

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Penilaian Alur Rujukan Berjenjang Sesuai JKN 2014

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan.⁵ Alur rujukan vertikal adalah rujukan timbal balik dari satu tingkat ke tingkat yang lain baik ke tingkat yang lebih tinggi maupun ke tingkat yang lebih rendah seperti rujukan dari PPK2 ke PPK3 atau rujuk balik dari PPK3 ke PPK2.⁵ Alur rujukan horizontal adalah rujukan ke pelaksanaan pelayanan kesehatan di tingkat yang sama seperti rujukan dari PPK2 ke PPK2 atau rujukan dari PPK3 ke PPK3.^{5,10}

Untuk memudahkan penjangkauan pelayanan kesehatan oleh masyarakat, maka terdapat alur rujukan berjenjang yang telah diterapkan di Indonesia.¹¹ Alur rujukan ini dimaksudkan agar tidak terjadi penumpukan pasien di rumah sakit tertentu sehingga pelayanan kesehatan dapat terlaksana dengan efektif.^{2,3}

PPK 1 atau fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang berada pada wilayah cakupan rujukan di kecamatan.⁵ Fasilitas pelayanan kesehatan dasar ini meliputi praktek bidan, praktek dokter, puskesmas, hingga rumah bersalin.⁴ PPK2

merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik.⁵ PPK2 meliputi RSUD dan rumah sakit (RS) swasta yang memiliki pelayanan kesehatan spesialisik.⁴ PPK3 merupakan pelayanan kesehatan subspecialistik yang dilakukan oleh dokter subspecialis atau dokter gigi subspecialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik.⁵ PPK3 ini meliputi RSUP atau RS swasta yang memiliki pelayanan subspecialis dan teknologi sub spesialisik.⁴ Alur rujukan dapat kita nilai sudah sesuai apabila dilaksanakan sesuai alurnya dimulai dari PPK1 ke PPK2 dan dari PPK2 ke PPK3.⁵



Gambar 2.1 Sistem rujukan berjenjang
Dikutip dari : Manual Pelaksanaan JKN-BPJS Kesehatan⁵

Alur rujukan bisa dilaksanakan tidak sesuai dengan kondisi berjenjang seperti di atas dalam keadaan sebagai berikut :

- a. Dalam keadaan kegawatdaruratan.
- b. Fasilitas pelayanan kesehatan dalam wilayah cakupan rujukan tidak mempunyai sarana / tenaga yang sesuai dengan kebutuhan.⁴

2.1.2 Pengelolaan Penyakit Kebidanan dan Kandungan Berdasarkan Tingkat Pelayanan Kesehatan^{1,12}

Pemerintah telah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan tingkat dasar sampai dengan rujukan yang memiliki kemampuan yang berbeda dalam menangani masalah kesehatan di masyarakat.¹ Pendekatan pelayanan kesehatan memang sama tetapi fokus penekanan pelayanan berbeda sesuai dengan kemampuan yang ada pada tiap tingkat fasilitas pelayanan kesehatan.¹

Sistem rujukan yang berjenjang dan terstruktur, dimana ada kejelasan peran dan fungsinya sesuai tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, diperlukan agar kesinambungan pelayanan kesehatan pada masyarakat dapat terwujud.¹ Tabel pengelolaan penyakit kandungan dan kebidanan berdasarkan diagnosis dan kompetensi setiap tingkat pelayanan kesehatan disajikan pada tabel 2.1 – 2.7.

Tabel 2.1 Pengelolaan Penyakit Kandungan dan Kebidanan (Hipertensi Pada Kehamilan)¹

Diagnosis	PPK 1	PPK 2	PPK 3
Hipertensi Gestasional	Skrining : Test protein urine Therapi oral anti hipertensi dapat diberikan	Penilaian klinis dan diagnosis Tidak ada tanda-tanda preeklamsi → rujuk balik ke PPK I	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain
Preeklamsi Ringan	Skrining: Test Protein urine Rujuk ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis : Tidak ada tanda-tanda preeklamsi berat rujuk balik ke PPK I untuk oral antihipertensi	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain
Preeklamsi Berat	Skrining: Test Protein urine Pemberian MgSO ₄ Pemberian Antihipertensi Rujuk ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis: Perawatan/tindakan terminasi kehamilan	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi HELLP syndrome atau komplikasi lain
Eklamsi	Pemberian MgSO ₄ Pemberian antihipertensi Rujuk ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis: Tindakan terminasi kehamilan dan rawat bersama dengan bagian lain	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus yang memerlukan perawatan ICU NICU atau dengan komplikasi HELLP syndrome atau komplikasi lain

Tabel 2.2 Pengelolaan Penyakit Kandungan dan Kebidanan (Perdarahan Trimester 1)¹

DIAGNOSIS	PPK 1	PPK 2	PPK 3
Abortus Imminens	Skrining Sarankan untuk pemeriksaan USG ke PPK II	Penilaian Klinis dan Diagnosis USG baik →kembalikan ke PPK I USG tidak baik → terminasi	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain
Abortus Insipiens	Skrining: sarankan untuk pemeriksaan USG ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis : USG baik → Rujuk balik USG tidak baik → terminasi	Tidak usah dirujuk ke PPK III
Abortus Inkomplitus	Skrining : Pemeriksaan awal KU baik → rujuk ke PPK II KU tidak baik →Perbaiki KU sambil di rujuk ke PPK II (boleh dilakukan kuret tumpul di Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED))	Penilaian klinis dan diagnosis : Terminasi	
Abortus Komplitus	Skrining: Rujuk ke PPK II untuk pemeriksaan lanjut	Penilaian klinis dan diagnosis	
Mola Hidatidosa	Skrining : Rujuk ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis : Terminasi	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain seperti tirotoksikosis
Kehamilan Ektopik Terganggu (KET)	Skrining : KU baik → Rujuk ke PPK II KU buruk → Perbaiki KU → Rujuk PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis: Laparotomi Operatif	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain atau dengan riwayat infertilitas yang memerlukan keahlian subspecialis

Tabel 2.3 Pengelolaan Penyakit Kandungan dan Kebidanan (Perdarahan Trimester 2 dan 3)¹

DIAGNOSIS	PPK 1	PPK 2	PPK 3
Perdarahan Midtrimester	Skrining : Rujuk ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis: Perawatan atau tindakan → setelah baik Rujuk balik ke PPK I	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain (seperti kelainan darah dan penyakit sistemik lainnya)
Plasenta previa	Skrining : KU baik → rujuk ke PPK II KU buruk → perbaiki KU sambil rujuk ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis: Perawatan/tindakan terminasi setelah baik → rujuk balik ke PPK I	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain seperti kelainan darah dan penyakit sistemik lainnya)
Solusio Plasenta	Skrining : KU baik → rujuk ke PPK II KU buruk → perbaiki KU sambil di rujuk ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis: Tindakan terminasi	

Tabel 2.4 Pengelolaan Penyakit Kandungan dan Kebidanan (Perdarahan Post Partum)¹

DIAGNOSIS	PPK 1	PPK 2	PPK 3
Atonia Uteri	Skrining: Resusitasi cairan, pemberian O2 → Rujuk ke PPK II sambil lakukan dekompresi manual	Penilaian klinis dan diagnosis:	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain
Luka jalan lahir	Skrining : KU Baik >>> Rujuk ke PPK II KU Buruk >>> Rujuk sambil memberikan resusitasi cairan dan O2	Penilaian Klinis dan Diagnosis :	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain
Retensio plasenta	Skrining : KU Baik >>> Rujuk ke PPK II KU Buruk >>> Rujuk sambil memberikan resusitasi cairan dan O2	Penilaian klinis dan diagnosis:	Diagnosis Penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain.
Sisa plasenta	Skrining KU baik >>> Rujuk ke PPK II KU Buruk >>> Rujuk sambil memberikan resusitasi cairan dan O2	Penilaian klinis dan diagnosis:	Diagnosis Penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain.
Perdarahan Post partum	Skrining KU baik >>> Rujuk ke PPK II KU Buruk >>> Rujuk sambil memberikan resusitasi cairan dan O2	Penilaian klinis dan diagnosis:	Diagnosis Penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain.

Tabel 2.5 Pengelolaan Penyakit Kandungan dan Kebidanan (Penyulit Kelahiran)¹

DIAGNOSIS	PPK 1	PPK 2	PPK 3
Kelainan letak	Skrining: Rujuk ke PPK II (PONED apabila letak sungsang dan pembukaan lengkap)	Penilaian klinis dan diagnosis: Dalam kehamilan : Versi luar apabila berhasil menjadi letak kepala → Rujuk balik ke PPK I	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain
Kehamilan Multiple	Skrining Rujuk ke PPK II untuk persalinan (pemeriksaan USG)	Penilaian klinis dan diagnosis: Persalinan: terminasi	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain
Ketuban Pecah Dini	Skrining: Rujuk ke PPK II (skrining : sediakan lakmus test)	Penilaian klinis dan diagnosis: konservatif atau terminasi	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain
Persalinan tidak maju/Distosia	Skrining Rujuk ke PPK II (dilakukan vakum di PONED)	Penilaian klinis dan diagnosis Terminasi kehamilan	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain.
Panggul sempit	Skrining Rujuk ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis /Terminasi kehamilan	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain
Bekas Seksio sesarea	Skrining Rujuk ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis /Terminasi kehamilan	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain
Ruptur Uteri	Skrining Perbaiki KU sambil rujuk ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis: Laparotomi eksploratif	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain

Tabel 2.6 Pengelolaan Penyakit Kandungan dan Kebidanan (Kelainan Janin)¹

DIAGNOSIS	PPK 1	PPK 2	PPK 3
IUGR (Intrauterine growth retardation)	Skrining : Rujuk ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain Dan memerlukan perawatan NICU
IUFD (Intrauterine Fetal Death)	Skrining : Rujuk ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis Terminasi kehamilan	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain
Prematur	Skrining Rujuk ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis: Perawatan konservatif atau terminasi	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain Dan memerlukan perawatan NICU
Gawat Janin	Skrining Rujuk ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis Terminasi kehamilan	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain dan memerlukan perawatan NICU

Tabel 2.7 Pengelolaan Penyakit Kandungan dan Kebidanan (Komplikasi Penyakit Lain)¹

DIAGNOSIS	PPK 1	PPK 2	PPK 3
Penyakit Jantung: Decompensatio Cordis FC I – II	Skrining Rujuk ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis: Perawatan konservatif atau terminasi kehamilan	Diagnosis dan penatalaksanaan kasus dengan komplikasi penyakit lain
Decompensatio Cordis FC III-IV		Penilaian klinis dan diagnosis: Terminasi kehamilan (dokter IPD harus ada di PPK II bila ingin di rawat)	Memerlukan perawatan ICU/CICU NICU. Perlu pemeriksaan lanjutan ECHO
Kehamilan dengan Komplikasi lain	Skrining Rujuk ke PPK II	Penilaian klinis dan diagnosis	Memerlukan perawatan ICU/CICU NICU Spesialis lain yang tidak ada di PPK II
Infeksi	Skrining Tanda-tanda infeksi	Penilaian klinis dan diagnosis	Diagnosis dan penanganan sepsis dan memerlukan tindakan diagnosis lanjut atau perawatan ICU

2.1.3 JKN dan Kepesertaan BPJS

JKN adalah sistem penjaminan kesehatan nasional yang merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib berdasarkan UU No.40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat Indonesia secara menyeluruh.² JKN dilaksanakan oleh suatu badan khusus yang dinamakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk

dengan UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 1 angka 6 untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.¹³

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang yang merupakan warga negara Indonesia dan termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. Peserta BPJS ini terdiri dari Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) yang meliputi fakir miskin dan orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI) yaitu masyarakat secara umum yang mampu membayar iuran bulanan.¹⁴ Setiap peserta BPJS Kesehatan mendapatkan kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan sistem JKN.⁵

2.2 Kerangka Pemikiran

JKN adalah sistem penjaminan kesehatan secara nasional yang menaungi seluruh masyarakat Indonesia.² Sistem ini mengatur sistem pengobatan dan jenjang rujukan secara nasional.

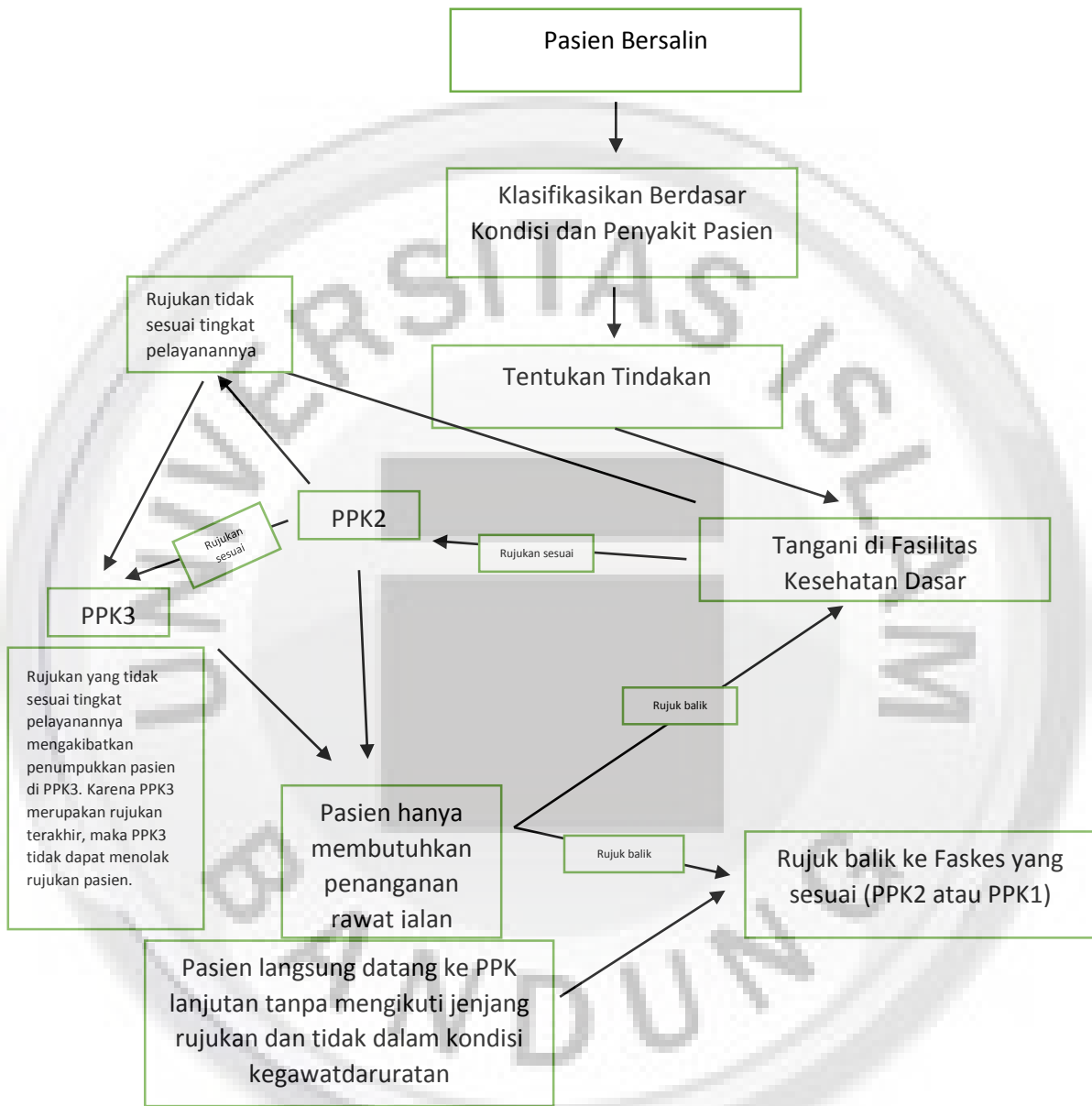
Pada JKN terbagi menjadi beberapa jenjang rujukan sesuai tingkatan kompetensinya yaitu PPK1, PPK2, dan PPK3.⁵ Pembagian ini dimaksudkan agar tidak ada penumpukan pasien di satu rumah sakit saja atau di satu daerah saja. Dengan pembagian jenjang yang jelas dan fokus penekanan pelayanan sesuai tingkatannya, diharapkan cakupan pelayanan kesehatan dapat lebih luas dan pelayanan kesehatan pada masyarakat dapat meningkat kualitasnya.¹

Ketika pasien datang ke PPK1, maka akan dilakukan skrining dan pemeriksaan awal kondisi umum pasien.¹ Jika kondisi penyakit dapat ditangani di PPK 1 maka akan langsung dilayani di fasilitas kesehatan tersebut. Jika ternyata

kondisi penyakit tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tersebut, maka akan langsung dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat selanjutnya sesuai kompetensi tingkat pelayanan kesehatannya.

Apabila pasien sudah membaik dan membutuhkan penganganan rawat jalan maka pasien akan di rujuk balik ke tingkat pelayanan kesehatan dibawahnya yang sesuai dengan kompetensi tingkat pelayanannya.¹ Begitu pula dengan pasien yang datang langsung ke PPK 2 atau PPK 3, apabila pasien tidak dalam kondisi kegawatdaruratan maka akan dirujuk balik ke tingkat pelayanan kesehatan dibawahnya yang sesuai dengan kompetensi tangkat pelayanannya.¹

Pelayanan yang tidak optimal di tingkat dasar dan ketidakpahaman alur rujukan dapat mengakibatkan terjadinya penumpukkan pasien di pelayanan tingkat lanjut.³ Tingginya rujukan dari PPK1 ke PPK3 mengakibatkan terjadinya penumpukkan pasien di PPK3.³ Pelayanan yang kurang optimal dan kapasistas yang minim dari PPK2 juga mengakibatkan tingginya rujukan pasien di PPK3.³ Kedua hal ini mengakibatkan tingginya angka rujukan ke PPK3.³ Karena PPK3 merupakan rujukan akhir, maka PPK3 tidak dapat menolak rujukan pasien. Sistem rujukan yang sesuai alurnya serta pelayanan yang optimal sesuai tingkat kompetensinya diharapkan dapat membuat pasien peserta BPJS Kesehatan dapat tertangani dengan baik dan tidak tertumpuk di PPK3.



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Pemikiran