

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Di era globalisasi saat ini perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia memasuki sistem pembiayaan jaminan yang diselenggarakan oleh badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) Kesehatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Karleanne, ditemukan bahwa sistem JKN menjadikan alur rujukan peserta asuransi sosial dari PPK I ke PPK II menjadi lebih baik, namun rujukan untuk pasien keluar terbanyak langsung ditujukan ke Rumah Sakit Nasional, sementara telah ada Rumah Sakit rujukan tingkat provinsi. Hal tersebut menyebabkan ketidakpastian pelayanan yang dapat diberikan oleh provinsi kepada masyarakat. Belum adanya *mapping* alur rujukan membuat rujukan keluar Rumah Sakit Umum Daerah tidak melalui Rumah Sakit yang ada di wilayah Provinsi banten dahulu, namun langsung menuju ke Rumah Sakit Nasional di Jakarta. Sampai saat ini, alur rujukan belum diikuti oleh pasien mandiri dan pasien asuransi komersial (Karleanne, 2015).

Menurut Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004, Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menetapkan 5 (lima) jenis program jaminan sosial, salah satunya adalah jaminan kesehatan nasional (JKN). Menurut Permenkes Nomor 71 Tahun 2013, Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah.

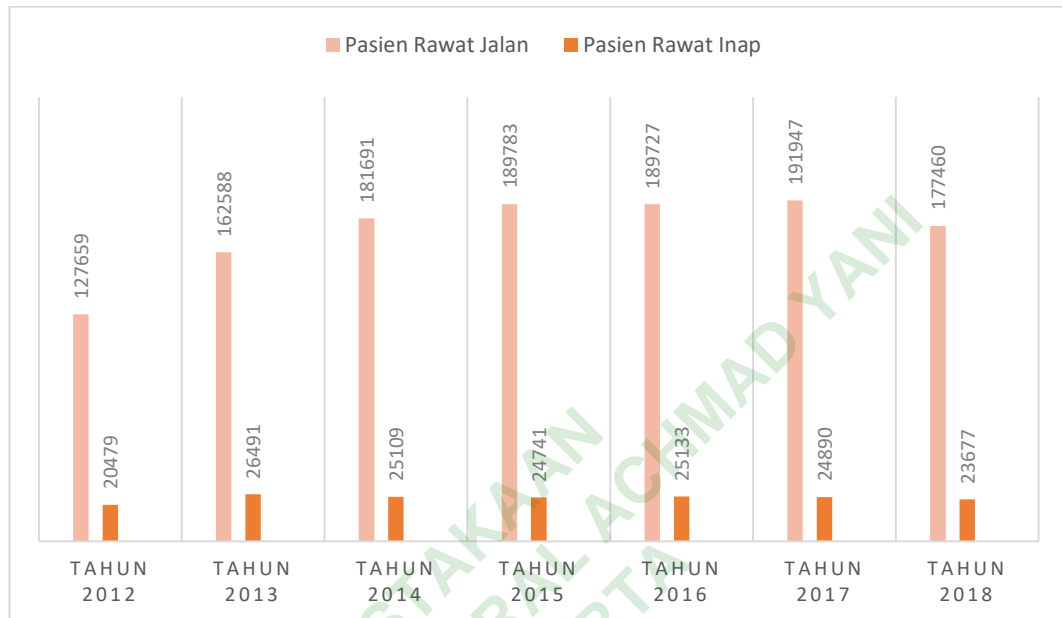
Manfaat jaminan peserta JKN yaitu untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan diberikan secara berjenjang, efektif, dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan kebutuhan medis yang diperlukan. Maka dari itu, untuk memperoleh fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas

kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) wajib menerapkan sistem rujukan. Sistem rujukan dilakukan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut yang terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik) dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (sub spesialistik). Sistem rujukan berjenjang dari puskesmas atau klinik pratama atau yang setara dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara. Menurut Permenkes Nomor 5 Tahun 2018, Fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yaitu klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus peraturan mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2018. Dari sistem rujukan berjenjang terdapat permasalahan yaitu pasien menumpuk dikelas C dan kelas D, P Care tidak dapat mengakses rujukan ke rumah sakit kelas B, sebelum ketentuan 80% kuota rumah sakit kelas D dan kelas C terpenuhi maka menyebabkan di rumah sakit kelas B angka BOR dibawah 50%, pasien yang berdomisili di sekitar rumah sakit kelas B termasuk karyawan rumah sakit harus menuju ke rumah sakit kelas D dan kelas C yang lokasinya lebih jauh (Kemenkes, 2019).

Menurut Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan terangkat keilmuannya masing masing berinteraksi satu sama lain. beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu (Dhaniala, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan permasalahan dirumah sakit umum daerah wates tentang sistem rujukan berjenjang yaitu berkurangnya jumlah kunjungan pasien rawat jalan maupun rawat inap. Berdasarkan wawancara dengan kepala rekam medis, trend jumlah kunjungan pasien rawat jalan menurun drastis dari regulasi sistem rujukan berjenjang tahun 2012 setiap hari menerima 700 pasien

setelah regulasi sistem rujukan berjenjang tahun 2018 hanya 300 pasien bahkan pernah 1 hari hanya 90 pasien. Trend kunjungan pasien baru rawat jalan, rawat inap dari tahun 2012 sampai 2018 di RSUD Wates adalah sebagai berikut :



**Gambar 1. 1 Trend kunjungan pasien tahun 2012 – tahun 2018**

Jadi dari diagram diatas untuk jumlah pasien dari tahun 2012 sampai 2017 trend kunjungan pasien mengalami kenaikan tetapi tahun 2018 mengalami penurunan, maka dari itu peneliti tertarik dengan Dampak Sistem Rujukan Berjenjang Tahun 2018 Terhadap Beban Kerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.

## **B. Rumusan Masalah**

Apa dampak sistem rujukan berjenjang tahun 2018 terhadap beban kerja petugas rekam medis di rumah sakit umum daerah wates tahun 2019?

## **C. Penyusunan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui dampak dari sistem rujukan berjenjang terhadap beban kerja petugas rekam medis.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui alur prosedur eksternal pada sistem rujukan berjenjang tahun 2012 dan tahun 2018
- b. Untuk mengidentifikasi dampak dari sistem rujukan berjenjang terhadap beban kerja petugas rekam medis di rumah sakit umum daerah wates tahun 2019

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan bahan evaluasi dan masukan bagi Rumah Sakit serta bagi pihak manajemen untuk melakukan perbaikan dalam pelayanan kepada pasien rawat inap maupun rawat jalan.

- b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti mengenai dampak sistem rujukan berjenjang tahun 2018 terhadap beban kerja petugas rekam medis dan dapat menjadi bekal untuk bekerja di lapangan di kemudian hari.

### **2. Manfaat Teoritis**

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat bermanfaat sebagai bahan diskusi dalam proses belajar mengajar di bidang rekam medis dan informasi kesehatan dan dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut terkait hasil penelitian.

- b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai bahan referensi untuk dasar atau acuan dalam pengembangan penelitian lain di kemudian hari.