

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu bagian dari kehidupan yang sangat penting, karena setiap warga Negara berhak untuk hidup sehat. Hak atas kesehatan tersebut dilindungi oleh konstitusi seperti yang tercantum pada UUD 1945 pasal 27 ayat 2 yang berbunyi "Tiap-tiap warga Negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan" (Indonesia, 2014). Serta dalam Falsafah dan Dasar Negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga termasuk pada bidang kesehatan.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban untuk turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Ketentuan ini penting untuk memastikan akses yang adil bagi semua warga negara, untuk memperoleh tindakan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang baik dan tepat dalam pelayanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau. (Indonesia, 2009)

Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan terhadap masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi upaya peningkatan kesehatan perorangan dan masyarakat pada setiap lapisan, agar dapat dilayani dengan optimal dan memberikan apa yang dibutuhkan oleh masyarakat tersebut. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan dasar yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat, sehingga sangat perlu untuk selalu dibenahi, dalam rangka mewujudkan pelayanan yang cepat, tepat dan murah (Indonesia, 2009).

Usaha dalam bidang kesehatan tersebut sebenarnya telah dirintis oleh pemerintah sejak dahulu, antara lain melalui PT Askes dan PT Jamsostek (Persero). PT ASKES dan PT Jamsostek melayani pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah juga memberikan jaminan kesehatan yaitu melalui sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Tetapi sistem-sistem tersebut masih terbagi-bagi antara Askes dengan Jamsostek, sehingga biaya kesehatan serta mutu pelayanan menjadi sulit untuk dikendalikan.

Untuk mengatasi hal tersebut maka pada 2004 dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40 tahun 2004 ini pada dasarnya berisi bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (BPJS, 2013). JKN menitikberatkan pada pelayanan kesehatan yang layak untuk seluruh warga. Menurut Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tersebut, JKN diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam pasal 5 dan 52 UU tersebut harus dibentuk suatu Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial dengan Undang-Undang untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia (Indonesia, 2004). Dengan adanya JKN diharapkan seluruh penduduk Indonesia akan terlindungi dalam suatu sistem kesehatan nasional (Balqis, 2013).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk memberikan manfaat terhadap pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tantangan dalam pelaksanaan JKN ini tidak hanya terletak pada kesiapan infrastruktur dalam pelayanan kesehatan, tetapi juga mengenai ketersediaan sumber daya manusia (SDM) bidang kesehatan.

Ketersediaan sarana dan prasarana, tenaga kesehatan, alat kesehatan dan obat-obatan untuk menunjang pelayanan kesehatan masih merupakan suatu masalah yang dapat menghambat pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan maksimal. Saat ini di Indonesia, jumlah tenaga kesehatan mencukupi tetapi ketersediaannya terkendala oleh penyebarannya yang tidak merata. Menurut data dari kementerian kesehatan pada tahun 2012 jumlah tenaga kesehatan lebih banyak di kota-kota besar sedangkan untuk di daerah-daerah pedesaan dan daerah terpencil masih kekurangan tenaga kesehatan, obat-obatan dan sarana prasarana, sehingga pelayanan kesehatannya masih sangat minim/kurang.

Salah satu program SJSN adalah program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang akan menjamin pesertanya untuk memperoleh manfaat dalam pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Program ini telah dimulai sejak 1 Januari 2014 dan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang merupakan hasil transformasi PT Askes (Persero). Dalam UU SJSN tersebut disebutkan bahwa seluruh rakyat Indonesia wajib menjadi peserta program ini dan juga wajib membayar iurannya. Khusus iuran bagi fakir miskin dan orang tidak mampu, UU ini mengamanahkan kepada Pemerintah untuk membayarnya. Sejak diundangkannya UU BPJS tersebut, fasilitas kesehatan mulai ditingkatkan, tetapi kondisi ini belum terlaksana dengan maksimal.

Puskesmas merupakan pilar dari pelayanan dasar dalam bidang kesehatan, sehingga puskesmas sangat penting perannya dalam penyelenggaraan Sistem Jaminan Nasional. Mengingat pentingnya peranan puskesmas dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan tersebut maka sangat diperlukan kesiapan puskesmas terhadap sumber-sumber daya yang ada dan dukungan dari berbagai pihak dalam menunjang terlaksananya Sistem Jaminan Kesehatan ini. Sehingga berdirinya sebuah puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian dan laboratorium (Kesehatan, 2014).

Setiap fasilitas kesehatan (Faskes) berkewajiban menjamin tersedianya alat-alat kesehatan yang bermutu, aman dan laik pakai, sebab apabila alat kesehatan tersebut tidak bermutu, aman dan laik pakai maka akan mengakibatkan proses pelayanan terhadap kesehatan menjadi terganggu. Alat kesehatan tidak hanya terkait dengan prosedur/tindakan diagnosa, kuratif, rehabilitatif tetapi juga mencakup promotif, preventif, dan paliatif. Selain itu alat kesehatan merupakan produk teknologi yang bebas dari resiko yang dapat membahayakan pasien, tenaga kesehatan dan lingkungan. Sehingga alat kesehatan dan bangunan merupakan aset puskesmas yang nilai investasinya besar.

Sejak tahun 2014 program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS menuntut puskesmas harus dapat menangani 144 jenis diagnosa, sebagaimana yang tercantum dalam SKDI (Standar Kompetensi

Dokter Indonesia) tahun 2012, yang artinya bahwa 144 penyakit tersebut harus dilayani di Puskesmas sehingga tidak boleh dirujuk ke Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan. Tetapi dalam kenyataannya dari 144 diagnosa yang harus ditangani di Puskesmas tersebut, masih banyak diagnosa penyakit yang dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Lanjutan yaitu Rumah Sakit.

Pada tahun 2015 Kota Solok dengan jumlah penduduk sebanyak 64.466 jiwa yang terdiri dari 2 Kecamatan yaitu Kecamatan Lubuk Sikarah dan Kecamatan Tanjung Harapan, serta memiliki 4 (empat) buah Puskesmas. Puskesmas Tanah Garam dan Puskesmas KTK terletak di Kecamatan Lubuk Sikarah sedangkan Puskesmas Tanjung Paku dan Puskesmas Nan Balimo terletak di Kecamatan Tanjung Harapan. Dari 4 Puskesmas yang ada di Kota Solok hanya 1 (satu) yang merupakan Puskesmas Rawat Inap yaitu Puskesmas Tanah Garam. Dan Puskesmas yang sudah berkategori ISO9001:2008 yaitu Puskesmas Tanah Garam dan Puskesmas KTK yang keduanya berada di Kecamatan Lubuk Sikarah sedangkan Puskesmas Tanjung Paku dan Puskesmas Nan Balimo yang berada di Kecamatan Tanjung Harapan belum berkategori ISO.

Pada tahun 2014 jumlah rujukan dari Puskesmas Tanjung Paku dan Puskesmas KTK ke Fasilitas lanjutan (Rumah Sakit) masih tinggi, hal ini tampak pada tabel 1.1 dibawah ini :

Tabel 1.1 Jumlah Kunjungan dan Rujukan di Puskesmas Tanjung Paku dan Puskesmas KTK tahun 2014

Bulan	Puskesmas KTK			Puskesmas Tanjung Paku		
	Jumlah Kunjungan	Jumlah Rujukan	Persentase	Jumlah Kunjungan	Jumlah Rujukan	Persentase
Januari	336	33	9.8	1,130	111	9.8
Februari	428	59	13.8	1,678	90	5.4
Maret	539	58	10.8	1,207	204	16.9
April	581	60	10.3	1,305	203	15.6
Mei	435	120	27.6	1,336	201	15.0
Juni	505	97	19.2	1,307	254	19.4
Juli	435	84	19.3	1,401	246	17.6
Agustus	428	80	18.7	1,845	220	11.9
September	533	81	15.2	1,794	217	12.1
Oktober	645	84	13.0	1,555	204	13.1
Nofember	623	103	16.5	1,471	216	14.7
Desember	578	78	13.5	1,518	185	12.2

Sumber : Laporan Bulanan Puskesmas Tanjung Paku dan Puskesmas KTK

Dari tabel 1.1 diatas tampak bahwa jumlah rujukan dari puskesmas ke tingkat lanjutan selama tahun 2014 yang masih tinggi yaitu 10% sampai 28% yang dilihat dari laporan rujukan

Puskesmas KTK dan Puskesmas Tanjung Paku. Puskesmas masih berwenang untuk mengobati pasien tetapi karena terbatasnya alat medis, sehingga dalam menegakkan diagnosa yang memerlukan rontgen, laboratorium lengkap mengakibatkan pasien dirujuk, demikian juga yang terjadi di Kota Bengkulu (Yandrizal, 2013).

Berdasarkan surat edaran yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan, yang menyebutkan bahwa batasan besarnya angka rujukan dari puskesmas ke Rumah Sakit yaitu maksimal sebesar 15%. Apabila dilihat dari keadaan yang terjadi dimana angka rujukan di puskesmas Kota Solok masih cukup tinggi maka harus dicari penyebab dari tingginya angka rujukan tersebut yang ditinjau dari segi sarana dan prasarana, obat-obatan dan alat kesehatan dan tenaga kesehatan.

Selain dari itu, faktor eksternal berupa keadaan pasien sebagai peserta BPJS juga mempengaruhi besarnya angka rujukan dari fasilitas kesehatan primer/puskesmas ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Rumah Sakit). Seperti pasien tersebut biasa memperoleh obat dari dokter spesialis yang ada di RS atau penyakit yang diderita tidak bisa diobati/ditangani di Puskesmas akibat keterbatasan alat kesehatan. Program Pemerintah tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS Kesehatan sejak Januari 2014 lalu, yang berarti telah 2 (dua) tahun program ini berlangsung maka perlu dianalisis sampai sejauh mana implementasi/penerapan JKN di Puskesmas yang ada di Kota Solok.

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dimana angka rujukan dari fasilitas kesehatan primer (Puskesmas) ke Rumah sakit masih tinggi yang dikaitkan dengan ketersediaan sarana dan prasarana, obat-obatan dan tenaga kesehatan di puskesmas maka permasalahan yang ada dirumuskan sebagai berikut yaitu bagaimana implementasi JKN di Puskesmas Kota Solok.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui implementasi JKN di Puskesmas Kota Solok tahun 2015.

### 2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya ketersediaan input (kebijakan, dana kapitasi, sarana dan prasarana, obat-obatan dan alat kesehatan, sumber daya manusia) dalam pelaksanaan JKN di Puskesmas Kota Solok.
- b. Diketuainya proses (penetapan kebijakan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi) dalam pelaksanaan JKN di Puskesmas Kota Solok.
- c. Untuk mengetahui penyebab dari tingginya angka rujukan BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan JKN di Puskesmas Kota Solok

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Teoritis

- o Pengembangan ilmu kajian administrasi rumah sakit terhadap pelaksanaan JKN di Puskesmas.

##### 2. Praktis

- o Penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pemerintah/Dinas Kesehatan Kota Solok dalam mengoptimalkan pelaksanaan JKN di Puskesmas Kota Solok.

