

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan mendasar yang dibutuhkan manusia. Kualitas kesehatan masyarakat sangat didukung oleh peran serta pemerintah dalam menyediakan layanan kesehatan yang baik dan terjangkau untuk seluruh kalangan. Pelayanan kesehatan di Indonesia belum dapat merata sampai ke pelosok-pelosok. Mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit tingkat kabupaten masih perlu ditingkatkan baik dari sarana, prasarana, peralatan dan ketenagaan. Rumah Sakit tertentu mendapat arus penderita terlalu banyak, tetapi rumah sakit lain kurang penderitanya. Pengelolaan penderita yang kurang tepat sering menimbulkan kematian penderita salah satunya karena keterlambatan mengirim penderita ke unit kesehatan yang lebih mampu (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Upaya-upaya kesehatan dalam hal ini upaya kesehatan perseorangan, diselenggarakan melalui upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, pemulihan dan paliatif yang ditujukan pada perseorangan, dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, berkesinambungan, dan didukung sistem rujukan yang berfungsi secara mantap. Rujukan kesehatan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung-jawab secara timbal balik, baik horisontal dan vertikal maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan. Rujukan kesehatan berkaitan dengan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan (sarana, teknologi dan operasional) (Kemenkes, 2012).

Sistem rujukan ialah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal (dari unit yang lebih mampu menangani), atau secara horizontal (antara unit-unit yang setingkat kemampuannya) (Notoatmodjo, 2012). Sistem rujukan memiliki manfaat yang berkaitan dengan logika medis, efektivitas biaya, pengembangan layanan rumah sakit secara rasional, etika kedokteran dan praktik umum di masyarakat (Marinker, 2010).

Puspitaningtyas, dkk. (2014) berpendapat bahwa sistem rujukan merupakan permasalahan yang belum terselesaikan dalam sistem kesehatan. Salah satu kelemahan pelayanan kesehatan adalah pelaksanaan rujukan yang kurang cepat dan

tepat. Masih banyak dijumpai menumpuknya pasien pada rumah sakit rujukan tingkat ketiga dengan kasus-kasus yang sebenarnya bisa diselesaikan di rumah sakit dibawahnya. Hal ini merupakan permasalahan yang tidak saja merugikan secara finansial tetapi juga akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan serta akan berpengaruh terhadap pencapaian kinerja dibidang kesehatan secara keseluruhan.

Rujukan juga berarti upaya pelayanan yang berjenjang dalam arti luas, sehingga pemberian pelayanan kepada masyarakat dapat ditingkatkan lebih bermutu dan menyeluruh. Banyak faktor yang mempengaruhi rujukan, seperti tingkat pendidikan masyarakat, kemampuan sosial ekonomi, dan jarak tempuh yang harus dilalui. Pelayanan yang lebih tinggi merupakan kendala yang sulit diatasi serta menjadi penyebab terlambatnya pertolongan pertama yang sangat diperlukan (Widyana, 2011).

Pemerintah mengatur tentang rujukan pelayanan kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dan diikuti dengan penerbitan buku Pedoman Sistem Rujukan Nasional yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012. Pada kedua aturan ini tercantum penjelasan mengenai sistem rujukan mulai dari pengorganisasian, tata cara, pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi (Permenkes, 2012).

Tata cara pelaksanaan sistem rujukan dalam buku Pedoman Sistem Rujukan Nasional dibagi menjadi prosedur klinis, prosedur administratif, dan prosedur operasional. Prosedur klinis berisi tata cara pelaksanaan sistem rujukan dilihat dari aspek klinis. Prosedur administratif berisi tata cara pelaksanaan sistem rujukan dilihat dari aspek administratif sedangkan prosedur operasional berisi tata cara pelaksanaan sistem rujukan dilihat dari aspek operasional (Depkes RI, 2012).

Upaya yang dilakukan untuk dapat menjaga mutu pelayanan kesehatan yaitu dengan melaksanakan secara terarah dan terencana, dalam ilmu administrasi kesehatan, disebut dengan program menjaga mutu (*Quality Assurance Program*). Program menjaga mutu adalah suatu upaya yang berkesinambungan, sistematis dan objektif dalam memantau dan menilai pelayanan yang diselenggarakan dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan, serta menyelesaikan masalah yang ditemukan untuk memperbaiki mutu pelayanan (Maltos & Keller, 2012).

Penyelenggaraan program sistem rujukan harus dipahami agar dapat berjalan dengan baik. Salah satu yang dinilai mempunyai peranan penting adalah tentang apa

yang dimaksud dengan mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 2010). Apabila sistem rujukan ini terlaksana, dapat diharapkan terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu, menyeluruh dan terpadu. Beberapa manfaat juga akan diperoleh jika ditinjau dari unsur pembentuk pelayanan kesehatan. Akses pelayanan kesehatan kepada peserta penderita penyakit kronis agar mudah, maka dilakukan program rujuk balik. Rujukan balik merupakan hal penting dalam suatu sistem rujukan.

Primasari (2015) mengatakan bahwa dapat diketahui bahwa ketentuan sistem rujukan di UGD belum dilaksanakan dengan baik, hal ini disebabkan karena ketidapahaman beberapa dokter tentang rujuk balik, keterbatasan obat di fasilitas primer. Kurangnya informasi dari BPJS Kesehatan kepada para dokter tentang sistem rujukan UGD menjadikan perbedaan persepsi yang berakibat pada tidak optimalnya aktivitas rujukan. Sistem rujukan efektif memerlukan komunikasi yang baik untuk dapat memastikan pasien menerima pelayanan yang optimal disetiap jenjang sistem kesehatan.

Sejalan dengan pendapat Zuhladi, dkk. (2013) yang mengatakan faktor utama yang mempengaruhi sistem rujukan seperti komunikasi, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan transportasi perlu mendapatkan perhatian serius dari semua stakeholders yang terlibat dalam program kesehatan. SOP dalam pelayanan kesehatan belum lengkap terutama yang berkaitan dengan kasus kegawat daruratan. SOP yang ada belum tersosialisasi kepada seluruh tenaga kesehatan yang ada di pelayanan dasar sehingga belum dipakai sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Prosedur Pelayanan Gawat Darurat meliputi pelayanan keadaan gawat darurat (*emergency*), seluruh Fasilitas kesehatan, wajib memberikan pelayanan kegawatdaruratan sesuai indikasi medis dan kompetensi yang dimiliki. Pelayanan kegawat daruratan di Faskes tingkat pertama maupun lanjutan mengikuti prosedur pelayanan yang berlaku (Prasetya, 2017).

Pelayanan yang diberikan dapat digunakan pada setiap orang ingin mendapatkan pelayanan yang sebaik-baiknya pada pelayanan jasa yang mereka pilih. Kepuasan pasien adalah salah satu indikator kualitas pelayanan yang kita berikan (Bustami, 2011). Response time di UGD RSUD Wonosari dengan waktu penanganan lebih dari 5 menit masih relatif tinggi dengan jumlah kunjungan pasien yang banyak, sehingga mengakibatkan masih ada beberapa pasien yang cukup puas atau bahkan kurang puas oleh pelayanan di UGD.

Indarjati (2010) yang menyebutkan adanya tiga macam kondisi kepuasan yang bisa dirasakan oleh pasien berkaitan dengan perbandingan antara harapan dan kenyataan, yaitu jika harapan atau kebutuhan sama dengan layanan yang diberikan maka pasien akan merasa puas. Jika layanan yang diberikan pada pasien kurang atau tidak sesuai dengan kebutuhan atau harapan pasien maka konsumen menjadi tidak puas. Kepuasan pasien merupakan perbandingan antara harapan yang dimiliki oleh pasien dengan kenyataan yang diterima oleh pasien dengan kenyataan yang diterima oleh pasien dengan kenyataan yang diterima oleh pasien pada saat menggunakan jasa layanan kesehatan

Sistem rujukan berkontribusi pada peningkatan mutu perawatan dengan membatasi *over-medicalization*, *over-investigation* dan *over-treatment*. Hal ini memungkinkan pembagian tugas yang sesuai antara dokter umum dan dokter spesialis (Marinker, 2016). Sistem rujukan tidak dilaksanakan dengan baik, maka ketiga “*over*” tersebut akan terjadi di rumah sakit. Untuk mendapatkan mutu pelayanan yang lebih terjamin, berhasil guna (efektif) dan berdaya guna (efisien), perlu adanya jenjang pembagian tugas diantara unit-unit pelayanan kesehatan melalui suatu tatanan sistem rujukan (Ramah, 2014).

Sistem rujukan yang efektif, maka pasien akan mendapat penanganan lebih cepat dan tertangani dengan semestinya. Apabila sistem rujukan yang efektif ini terlaksana dengan baik, dapat diharapkan terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu, menyeluruh dan terpadu. Wawancara dengan dokter jaga di RSUD Wonosari dan dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) maka peneliti menemukan masalah-masalah antara lain: formulir rujuk balik ada yang tidak diisi oleh dokter di rumah sakit, formulir rujuk balik ada yang tidak dikembalikan ke dokter di FKTP, tulisan dokter di formulir rujuk balik tidak terbaca oleh dokter di FKTP, sumber daya manusia (dokter ahli, penata rontgen) tidak jaga di rumah sakit, sehingga kasus yang semestinya bisa ditangani di rumah sakit, dirujuk, tidak ada komunikasi dengan rumah sakit rujukan yang dituju dan ambulans yang siap untuk merujuk pasien hanya 1 (satu) mobil.

Hasil pengamatan profil RSUD Wonosari pada tahun 2018 diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien rata-rata 60 pasien per hari dan jumlah jam kerja perawat 7 jam/hari, dan jumlah hari efektif dalam setahun yaitu 282 hari. Jumlah standar ketenagaan. UGD belum sesuai dengan standar ketenagaan rumah sakit, karena UGD

hanya mempunyai tenaga keperawatan berjumlah 18 orang, sedangkan standar ketenagaan adalah 32 orang (Profil RSUD Wonosari, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan format panduan wawancara tentang kepuasan klien di IGD RSUD Wonosari pada 10 orang yang diwawancarai di RSUD Wonosari Gunungkidul didapatkan sebanyak 7 orang mengatakan sistem rujukan gawat darurat kurang cepat, petugas kesehatan kurang ramah dan tidak cepat tanggap dan 3 orang mengatakan sudah baik dan memuaskan. Berdasarkan data diatas maka penelitian tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Pelaksanaan Sistem Rujukan Gawat Darurat dengan Tingkat Kepuasan Klien di IGD RSUD Wonosari Gunungkidul”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil wawancara dengan menggunakan format panduan wawancara tentang kepuasan klien di IGD RSUD Wonosari pada 10 orang yang diwawancarai di RSUD Wonosari Gunungkidul didapatkan sebanyak 7 orang mengatakan sistem rujukan gawat darurat kurang cepat, petugas kesehatan kurang ramah dan tidak cepat tanggap dan sisanya 3 orang mengatakan sudah baik dan memuaskan.

Dari data diatas maka dapat dirumuskan permasalahan : Apakah Ada Hubungan Pelaksanaan Sistem Rujukan Gawat Darurat dengan Tingkat Kepuasan Klien di IGD RSUD Wonosari Gunungkidul?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah maka dapat dikemukakan tujuan dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pelaksanaan sistem rujukan gawat darurat dengan tingkat kepuasan klien di IGD RSUD Wonosari Gunungkidul

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan sistem rujukan gawat darurat di IGD RSUD Wonosari Gunungkidul
- c. Mengidentifikasi tingkat kepuasan klien di IGD RSUD Wonosari Gunungkidul

- d. Menganalisis hubungan pelaksanaan sistem rujukan gawat darurat dengan tingkat kepuasan klien di IGD RSUD Wonosari Gunungkidul

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi tentang pelaksanaan sistem rujukan gawat darurat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya untuk dapat menambah referensi perpustakaan sebagai bahan acuan penelitian yang selanjutnya.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian sebagai evaluasi pelayanan dan kepuasan rumah sakit untuk menentukan kebijakan selanjutnya.

c. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan cara memberikan pelayanan yang memuaskan.

d. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan variable-variabel lain

E. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa yang pernah dilakukan mengenai hubungan sistem rujukan dan tingkat kepuasan klien, antara lain:

1. Anggraeni (2010), melakukan penelitian mengenai Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Mengikuti Sistem Rujukan di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan metode cross sectional dan pendekatan kuantitatif. Subyek penelitian ini adalah pasien yang baru pertama kali memanfaatkan pelayanan di Poliklinik Penyakit Dalam. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan data dianalisis dengan menggunakan analisis Spearman Rank tingkat kepercayaan 95 % atau $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini

adalah persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan primer (Puskesmas, dokter praktik) adalah buruk (59,0%), mutu pelayanan kesehatan sekunder (RSUD, RS Swasta, dll) adalah sedang (51,4%) dan mutu pelayanan kesehatan tersier (Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito) adalah baik (57,2%). Untuk kepatuhan dalam mengikuti sistem rujukan, terdapat 99 responden (57,2%) masuk dalam kategori patuh. Hasil uji korelasi antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam mengikuti sistem rujukan didapatkan $p = 0,219$ ($p > 0,05$) untuk pelayanan kesehatan primer, $p = 0,770$ ($p > 0,05$) untuk pelayanan kesehatan sekunder dan $p = 0,652$ ($p > 0,05$) untuk pelayanan kesehatan tersier, berarti tidak ada hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam mengikuti sistem rujukan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian yaitu deskriptif dan analisa data korelasi yaitu Kendall tau.

2. Indrianingrum (2017), tentang Pelaksanaan Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Jepara. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Sumber data dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *purposive sampling* dan dapat dikembangkan lagi dengan teknik *snowball*. Input untuk sarana prasarana sudah sesuai dengan standar dan kriteria teknis yang dipersyaratkan pada awal seleksi dan kredensialing dari dinas kesehatan dan BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama. Untuk Tenaga pelaksana sudah sesuai dengan tupoksinya, sesuai standar prosedur dan kompetensi non spesialisik pada 144 penyakit. Rujukan BPJS Kesehatan tidak ada penambahan biaya, sesuai kelas, sesuai dengan kapitasi dan kepesertaan yang terdaftar sedangkan metode pelayanan rujukan BPJS Kesehatan sesuai alur rujukan dan berjenjang serta obat yang diberikan adalah obat generik dan diberikan sesuai indikasi medis serta dalam penyediaan obat dari kapitas. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian yaitu deskriptif dan analisa data korelasi yaitu Kendall tau.
3. Rahmayanti (2017) tentang gambaran Pelaksanaan Sistem Pelayanan Pasien Rujukan Rawat Jalan Tingkat II Pada Pasien Peserta BPJS di RSAI Bandung Tahun 2017. Penelitian ini dilakukan di Unit Pelayanan Rawat Jalan BPJS RSAI

Bandung pada bulan November-Januari 2017. Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain kualitatif deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan sistem dengan melakukan telaah dokumen, wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa permasalahan yang terjadi dari segi Input : Kualitas SDM yang masih kurang seperti tenaga kesehatan kurang teliti dalam pemeriksaan berkas seperti petugas salah memberikan SEP atau dokumen dan salah memberikan jadwal kunjungan pasien, masih adanya keterlambatan pembuatan laporan keuangan, mesin printer yang dirasa masih kurang untuk menunjang pelayanan dari beberapa peralatan yang sudah tersedia seperti mesin label dan televisi belum dimaksimalkan utilitasnya, selain itu pada bagian pelayanan masih belum menggunakan breeding system yang telah disediakan oleh BPJS untuk mempercepat proses pendaftaran, ketersedianya SOP proses pelayanan di rumah sakit. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada metode penelitian yaitu diskriptif dan analisa data korelasi yaitu Kendall tau.