

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Hak atas kesehatan manusia telah terdapat pada Pancasila khususnya sila ke-5 dan UUD 1945 Pasal 28H dan Pasal 34. Selain itu, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dijalankan sebagai bentuk pertanggung jawaban Pemerintah dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang terjangkau dan bermutu, sekaligus mewujudkan amanah atas konstitusi tersebut. Guna mencapai *Universal Health Coverage (UHC)* program Jaminan Kesehatan Nasional dilahirkan sebagai bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS).

Pada era JKN dalam upaya pelayanan kesehatan perseorangan, BPJS bekerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua dan ketiga. Menurut Fauziah Abdullah Ali *et al.* (2015) pada era JKN, sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua didapatkan atas rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, begitu juga

pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga yang menerima rujukan melalui fasilitas tingkat pertama dan tingkat kedua.

Sistem kesehatan yang digerakkan oleh perawatan primer efektif mengurangi penyakit, kematian dan mempromosikan distribusi kesehatan yang lebih adil di seluruh dunia. Dalam *World Health Report 2008*, World Health Organization (WHO) *Primary Care Now More Than Ever* menyatakan terdapat empat reformasi yang harus dilakukan, salah satunya yaitu reformasi yang mereorganisasi layanan kesehatan sebagai layanan kesehatan primer, yaitu berada disekitar kebutuhan dan harapan orang, sehingga lebih sesuai dan lebih responsif terhadap perubahan dunia juga menghasilkan hasil yang lebih baik.

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Sistem pelayanan kesehatan pada era JKN memiliki prinsip dasar konsep *Managed-Care*, dimana fasilitas pelayanan kesehatan pertama sebagai pelayanan kesehatan dasar wajib menerapkan konsep *Gatekeeper* (Sari *et al.*, 2015).

Dalam konsep *Gatekeeper* di puskesmas, dokter memiliki fungsi sebagai pengatur pelayanan. Selain sebagai orang yang kontak pertama dengan peserta pelayanan kesehatan setiap ada masalah kesehatan, dokter

juga turut bertanggungjawab dalam kebutuhan peserta atas pelayanan kesehatan lanjutan melalui sistem rujukan atau sebagai penapis rujukan (Budiarto & Oktarina, 2015). Kejadian kasus rujukan ke fasilitas pelayanan lanjutan masih tinggi, padahal kasus-kasus tersebut dapat diselesaikan secara tuntas di Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama (FKTP) . Dokter yang bertugas di FKTP harus mampu membuat diagnosis klinis dan mampu melakukan penatalaksanaan atas 144 daftar penyakit secara mandiri dan tuntas sesuai kompetensi dokter yaitu 4A (Fauziah Abdullah Ali *et al.*, 2015).

Menurut Evans *et al.*, (2011) tingkat rujukan dokter pelayanan primer ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan (FKRTL) semakin bervariasi, tanpa alasan merujuk yang jelas. Tingkat rujukan meningkat dimana-mana dari tahun ke tahun dan kerap kali dokter yang merujuk tidak mampu menunjukkan informasi latar belakang klinis tentang pasien atau juga dokter merujuk pasien dengan diagnosis yang berlebihan dari keadaan klinis pasien (*over diagnosed*). Menurut data BPJS hingga Februari 2015, sebanyak 2,2 Juta pasien yang berobat di FKTP, khususnya puskesmas, sekitar 15,3% diantaranya dirujuk ke RS. Hasil evaluasi didapatkan bahwa dari total pasien yang dirujuk, 214.706 kasus diantaranya terbukti tidak perlu dirujuk ke RS dan dapat diobati secara tuntas di FKTP. Angka rerata tingkat rujukan FKTP ke RS yang

ideal adalah tidak boleh lebih dari 10%. Pelaksanaan sistem rujukan berjenjang di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta belum berjalan optimal (Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta, 2012).Melihat data tersebut menunjukkan bahwa sistem rujukan belum berjalan dengan baik, dan dokter sebagai *gatekeeper* di puskesmas kurang mampu menjalankan fungsinya sebagai penapis rujukan. Hal tersebut akan menyebabkan penumpukan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan yang akan berdampak terhadap turunnya kualitas pelayanan kesehatan (Fauziah Abdullah Ali *et al.*, 2015).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan tingginya angka rujukan adalah kompetensi dokter, keinginan dokter untuk memperoleh nasihat tentang diagnosis dan terapi yang telah dilakukan, ketakutan dokter tentang tindakan malpraktek, serta sarana dan prasana pelayanan kesehatan yang belum mendukung (Forrest *et al.*, 2006). Sedangkan menurut survei yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, faktor yang menyebabkan pelaksanaan sistem rujukan berjenjang yang belum optimal adalah tidak adanya petunjuk teknis rujukan lokal, kurangnya kompetensi tenaga kesehatan, dan sarana serta prasarana puskesmas yang belum memadai.

Salah satu cara yang dilakukan untuk menanganinya yaitu mengadakan pelatihan kepada dokter di fasilitas pelayanan kesehatan

Primer. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengadakan pelatihan calon pembimbing lapangan dokter layanan primer (DLP) bagi dokter pemberi pelayanan di Indonesia. Pelatihan ini dilakukan dengan durasi 3 bulan (2,5 bulan) kemudian 3 bulan berikutnya dilanjutkan di Program Studi Dokter Layanan Primer (Pokjanas DLP). Menurut Gerada, *et al.*, (2012) dokter yang telah dilatih mampu mengembangkan kemampuan, mawas ketrampilan, memiliki pengetahuan yang dibutuhkan dan kapasitas untuk beradaptasi dan menghadapi tantangan pada sistem kesehatan yang akan terjadi. Selain itu, dokter juga mampu menjalankan fungsinya sebagai *gatekeeper* di fasilitas pelayanan kesehatan.

Mengacu pada latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang persepsi peserta pelatihan calon pembimbing lapangan Dokter Layanan Primer yang magang stase Rumah Sakit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang *paradigm shifting* dan rujukan pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana persepsi peserta pelatihan calon pembimbing lapangan Dokter Layanan Primer yang magang stase Rumah Sakit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang *paradigm shifting* dan rujukan pasien?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Mengetahui persepsi peserta pelatihan calon pembimbing lapangan Dokter Layanan Primer yang magang stase Rumah Sakit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang *paradigm shifting* dan rujukan pasien.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang persepsi dokter dalam merujuk pasien yang dapat mempengaruhi angka rujukan puskesmas.

#### **2. Bagi Pembuat Kebijakan Terkait**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan bukti ilmiah untuk dijadikan pedoman dalam membuat kebijakan terkait Dokter Layanan Primer dan rujukan pasien dari FKTP ke FRTL.

#### **3. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan peneliti tentang Dokter Layanan Primer dan rujukan pasien di layanan primer.