

Problem of Midwives to Referral Patients for Sectio Caesarea in PPK II BPJS in Bantul Region, 2020

(Permasalahan Bidan Merujuk Pasien untuk Sectio Caesarea
di PPK II BPJS di Wilayah Bantul Tahun 2020)

Yuni Fitriana, Ari Andriyani, Andina Vita Sutanto

email: Yunifitriana2906@gmail.com, rayoung.gayuh@gmail.com,
andinavitas@gmail.com

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo, Yogyakarta

Abstract: Every woman wants to have a baby safely. Delivery can be normal or Section Caesaria (SC). Midwives who experience complications are referred to by the midwife as PPK I to the PPK II BPJS Hospital. SC measures include BPJS Health capitation. The referral flow is regulated by the National Health system which is divided into first-level health services (PPK I). and advanced level (PPK II). The implementation of the referral still encountered problems in PPK II such as patient refusal. This research is a qualitative descriptive study with an empirical judicial approach, namely analyzing the process of patient referral for SC measures related to BPJS, collaboration between midwives and PPK II BPJS, obstacles and problem solving for patient referral for SC action. The results of the SC action research are based on medical indications, the referral process from PPK I to PPK II has no obstacles in accordance with the rules and uses the BPJS SISRUITE, Midwives do not get fees for referring BPJS patients in PPK II, obstacles in the form of requests for BPJS class advancement, financing claims BPJS is sometimes jammed, the patient refuses to be referred because the room is not available. Resolving these obstacles requires the socialization of BPJS regulations, regular financial management, and the maximum use of SISRUITE. Therefore the need for the Government to always improve the quality of BPJS services with clear regulations.

Keywords: Midwife, Sectio Caesarea, BPJS Referral

Abstrak: Setiap perempuan ingin melahirkan bayi dengan aman. Persalinan dapat secara normal atau Section Caesaria (SC). Persalinan yang mengalami penyulit dirujuk Bidan sebagai PPK I ke Rumah sakit PPK II BPJS. Tindakan SC termasuk kapitasi BPJS Kesehatan. Alur rujukan diatur oleh sistem Kesehatan Nasional yang terbagi menjadi pelayanan Kesehatan tingkat pertama (PPK I). dan tingkat lanjutan (PPK II). Pelaksanaan rujukan tersebut masih menemui masalah di PPK II seperti adanya penolakan pasien. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan yudiris empiris yakni menganalisis proses rujukan pasien tindakan SC terkait BPJS, Kerjasama bidan dengan PPK II BPJS, Hambatan dan penyelesaian masalah rujukan pasien tindakan SC. Hasil penelitian Tindakan SC didasarkan pada indikasi medis, proses rujukan dari PPK I ke PPK II tidak ada kendala sudah sesuai dengan aturan dan menggunakan SISRUITE BPJS, Bidan tidak mendapatkan pembayaran tambahan (*fee*) dalam merujuk pasien BPJS di PPK II, hambatan berupa permintaan naik kelas BPJS, klaim pembiayaan BPJS yang kadang macet, adanya penolakan pasien dirujuk dengan alasan ruangan tidak tersedia. Penyelesaian hambatan tersebut perlunya sosialisasi aturan BPJS, manajemen keuangan yang teratur, penggunaan SISRUITE secara maksimal. Oleh karena itu perlunya Pemerintah selalu melakukan peningkatan kualitas pelayanan BPJS dengan regulasi yang jelas.

Kata kunci : Bidan, Sectio Caesarea, Rujukan BPJS

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Setiap perempuan menginginkan persalinan berjalan lancar, aman dan melahirkan bayi dengan sempurna. Persalinan bisa saja berjalan secara normal namun tidak menutup kemungkinan mengalami kesulitan dan harus dilakukan tindakan operasi *section cesaria* (SC). Dalam hal ini ibu dan janin dalam kondisi gawat darurat dan dapat diselamatkan dengan persalinan dengan tindakan bedah SC¹. Persalinan dengan SC beresiko kematian 25 kali lebih tinggi dibandingkan persalinan pervaginam.² Terdapat beberapa pertimbangan dalam memilih persalinan secara SC. Pertimbangan medis menjadi alasan yang utama.³

Indikasi mutlak dilakukan Tindakan SC pada ibu meliputi Panggul Sempit, Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi, Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan *obstruksi*, *Stenosis serviks* atau vagina, Plasenta previa. *Disproporsi Sefalopelvik*, *Ruptur uteri* membakat. Sedangkan indikasi janin meliputi Kelainan letak, gawat janin, prolapsus plasenta, Perkembangan janin terhambat, mencegah hipoksia janin misalnya karena preeklamsia. Adapun indikasi relative meliputi Riwayat SC sebelumnya, presentasi bokong, *Distosia*, *fetal distress*, preeklamsi berat, penyakit kardiovaskular dan diabetes, dan ibu dengan HIV positif sebelum inpartu. Selain indikasi relatif sebagai indikasi SC juga terdapat indikasi social yang meliputi wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, wanita yang ingin SC elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul dan wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau *sexuality image* setelah melahirkan.⁴

Persalinan di Indonesia dengan operasi SC ditujukan untuk indikasi medis tertentu yang terbagi atas indikasi untuk ibu dan indikasi untuk bayi.⁵ Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS yang merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial Nasional dan program BPJS Kesehatan ini resmi mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014.⁶ Peran Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam pelayanan kesehatan, namun peran tersebut kurang maksimal karena adanya beberapa kendala di lapangan sehingga peran tersebut berimplikasi pada ketahanan kesehatan masyarakat. Sebagaimana dinyatakan bahwa advokasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan Tindakan SC di Rumah sakit PPK 2 BPJS harus memperhatikan ketentuan ketentuan yang tidak melanggar kode etik dan merugikan pasien. Oleh karena itu perlunya memastikan jenis indikasi medis sebagai dasar melakukan tindakan SC, Proses rujukan yang sesuai dengan ketentuan BPJS sebagai kunci menyelamatkan ibu dan bayi dari kematian dan kesakitan.⁷

¹ Salfariani M, Intan., Nasution, Siti Saidah. 2016. *Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Di RSUD Bunda Thamrin Medan*. Jurnal Keperawatan. 2012;1(1):7-12

² Rosellah.2013. *Distribusi Kejadian Seksio Sesarea di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah Makassar Periode Mei Tahun 2013*. Program Studi Keperawatan : Repositori UIN Alaudin Makassar.

³ Reeder, et, al, 2011, *Persalinan dengan Proses Kejadian Bedah Sesar*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka

⁴ Marmi, 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

⁵ Mulyawati, dkk, 2011, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Persalinan melalui Operasi Bedah sesar*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 7 No 1 tahun 2011. Universitas negeri semarang (UNNES).

⁶ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

⁷ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). 2014. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*.

Bidan dikatakan profesional bila menerapkan etika dalam menjalankan praktek kebidanan dengan memahami peran sebagai bidan, akan meningkatkan tanggung jawab profesional kepada pasien atau klien. Bidan berada pada posisi yang baik, yaitu memfasilitasi pilihan klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk diterapkan dalam strategi praktek kebidanan.⁸ Bidan sebagai tenaga kesehatan, berhak menjalani praktek kebidanan secara mandiri, namun tidak semua Praktik Mandiri Bidan telah menjadi Pemberi Pelayanan Kesehatan Jenjang I Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (PPK I BPJS), sedangkan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merujuk pasien dilakukan secara berjenjang.⁹

Berdasarkan Undang-undang no 24 tahun 2011 tentang Badan badan penyelenggaraan Jamina Sosial pasal 1 bahwa jaminan social merupakan salah satu bentuk perlindungan social untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Pasal 4 UU nomor 24 tahun 2011 menyebutkan BPJS menyelenggarakan system jaminan social nasional berdasarkan prinsip kehotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, hasil pengelolaan dana jaminan social dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional pasal 1 bahwa sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal dan horizontal, Peserta memerlukan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas indikasi medis, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan Sistem Rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.¹⁰

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2019 di Dinas Kesehatan (DinKes) Daerah Istimewa Yogyakarta, Untuk presentase persalinan dengan bedah sesar seluruh Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 15,7%. Kabupaten Kulon Progo sebesar 13,4%, Kabupaten Bantul 11,1%, Kabupaten Gunung Kidul 7,3%, Kabupaten Sleman 21,4%, dan Kota Yogyakarta 28,6%.¹¹ Bedah sesar di rumah sakit panembahan senopati pada tahun 2016 adalah 742 (29,6 %) dari 2500 persalinan dan pada tahun 2017 adalah 756 (30,2%) dari 253 persalinan. Angka kematian ibu pada tahun 2019 mengalami kenaikan dibanding pada tahun 2018. Pada Tahun 2019 sebesar 96,83/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 13 kasus, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 52,2/100.000. Target AKI tahun 2019 adalah 100/100.000 Kelahiran Hidup. Hal ini menunjukkan adanya penurunan dalam pelayanan kesehatan ibu.¹² Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada Tahun 2019 adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebanyak 23 % (3 kasus), Pendarahan sebesar 46% (6 kasus), dan 8 % akibat Infeksi (1 kasus), Keracunan sebanyak 8 % (1 kasus) dan Lainnya 15% (2 kasus). (Dinkes bantul 2020). Kabupaten Bantul memiliki 154

⁸ Sofyan, Mustika,dkk. 2007. *Bidan Menyongsong Masa Depan*, Jakarta: PP IBI

⁹ Choirunissa, R. 2014. *Analisis Motivasi Bidan Dalam Merujuk Pasien Untuk Dilakukan Tindakan Sectio Caesarea di PPK II BPJS di Wilayah Kecamatan makasar Jakarta Timur Tahun 2014*. Jurnal Social Budaya Universitas Nasional Volume 40 Nomer 54 Tahun 2016.

¹⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan Kesehatan pada jaminan kesehatan nasional.

¹¹ Dinas Kesehatan D.I.Yogyakarta. 2019. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2018.

¹² Dinas Kesehatan kabupaten Bantul. 2020. Profil Kesehatan Bantul 2020. Dinas Kesehatan.

Bidan Praktek Swasta yang berpotensi untuk merujuk pasien untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria* di rumah sakit atau PPK II BPJS.

Hasil studi pendahuluan di Rumah sakit swasta sebagai PPK II BPJS bahwa Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis unggulan lainnya. Oleh karena itu RS ini sebagai tempat rujukan bagi PMB merujuk pasien bersalin yang akan dilakukan Tindakan operasi SC dengan BPJS. Berdasarkan data kasus Tindakan SC pada tahun 2019 terdapat 379 kasus Tindakan SC dengan indikasi medis sebagai berikut: *Chepalo Pelvic Disporpotion* (CPD), Riwayat SC, *Fetal Distress*, Letak sungsang, letang lintang, letak oblique, letak muka, persalinan gemelli, Ketuban Pecah Dini (KPD), kehamilan dengan mioma uteri dan kista, gagal induksi persalinan, lilitan tali pusat, makrosomia, oligohidraamnion, plasenta previa totalis, *Haemorigic Antepartum* (HAP), *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), Kala II lama, Kala I memanjang, dan preeklampsia Berat (PEB). Rumah sakit ini telah menerima pasien rujukan Bidan sebagai PPK I BPJS sesuai dengan prosedur meskipun masih ada kendala seperti pasien rujukan BPJS tidak membawa surat rujukan dari PPK I, namun tetap harus dilayani dan ada juga kasus tertentu BPJS tidak membayar klaim karena diluar kapitasi. Hal inilah yang perlu dilakukan analisis bagaimana pelaksanaan Bidan merujuk pasien BPJS untuk Tindakan SC ke Rumah Sakit PPK II BPJS.

PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti berasumsi bahwa adanya peningkatan tindakan *sectio caesarea* (SC) di RS swasta yang menggunakan layanan BPJS. Implementasi aturan BPJS yang berlaku bagi Bidan PPK II BPJS terhadap rumah sakit PPK II BPJS sebagai penerima pasien rujukan Bidan untuk dilakukan Tindakan SC perlu dilakukan analisis. Oleh karena itu peneliti merumuskan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

Bagaimana proses rujukan pasien tindakan SC terkait BPJS, Kerjasama antara Bidan Praktik mandiri dengan Rumah Sakit PPK II BPJS, hambatan yang ditemui dalam rujukan pasien tindakan SC dari PPK I BPJS dan Bagaimana penyelesaian masalah rujukan pasien tindakan SC di PPK II BPJS.

METODA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan analisis deskriptif dan analitik. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis empiris. Sampel penelitian ini diambil menggunakan teknik pengambilan subyek secara homogen berdasarkan konstruk operasional (*operational construct sampling*)[13]. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu Bidan Praktik sebagai PPK I yang melakukan rujukan di RS Swasta untuk Tindakan SC, Rumah sakit sebagai PPK II BPJS yang menerima rujukan dari Bidan PPK I BPJS. Sampel dalam penelitian ini yaitu 4 Bidan yang memiliki PMB di Bantul. Informan kunci yaitu Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi RS Swasta 1 orang dan Bidan Koordinator Rumah Sakit.

Alat atau instrumen penelitian yang digunakan untuk memperoleh data primer adalah pedoman wawancara, alat perekam suara dan alat tulis. Pedoman wawancara penelitian ini berisi butir-butir yang akan ditanyakan sesuai topik penelitian kepada subyek penelitian yakni Bidan dan informan kunci yang telah

ditentukan. Pengujian keabsahan data¹³ pada metode penelitian kualitatif meliputi uji Pertama, *credibility* (validitas internal), uji kredibilitas berupa triangulasi nara sumber yaitu hasil wawancara responden (PMB) dibandingkan dengan hasil wawancara dua sumber lainnya yakni Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi RS Swasta dan Bidan Koordinator Rumah Sakit sebagai informan yang tujuannya untuk mengetahui kesesuaian data sudah menyepakati data yang diberikan berarti data tersebut valid. Kedua, *transferability* (validitas eksternal), Hasil wawancara yang sudah dikumpulkan akan diterapkan di RS Swasta lain untuk memperoleh gambaran yang sama.

Metode pengumpulan data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara dengan ketentuan Langkah-langkah berikut ini melakukan proses perijinan penelitian kepada BAPEDA DIY dengan tembusan kepada KESBANGPOL, Dinas Kesehatan Bantul, RS. Swasta yang dituju, Bidan Praktik Mandiri, Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi, Bidan Koordinator RS Swasta, memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan, melakukan kunjungan langsung di PMB responden, menemui informan dan dengan meminta ijin berupa *informed consent* untuk mewawancarai informan agar bisa dijadikan objek penelitian. Peneliti juga menjelaskan manfaat penelitian. Setelah bertatap muka dengan informan, peneliti melakukan wawancara pada informan. Wawancara dimulai dengan membangun hubungan saling percaya dengan partisipan. Untuk itu peneliti melakukan perkenalan dengan partisipan sekaligus untuk pengumpulan data demografi, mengadakan perjanjian untuk datang kembali guna melakukan wawancara di hari berikutnya yang telah disepakati bersama antara peneliti dan subyek penelitian. Selanjutnya dilakukan wawancara secara mendalam (*In depth Interview*). Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya. Wawancara dimulai dari pertanyaan yang sifatnya umum dilanjutkan dengan pertanyaan lain sesuai panduan wawancara. Proses wawancara direkam menggunakan *recorder via handphone*. Pengambilan data dilakukan kurang lebih 2 (dua) jam pada tiap subjek penelitian. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari studi dokumen atau bahan pustaka. Studi dokumen ini terdiri dari Bahan-bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yaitu : Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28H ayat (1), ayat (3) dan Pasal 34 ayat (3)¹⁴; Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN),¹⁵ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS),¹⁶ Undang-Undang Nomor 36 tahun 2013 tentang Tenaga Kesehatan;¹⁷ Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;¹⁸ Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan;¹⁹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional;²⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi

¹³ Moleong, Lexy.J. 2018. Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. ISBN 979-514-051-5. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya

¹⁴ Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28H ayat (1), ayat (3) dan Pasal 34 ayat (3)

¹⁵ Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

¹⁶ Undang-Undang Nomor 36 tahun 2013 tentang Tenaga Kesehatan

¹⁷ Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

¹⁸ Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

¹⁹ Undang-undang Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan

²⁰ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan

Bidan;²¹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.²²

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa kualitatif dengan menganalisa isi atau konten diskusi. Adapun langkah-langkah yang digunakan dalam analisa data kualitatif yaitu: Merumuskan masalah sebagai fokus penelitian; Mengumpulkan data di lapangan.; Menganalisis data; Merumuskan hasil studi; Menyusun rekomendasi untuk pembuatan keputusan. Etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi *Informed Consent*, *Anonymity*, *Confidentiality*.

PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Praktik Bidan Mandiri sebagai PPK I BPJS Kabupaten Bantul dan RSUD (Rumah Sakit Umum) Swasta sebagai PPK II BPJS Kabupaten Bantul. Praktik Mandiri Bidan (PMB) dibawah pembinaan Puskesmas di Bantul yang bekerjasama dengan BPJS (Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial) terdiri dari 42 PMB. PMB inilah yang melakukan rujukan pasien bersalin untuk dilakukan Tindakan operasi SC (Sectio cesarea) ke RSUD PPK 2 BPJS Bantul. Program Pembiayaan Kesehatan telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman di tingkat Pusat, diantaranya untuk Program Jaminan Kesehatan untuk masyarakat (93,70%).

a. Karakteristik Responden

Pada bagian ini membahas tentang karakteristik responden yang meliputi waktu berdirinya PMB dan status bekerjasama BPJS PPK 1:

- 1) Responden I mendirikan PMB sejak tahun 2002 hingga sekarang dan telah bekerjasama dengan BPJS sejak 2015. Bidan juga bekerja di Puskesmas Pajangan Bantul.
- 2) Responden II mendirikan PMB sejak 2010 hingga sekarang dan telah bekerjasama dengan BPJS sejak 2016. Bidan juga bekerja di Puskesmas Pleret Bantul
- 3) Responden III Mendirikan PMB sejak 1998 hingga sekarang dan telah bekerjasama dengan BPJS sejak tahun 2015. Bidan murni bekerja di PMB.
- 4) Responden IV merupakan Bidan yang bekerja di RSUD sejak 2016 yang menerima rujukan PPK 1 Bantul sejak tahun 2014
- 5) Informan 2 merupakan Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi RSUD sekaligus pemilik RSUD sebagai PPK 2 BPJS Wilayah Bantul

b. Proses rujukan pasien SC dari PPK I ke PPK II BPJS

Berdasarkan hasil wawancara maka proses rujukan yang dilakukan oleh Bidan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) bahwa proses rujukan dilakukan sesuai prosedur BPJS yang berlaku dan telah menggunakan SISRUITE (sistem Informasi Rujukan Terintegrasi) BPJS . Alur rujukan dimulai menghubungkan link PMB dengan Rumah sakit (RS) yang akan dituju dan menerima pasien rujukan, lalu pasien diantar ke RS oleh bidan hingga terjadi serah terima pasien dengan pihak RS. Tentunya Bidan merujuk ke Rumah sakit dengan memperhatikan jarak yang terdekat. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara sebagai berikut:

²¹ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan

²² Peraturan menteri kesehatan nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program kesehatan nasional.

- R2: Biasanya pasien sejak ANC sudah didata punya jaminan Kesehatan apa, nah kalau punya BPJS maka aman lah kalau terjadi penyulit., prosesnya setelah dilakukan diagnose lalu informed concent ke pasien dan keluarga harus SC ke RS lalu pasien memilih tempat rujukan, lalu krn sekarang sudah online menggunakan siserute BPJS so kita link kan dulu kl RS tempat tujuan rujukan menerima akan segera kita rujukan kesana sesuai dengan kelas BPJS pasien
- R3: Rujukan sesuai dengan alur BPJS, pasien diantar ke RS, petugas dari PMB serah terima pasien dengan pihak RS, kita tidak melepas pasien gitu aja. Administrasi BPJS diurus oleh keluarga, pihak PMB hanya memfasilitasi jika ada dokumen yang dibutuhkan untuk keterangan rujukan ke RS. Tentunya Bidan merujuk ke Rumah sakit dengan memperhatikan jarak yang terdekat
- R4: Sesuai dengan alur dan aturan BPJS. Biasanya dari IGD tetap kita periksa dulu agar indikasi sesuai dengan indikasi rujukan.
- Informan: pasien sudah membawa surat rujukan dari PPK 1 BPJS lalu datang ke poli kebidanan RS yang dituju, lalu kita periksa lagi untuk memastikan diagnosanya sama dengan PPK 1, itu kalau elektif ya jadi datang ke poli, namun kalau pasien datang ke IGD asal emergency bisa diterima tanpa surat rujukan PPK 1 bisa. Jadi RS menerima rujukan dari PPK 1 atau PMB sudah sesuai dengan alur BPJS, krn kalau tidak sesuai kami akan rugi tidak bisa diklaim nantinya. Kecuali pasien umum ya kala dirujuk ya terima aja

Bidan sebagai tenaga kesehatan, berhak menjalani praktek kebidanan secara mandiri, namun tidak semua BPS (Bidan Praktek Swasta) telah menjadi PPK I BPJS, sedangkan di era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) merujuk pasien dilakukan secara berjenjang, Pada PMK 71 tahun 2013, tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional, mengatakan bahwa sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal dan horizontal, Peserta memerlukan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas indikasi medis, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan Sistem Rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan. Hasil penelitian yang menyatakan bahwa Bidan dalam merujuk menyesuaikan dengan jarak RS atau PPK II sesuai dengan Hasil penelitian bahwa Jarak ke RS atau PPK II, mempengaruhi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan tindakan sectio caesaria, hal ini ada hubungan yang signifikan antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Unsur jarak dan fasilitas kesehatan menjadi bagian dari keterpaduan sistem rujukan profesionalisme. Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan yang memiliki sarana yang lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Sesuai dengan penelitian berkaitan dengan Fasilitas Rumah sakit, mengatakan bahwa rumah sakit yang menjadi rujukan memang harus mempunyai fasilitas dan peralatan yang baik.²³

Sistem rujukan BPJS telah memanfaatkan teknologi informasi dalam meningkatkan mutu berupa SISRUITE yaitu system informasi untuk memudahkan komunikasi dan informasi rujukan di Rumah Sakit sebanyak 840 fasilitas Kesehatan di 33 propinsi di Indonesia. Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horisontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas Kesehatan. SISRUITE merupakan teknologi informasi berbasis internet yang dapat menghubungkan data

²³ Tanjung, Uswatun Rahman. 2018. Analisis factor keputusan Persalinan dengan SC di Rumah sakit Umum daerah Gunung Sitoli kabupaten Nias. Skripsi Poltekes Kemenkes medan Jurusan kebidanan DIV.

pasien dari tingkat layanan lebih rendah ke tingkat layanan lebih tinggi atau sederajat (horizontal maupun vertikal) dengan tujuan untuk mempermudah dan mempercepat proses rujukan pasien. sistem rujukan ini dapat berjalan dengan lebih efektif dan efisien melalui pemanfaatan sistem teknologi informasi yaitu melalui Aplikasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE).²⁴ Pada proses rujukan menggunakan SISRUTE diharapkan adanya komunikasi dan informasi awal sebelum pasien dirujuk melalui media komunikasi (SMS, aplikasi android dan WEB), sehingga pelayanan di RS tempat rujukan dapat memberikan pelayanan yang cepat dan tepat serta berdampak pada keselamatan pasien dan kepuasan keluarga/pasien. SISRUTE ini menjadikan system rujukan pasien yang akan dilakukan SC lebih efisien (11)

Tata cara Sistem rujukan pelayan Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai ketentuan medik yang dimulai dari pelayanan Kesehatan tingkat pertama oleh PPK I, jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas Kesehatan PPK 2. PPK 1 BPJS (klinik pratama/Bidan Praktik Mandiri) membuat surat rujukan atas indikasi medis dan sesuai kapitasi ke PPK 2 BPJS selanjutnya membuka aplikasi SISRUTE untuk mendaftarkan secara online lalu akan tersambung ke Dashboard internal Rumah sakit yang dituju (PPK 2), apabila sudah menerima jawaban bahwa ada kamar dan dapat diterima oleh RS rujukan maka segera PPK 1 dapat mengirim pasien ke RS tujuan rujukan tersebut (Kemenkes, 2015). Hal ini yang telah diterapkan oleh Bidan Praktik mandiri yang memiliki Kerjasama dengan BPJS atau PPK 1 dalam melakukan rujukan ke Rumah sakit sebagai PPK 2 BPJS untuk melakukan operasi SC. Sistem ini sebaiknya dapat dilakukan maintenance (pemeliharaan) dan dikembangkan agar proses rujukan semakin cepat dan efektif.

c. Kerjasama Tindakan SC antara Bidan dengan Rumah sakit (PPK II BPJS)

Berdasarkan hasil wawancara bahwa kerjasama tindakan SC antara Bidan dengan Rumah sakit (PPK II BPJS) berupa Paket SC tidak ada . Hal ini akan mengakibatkan beberapa hal yaitu: Rumah sakit dapat mengalami kerugian jika ada Kerjasama Paket SC antara rumahsakit dengan PMB atau PPK 1 BPJS, Pasien juga dirugikan karena akan membayar mahal, tidak sesuai etika jika Tindakan Sc berdasarkan kerjasama. Kalaupun ada Kerjasama Paket SC itu antara Bidan dan dokternya sehingga imbalan berasal dari dokternya bukan Rumah Sakit. namun statusnya umum bukan BPJS, krn RS gak mau kalau BPJS tanpa indikasi medis dan fee paket Tindakan SC sudah tidak ada. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara :

R2: Kerjasamanya sama dokter bukan rumahsakit, jadi biasanya hubungi dokter kalau ada pasien mau dirujuk utk SC namun statusnya umum bukan BPJS, krn RS gak mau kalau BPJS tanpa indikasi medis. Imbalan nya biasanya ada dari dokternya

R3: Sekarang sudah tidak ada kerjasama untuk paket SC, karena sudah ada aturannya dan sesuai etikanya begitu

R4: Tidak ada, RS bisa rugi hahaha. Gak ada untungnya juga buat RS. Mungkin RS yang lain ada ya, tapi di kita gak ada kerjasama kayak gitu. Kalau terima rujukan sih kita masih Ok, tapi kalau harus membayar karena ada pasien SC enggak sama sekali, kesian pasiennya harus bayar mahal. Ya sah-sah aja, hak masing-masing dari pihak RS sih ya. Tapi yang jelas di kita gak pake sistem gini. Alasannya ya

²⁴Widada, T. 2017. Peran badan Penyelenggara jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanudin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu). Jurnal Ketahanan nasional Universitas gajah mada Volume 23 Nomor 2 halaman 199-216.

kurang manusiawi aja, dokter bayarnya mahal kan mau ditarik berapa itu pasiennya

Informan: Tidak menerima kalau mau Sc di RS ya sesuai dengan tarif paket Sc yang ditentukan RS bukan ada Kerjasama dengan PMB atau PPK 1 kalau merujuk nanti ada imbalan gitu gak ada, gak ada fee untuk PMB yang merujuk ke Rs pokoknya sesuai dengan alur BPJS jika rujukan BPJS kalau umum ya tarif sesuai tarif RS, justru kalau ada rujukan PMB saya minta postpartumnya control kedua ke bidan, bbl kn 2, KN 3 dan 4 di ppk 1, Kembali lagi saja

Hasil penelitian menyatakan bahwa fee tidak terlalu berperan terhadap motivasi seseorang khususnya motivasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria*. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menyimpulkan bahwa bidan melakukan rujukan tidak pernah tanpa adanya indikasi, jika dari proses rujukan ini mendapatkan imbalan, maka itu adalah bonus saja bukan tujuan utama. Dalam penelitian ini juga mengungkapkan bahwa informan yang berprofesi sebagai bidan – bidan kurang mengetahui bahwa dengan adanya kerjasama dokter dan bidan untuk mengikuti paket hemat *sectio caesarea* menyebabkan adanya hak beberapa pasien untuk memperoleh informasi dilanggar karena pasien maupun wali pasien tidak dijelaskan secara rinci oleh dokter spesialis obgyn mengenai penyebab dilakukannya operasi dan efek operasi yang dilakukan, karena dokter tersebut tidak berkomunikasi secara langsung dan dokter hanya bertemu dengan pasien di meja operasi.²⁵ Hal ini tidak sesuai dengan dengan hak pasien point ke 11 dalam UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 menyebutkan bahwa setiap pasien mempunyai hak sebagai berikut : Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan. Bahkan juga melanggar kode etik yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi Bidan bahwa bidan dalam menjalankan tugasnya harus menghormati hak klien dan nilai – nilai yang dianut oleh klien.

d. Hambatan dalam merujuk pasien SC BPJS

Berdasarkan Hasil wawancara tentang hambatan yang dihadapi dalam merujuk pasien untuk Tindakan SC ke Rumah Sakit PPK 2, subyek menyatakan bahwa tidak ada kendala jika menggunakan BPJS dan sesuai dengan alur perujukan BPJS melalui SISRUITE, namun tidak semua PPK 1 dapat memberikan rujukan karena tidak ada indikasi medis. Hambatan lain yang dialami meliputi Pasien ingin naik kelas dengan tambahan biaya dan obatnya paten, biasa kadang ditolak merujuk karena alasannya RS tidak memiliki *emergency perinatology*, kadang ditolak karna dokter tidak ada, serta klaim BPJS kadang macet. Hal ini berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut :

R1: Tidak ada hambatan, kalau dari saya pribadi misal pasien sudah inpartu kala 1 saya pantau di sini sampai batas partograf, tidak ada penambahan, selama ini saya langsung masuk rs mudah, tapi kadang misal anak mahal mau saya rujuk, saya rujuk ke puskesmas dulu, puskesmas ga bisa mengeluarkan rujukan, jadi saya rujuk tanpa BPJS, dokter di rs usg pertama tidak pake jaminan nanti persalinannya langsung nego dngan pasien.

R2: Tidak ada hambatan kalau RS rujukan menerima, namun jika RS yang dituju melalui SISRUITE menolak alasan tidak ada kamar atau full maka harus ke RS lain yang mungkin pasien gak suka, tapi mau gimana lagi akhirnya pasien dan keluarga mau aja karena sudah emergency juga

²⁵Sarmana. (2004). FKM USU. Determinan Non Medis dalam Permintaan Persalinan Sectio Caesarea di RS St. Elisabeth Medan, 26-56

Ada juga pasien ingin naik kelas dengan tambahan biaya dan obatnya ingin paten Ketika menggunakan BPJS

R3: Biasa kadang ditolak merujuk karena alasannya RS tidak memiliki emergency perinatology atau kadang ditolak karna dokter tidak ada, biasanya RS swasta yang seperti itu

R4: Sejauh ini tidak ada. Selama sesuai dengan aturan klaim pembayaran BPJS bisa lancar, walaupun diterimakan setelah 6 bulan klaim. Biasanya pembayaran klaim lancar di bulan Januari sampai September, kalau sudah masuk bulan Oktober sampai Desember biasanya mulai macet hahaha. Jadi ya kita menggunakan BPJS ini untuk marketing aja sih, toh beberapa tahun ini pasien yang non BPJS juga meningkat

Informan: Hambatan tidak ada sistem BPJS sudah sangat mudah apabila RS perlu merujuk ke RS tipe B atau A melalui SISERUTE dan pasti diterima. Kadang hambatannya itu pasien pake BPJS itu gak membawa rujukan terus ingin tetap dilayani nanti menyusul surat rujukan dari PPK 1 nya. Ada juga kasus tertentu BPJS tidak membayar klaim karena diluar kapitasi. Pembayaran klaim BPJS lambat, kalau RS gak kuat modal apalagi swasta akan sulit mempertahankan, biaya operasional juga tinggi. Pada tahun 2017 pernah RS rugi 100 jt kalau BPJS tidak terbayar karena ada kesalahan RS juga. Jamkesda 1 pasien minta diklaim. 6 bulan baru dibayar. RS yg memiliki BPJS .Pada tahun 2019 aturan BPJS berubah menyatakan bahwa persalinan tanpa penyulit di PPK 1. misalnya puskes HNP abortus 2 kali atau diatas 35 tahun .sesuai aturan BPJS akan terbayar. Pasien ada yang ingin naik kelas dengan obat paten juga

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) PASAL 2 berbunyi BPJS menyelenggarakan system jaminan social nasional berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, keadilan social bagi seluruh rakyat Indonesia. Peran Sistem Jaminan Sosial Nasional untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarganya. Hal tersebut sesuai pasal 3 UU Nomor 24 tahun 11. Namun, peran tersebut kurang maksimal karena adanya beberapa kendala di lapangan sehingga peran tersebut berimplikasi pada ketahanan kesehatan masyarakat. Sejak berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), implementasi sistem rujukan pelayanan kesehatan secara berjenjang berjalan dengan regionalisasi wilayah telah berjalan dengan baik. Sistem rujukan pelayanan kesehatan berjenjang ini menjadikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien, namun kadang terhambat dan membutuhkan waktu lebih lama, peningkatan biaya Kesehatan.²⁶ SISRUTE resmi diimplementasikan secara nasional sesuai dengan surat Edaran Dirjen Yankes No .IR.01.04/1/4345/2016 Tanggal 20 Desember 2016 tentang imlementasi Sistem Rujukan terintegrasi. SiSRUTE dilatar belakangi oleh banyaknya keluhan ruang perawatan penuh, lambatnya pelayanan IGD dan maraknya penolakan pasien, sehingga pemerintah melakukan pengembangan dengan percepatan layan informasi berbasis digital yang tidak dapat direkayasa oleh Rumah Sakit.²⁷ Hasil penelitian menemukan bahwa prosedur administrasi pengklaiman yang dilakukan Klinik Provider BPJS Kesehatan dilakukan dengan menyiapkan berkas klaim (kwitansi asli bermaterai, formulir pengajuan klaim, rekapitulasi pelayanan, fotokopi identitas BPJS, partograf, bukti pelayanan yang ditandatangani fasilitas kesehatan) dianggap masih cukup rumit, pengajuan pengklaiman BPJS Kesehatan dilakukan oleh Klinik Provider BPJS Kesehatan, namun pencairan dana di berikan kepada Praktek Mandiri Bidan dan pencairan dana hasil pengklaiman membutuhkan waktu

²⁶Suprianto, A. Dyah Mutiarin. 2018. Journal Governance and public policy

²⁷Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).2018

sangat lama dan tidak sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan No 71 tahun 2013.²⁸

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang nantinya mencakup seluruh penduduk Indonesia. Jumlah pemanfaatan program jaminan Kesehatan nasional (JKN) tahun 2019. total cakupan kepesertaan JKN per 30 September 2019 sebanyak 221,2 juta jiwa atau kurang lebih 84% dari jumlah penduduk. Pada 2018 cakupan kepesertaan JKN mencapai 207 juta jiwa, dan pada 2017 kepesertaan JKN mencapai 187,9 juta jiwa. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan. Pemanfaatan program JKN itu dilihat dari berapa kali seorang peserta JKN mengakses fasilitas layanan Kesehatan (29). Pelayanan BPJS Kesehatan banyak dipersoalkan masyarakat. Pengalaman tahun 2018 keluhan dari masyarakat tentang pelayanan Kesehatan salah satunya adalah deficit anggaran BPJS. Keluhan masyarakat diantaranya dalam pengurusan birokrasi, pendaftaran, hingga antrian yang lama dan juga terkait pembayarannya bahkan pelayanan kurang baik karena label BPJS berbeda dengan pelayannya pasien umum dengan biaya pribadi atau asuransi swasta. Dari permasalahan yang ada peneliti bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang difokuskan pada Hubungan Stakeholder, Model Pembiayaan dan Outcome JKN di Kabupaten Bantul. Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara BPJS dengan Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Rumah Sakit dan Puskesmas yang bekerja sama dengan BPJS selama ini berjalan cukup positif (26).

Hasil temuan lain menunjukkan bahwa BPJS tidak sepenuhnya berjalan efektif karena terdapat beberapa kekurangan seperti peralatan laboratorium dan tidak digunakannya alat hemodialisis (cuci darah). Identifikasi faktor yang berpengaruh secara internal adalah: (1) faktor mekanisme pencairan klaim BPJS (2) keuangan rumah sakit (3) faktor sarana prasarana (4) faktor sumber daya manusia. Identifikasi faktor yang berpengaruh secara eksternal adalah: *Pertama*, bahwa terdapat kekurangan kesadaran masyarakat akan bagaimana cara mengurus disertai dengan persepsi bahwa pengurusan kartu BPJS menyusahkan. *Kedua*, faktor komunikasi antar lembaga *Ketiga*, Faktor Lingkungan dimana informan menyatakan pemerintah daerah juga menganggap program ini merupakan program yang penting dan harus terselenggara baik sehingga memberikan dukungan penuh. *Keempat*, Faktor Regulasi dimana penyelenggaraan program JKN sudah di dukung peraturan yang berlaku dan sudah berjalan dengan baik.

- e. Penyelesaian masalah rujukan pasien SC dari Bidan PPK I ke Rumah Sakit PPK II BPJS Berdasarkan hasil wawancara subyek dalam menyelesaikan masalah dalam merujuk pasien untuk dilakukan Tindakan SC di PPK II BPJS meliputi: Advokasi ulang kalau tetap ingin SC tanda tangan informed penolakan dan disarankan untuk pasien umum bukan BPJS, Bidan harus mampu memotivasi, merayu dan meyakinkan bahwa melahirkan itu bukan tergantung RS tapi ketepatan waktu dalam merujuk, dan dokter SpOg, Pada aturan BPJS memang bisa naik kelas dan nambah biaya nantinya namun tergantung RS ketersediaan kamarnya ada atau tidak, Dapat dikomunikasikan dengan baik, Pasien didukasi dan segera menghubungi PPK 1 nya, Seluruh biaya yang tidak dapat diklaim BPJS yang tanggung RS, perlunya perubahan system penerimaan pasien rujukan PPK I agar sesuai dengan aturan BPJS serta RS membuat Banner pemberitahuan tentang

²⁸Silaen, M., Tarigan, N., & Lubis, R. (2020). Analisis kebijakan hubungan klinik provider BPJS Kesehatan dan Praktek Mandiri Bidan sebagai jejaring . *Jurnal Prima Medika Sains*, 2(1), 18-23.

aturan dari BPJS agar mudah dibaca. RS meningkatkan kepuasan dalam melayani dan memberikan fasilitas lengkap dan dokter yang mumpuni. Hal inilah yang dapat dilakukan pihak Rumah sakit untuk dapat menyelesaikan masalah dengan baik dan pelayanan kebidanan dapat meningkat secara optimal.

R1: Lihat alasannya apa.. misal tidak masuk dalam diagnosa BPJS, maka penyelesaiannya ya advokasi ulang kalau tetap ingin Sc tanda tangan informed penolakan dan disarankan untuk pasien umum bukan BPJS.

R2: Nah kalau pas RS rujukan nolak trus pasien terpaksa dipindahkan ke RS yang dapat menerima maka bidan harus mampu memotivasi, merayu dan meyakinkan bahwa melahirkan itu bukan tergantung RS tapi ketepatan waktu dalam merujuk, dokternya juga sama kok SpOG juga jadi tetap aman, lagian juga kan gak lama 3 hari sudah boleh pulang dan bisa sy jenguk pasca operasi, trus pasiennya legowo mau. Pada aturan BPJS memang bisa naik kelas dan nambah biaya nantinya namun tergantung RS ketersediaan kamarnya ada atau tidak

R3: Hampir tidak pernah terjadi masalah, biasanya kalau ada masalah pun bisa dikomunikasikan dengan baik

R4: Kalau ada pasien yang tidak sesuai dengan indikasi rujukan PPK2, pasien diedukasi untuk menjelaskan kalau rujukannya salah dan segera menghubungi PPK 1 nya. Tahun 2017 RS kita pernah beberapa kali mendapatkan pasien yang salah rujukan dan tidak bisa diklaim dan seluruh biaya kita yang tanggung. Karena pihak pasien gak akan mau tahu, mereka taunya sudah ikut BPJS ya harus dilayani. Makanya RS bersolusi membuat pemberitahuan tentang aturan dari BPJS yang dibuat banner gitu, biar semua bisa baca hehe

Informan: Kalau tidak sesuai dengan BPJS tidak bisa dipakai untuk klaim maka RS sampaikan ke pasien untuk tetap mengurus rujukan dari PPK 1 dan PPK 1 bisa memperbaiki rujukan sesuai prosedur BPJS dalam emrujuk ke PPK 2, yang penting kita minta untuk rujukan.

Berdasarkan aturan BPJS pasien berhak dan boleh minta naik kelas tdk masalah, jasa dokter kan flat obat saja.oke dokter tidak membedakan, jadi nanti pasien akan bayar selisih biaya kamar dan obat saja., Kabupaten Bantul berbeda dari kabupaten lain di D.I.Yogyakarta karna bayi ditanggung oleh BPJS , alasannya belum lahir kok sudah bayar, bisa diajukan dari rumah sakit jika bayinya bermasalah lanjut. Tergantung dari daerah masing-masing. Sedang berjuang sampai ke pusat agar bayi lahir SC ditanggung oleh BPJS. Malah kalim BPJS yang tidak dibayarkan karena kesalahan RS maka kita lakukan perubahan sistem penerimaan pasien harus sesuaikan dengan kapitasi agar RS tidak rugi, saat ini pasien umum sedang naik angkanya dibandingkan BPJS, namun BPJS ini merupakan strategi marketing bagi RS swasta, kalau tidak bekerja sama BPJS tidak akan menaikkan BOR dan mampu bertahan juga, lalu RS meningkatkan kepuasan dalam melayani dan memberikan fasilitas lengkap dan dokter yang mumpuni. Agar semua pasien baik dalam kondisi emergency atau tidak dapat dilayani menggunakan BPJS maka RS mengupayakan kondisi pasien stabil di IGD dan dilakukan perawatan sesuai penyakit dan berkoordinasi baik dengan PPK 1, sehingga maslah rujuk merujuk tidak ada masalah dan pasien mendapatkan penenangan terlebih dahulu. Kami selalu mengutamakan pelayanan pasien dulu urusan klaim belakangan

Berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Hasanuddin Damrah Manna dapat ditunjukkan hal-hal sebagai berikut.

Pertama, upaya meningkatkan fasilitas fisik dan sarana prasarana. Salah satu upaya peningkatan peran BPJS di RSUD Hasanuddin Damrah Manna di antaranya ditunjukkan dengan mekanisme pengadaan sarana prasarana yang terintegrasi secara nasional.

Kedua, manajemen rumah sakit akan terus berupaya menjalankan pengadaan yang *clean governance* baik dari sisi administratif maupun dari sisi sikap *compliance* terhadap ketentuan-ketentuan yang berlaku sesuai dengan kebijakan pengadaan barang dan jasa.

Terhitung mulai 1 Januari 2015 RSUD Hasanuddin Damrah Manna menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang mempermudah manajemen rumah sakit dalam meningkatkan fasilitas fisik dan sarana prasarana Kesehatan. Hasil uraian data pada peran BPJS RSUD Hasanuddin Damrah Manna dalam meningkatkan ketahanan masyarakat melalui upaya meningkatkan fasilitas fisik dan sarana prasarana menunjukkan adanya pengaruh positif.

Ketiga, upaya peningkatan profesionalisme dalam pelayanan kesehatan. Profesionalisme pelayanan dalam BPJS tidak hanya ditentukan oleh pegawai rumah sakit namun juga pegawai dari BPJS itu sendiri (verifikator). Hal ini dilakukan melalui berbagai pelatihan yang dilakukan secara berkala. Program pelatihan yang diadakan tidak hanya bertujuan meningkatkan kompetensi namun juga mengembangkan karakteristik yang mendukung kelancaran program BPJS itu sendiri. Dalam kenyataannya, kompetensi pegawai BPJS saat ini belum maksimal dikarenakan masih adanya kesulitan yang ditemui oleh masyarakat.

Keempat, upaya peningkatan program promotif dan preventif dalam pelaksanaannya dilakukan dengan bekerja sama dengan Dinas kesehatan dan Dinas Kependudukan Dan Keluarga Berencana, seperti penyuluhan kesehatan, imunisasi untuk anak bermasalah yang tidak dapat dilayani di fasilitas kesehatan pertama, pelayanan keluarga berencana seperti kehamilan bermasalah, pelayanan vasektomi dan tubektomi, dan kasus lainnya yang tidak bisa dilayani di faskes pertama, serta program skrining seperti risiko penyakit diabetes mellitus tipe 2, hipertensi, kanker leher rahim, dan kanker payudara, penyakit kardiografi dan lain-lain. Secara intern rumah sakit juga melaksanakan promosi kesehatan dengan cara membuat poster yang mengajak pengunjung dan pasien untuk hidup sehat yang dipasang ditempat strategis di lingkungan rumah sakit.

Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa belum maksimalnya pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit maupun verifikator BPJS dalam melayani para pasiennya. Selain itu terkesan bahwa BPJS kurang melakukan sosialisasi sehingga tidak dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Sampai dengan saat ini masih didengar adanya keluhan dari masyarakat bahwa dengan terbatasnya sosialisasi yang dilakukan oleh Pihak BPJS Kesehatan, ada anggota masyarakat yang masih ragu bahkan menyangsikan kualitas dan kuantitas pelayanan. Tanggapan dari masyarakat tentang program BPJS Kesehatan memang bagus namun sosialisasi yang diberikan belum terlalu jelas sehingga belum dimengerti oleh masyarakat.

Demikian pula pembiayaan BPJS Kesehatan merupakan implikasi peran Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan terhadap ketahanan masyarakat dapat diuraikan sebagai berikut. *Pertama*, Pembiayaan BPJS Kesehatan memiliki peran terhadap ketahanan fisik yang tidak hanya mencakup program-program yang dilaksanakan rumah sakit dalam penyuluhan kesehatan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat. Upaya ini sebenarnya memberikan dampak nyata dalam meningkatkan kesadaran masyarakat akan kesehatan. Praktik Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui BPJS dan pertanggungjawaban penyelesaian sengketa yang terjadi antara Rumah Sakit dengan BPJS meliputi Pihak Rumah Sakit melakukan apa yang diberikan di dalam peraturan yang ada, kedepannya Program JKN ini sangat bagus, memanusiasikan manusia yang artinya memberikan pelayanan kesehatan tanpa membedakan, karena Program JKN ini masih baru sehingga masih banyak yang harus dibenahi terutama di Penerima Pelayanan tingkat 1

(PPK 1), dapat dikatakan Rumah Sakit merugi dengan adanya sistem Ina-CBG's karena hanya mendapatkan ganti rugi sekian % dan bila tidak dapat berkomitmen antara Pihak Rumah Sakit dengan BPJS memutuskan kontrak Kerjasama, dalam hal pertanggung jawaban sengketa, kedua belah pihak menyelesaikan permasalahan tersebut dengan musyawarah atau mediasi.

Program BPJS ini sangat membantu masyarakat dalam hal biaya pengobatan. Kehadirannya membuat orang yang mengidap penyakit berat dapat ditangani sampai sembuh dirumah sakit pemerintah tanpa harus mengeluarkan biaya pengobatan. Layanan BPJS dibagi menjadi 3 kategori kelas yaitu kelas 1, kelas 2, dan kelas 3, masing masing kelas memiliki fasilitas yang berbeda beda dan juga dengan biaya iuran perbulannya yang berbeda juga. Wajar saja banyak orang yang mendaftar dan memiliki kelas 1 hal itu dikarenakan kelas 1 memiliki fasilitas yang sangat istimewa dan juga dengan pelayanan yang terbaik. Namun hal ini pun membuat iuran bulanan yang dibayarkan lebih mahal dari kelas yang lainnya. Wajar wajar saja bila biaya iuran BPJS kesehatan kelas 1 ini cukup mahal. Namun untuk peserta yang memilih layanan selain kelas 1, kalian juga dapat naik kelas tentunya dengan biaya tambahan yang harus kalian bayar. Kenaikan kelas BPJS akan menyesuaikan dengan Tarif INA-CBGS.

Tarif INA-CBGS merupakan sebuah singkatan dari Indonesia Case Base Group yaitu sebuah layanan aplikasi yang digunakan pihak rumah sakit untuk mengajukan klaim pada pihak BPJS. Dengan adanya layanan ini maka peserta kelas 1 dapat naik kelas ke kelas VIP yang disediakan oleh pihak rumah sakit. Biaya naik kelas ini memiliki peraturan sesuai dengan peraturan menteri kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program kesehatan nasional.

Peserta BPJS kelas 1 yang ingin naik kelas ke kelas VIP dan atas keinginan sendiri maka harus membayar biaya tambahan atau biaya selisih yang harus dibayar secara pribadi. Dengan perhitungan peserta harus membayar selisih sekitar 75% dari tarif INA-CBGS kelas 1 sementara untuk rawat jalan peserta harus membayar paket rawat jalan eksekutif sebesar Rp 400 ribu. Peserta BPJS kelas 2 yang ingin naik kelas 1 atau kelas VIP dan atas keinginan sendiri maka kalian harus membayar selisih biaya secara pribadi. Dengan perhitungan Kelas 2 naik ke kelas 1, maka selisih yang harus dibayar tarif INA-CBGS kelas 1 dikurangi kelas 2. Sedangkan, peserta BPJS kelas 3 yang ingin naik kelas 2 atau kelas 1 ataupun kelas VIP dan atas keinginan sendiri maka kalian harus membayar selisih biaya secara pribadi. Dengan perhitungan Kelas 3 naik ke kelas 1, maka selisih yang harus dibayar tarif INA-CBGS kelas 2 dikurangi kelas 3.

Masalah kesulitan mendapatkan RS rujukan yang menerima pasien yang dirujuk dari Bidan PPK I sudah tidak ada sejak adanya SISRUTE BPJS. SISRUTE merupakan sistem informasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan terpadu berbasis IT berguna untuk meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan serta untuk mempercepat proses rujukan sesuai kebutuhan medis pasien dan kompetensi. Pada proses rujukan menggunakan SISRUTE diharapkan adanya komunikasi dan informasi awal sebelum pasien dirujuk melalui media komunikasi (SMS, aplikasi android dan WEB), sehingga pelayanan di RS tempat rujukan dapat memberikan pelayanan yang cepat dan tepat serta berdampak pada keselamatan pasien dan kepuasan keluarga/pasien. SISRUTE ini menjadikan system rujukan pasien yang akan dilakukan SC lebih efisien (11). Prinsip SISRUTE ini meliputi kepentingan komunikasi ke RS yang dirujuk terkait kondisi pasien, informasi *feedback* dari RS di rujuk terkait kesediaan untuk menerima pasien dan informasi kelengkapan

sarana dan prasarana dan SDM yang menangani (ruang perawatan, tim medis, dll). Manfaat dari SISRUITE ini bagi RS rujukan merupakan upaya peningkatan mutu layanan dengan system informasi rujukan terintegrasi, bagi RS perujuk mampu meningkatkan mutu layanan RS perujuk dengan informasi dan koordinasi untuk pelayanan lanjutan pasien yang berdampak pada kepuasan pasien, sedangkan bagi kementerian Kesehatan merupakan system informasi rujukan terintegrasi sebagai acuan untuk pelaksanaan rujukan RS secara nasional berlaku di seluruh Indonesia.

KESIMPULAN

Implementasi bidan PPK I BPJS dalam merujuk pasien untuk Tindakan SC di PPK II BPJS dapat dilihat dari proses rujukan, adanya Kerjasama antara Bidan dan Rumah sakit PPK II BPJS, hambatan yang ditemui dalam merujuk serta penyelesaian masalah rujukan BPJS. Maka hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan Tindakan SC di Rumah sakit PPK 2 BPJS harus memperhatikan ketentuan ketentuan yang tidak melanggar kode etik dan merugikan pasien. Oleh karena itu perlunya memastikan jenis indikasi medis sebagai dasar melakukan tindakan SC. Proses rujukan yang dilakukan oleh Bidan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) sesuai prosedur BPJS yang berlaku dan telah menggunakan SISRUITE (sistem Informasi Rujukan Terintegrasi) BPJS hingga Rumah sakit menerima rujukan pasien dari Bidan Praktik lalu pasien diantar ke Rumah Sakit oleh bidan hingga terjadi serah terima pasien dengan pihak RS. Tentunya Bidan merujuk ke Rumah sakit dengan memperhatikan jarak yang terdekat. Kerjasama tindakan SC antar Bidan Praktik dengan Rumah Sakit sebagai PPK II BPJS berupa Paket SC tidak ada. Hal ini akan mengakibatkan beberapa hal yaitu: Rumah sakit dapat mengalami kerugian jika ada Kerjasama Paket SC antara rumahsakit dengan PMB atau PPK 1 BPJS, Pasien juga dirugikan karena akan membayar mahal, Tidak sesuai etika jika Tindakan Sc berdasarkan Kerjasama. Kalaupun ada Kerjasama Paket SC itu antara Bidan dan dokternya sehingga imbalan berasal dari dokternya bukan RS itupun bukan pasien BPJS namun pasien umum. Namun fee bidan tidak ada. Bahkan Rumah sakit bisa merugi menerima pasien BPJS namun tidak masuk kapitasi BPJS sebab klaim tidak dapat diajukan ke BPJS.

Hambatan yang dihadapi dalam merujuk pasien untuk Tindakan SC ke Rumah Sakit PPK 2 BPJS, berupa Pasien tanpa indikasi medis ingin SC menggunakan BPJS, Pasien ingin dirujuk sesuai RS yang diinginkan meski menggunakan BPJS, namun RS yang dipilih tidak menerima rujukan tersebut, Pasien ingin naik kelas dengan tambahan biaya dan obatnya paten, rujukan ditolak karena alasannya RS tidak memiliki *emergency perinatology*, dokter tidak ada, serta klaim pembiayaan BPJS kadang macet. Untuk proses rujukan tidak ditemui kendala karena sudah menggunakan SISRUITE BPJS. Penyelesaian masalah dalam merujuk pasien untuk dilakukan Tindakan SC di PPK II meliputi: Advokasi ulang pada pasien yang ingin SC tanpa indikasi medis, kalau tetap ingin SC tanda tangan informed penolakan Tindakan di PPK I dan disarankan untuk pasien umum bukan BPJS, Bidan harus mampu memotivasi, merayu dan meyakinkan pasien jika RS pilihan untuk rujukan penuh bahwa melahirkan itu bukan tergantung RS tapi ketepatan waktu dan jarak dalam merujuk, dan ketersediaan dokter SpOg, Pada aturan BPJS memang bisa naik kelas dan nambah biaya nantinya namun tergantung RS ketersediaan kamarnya ada atau tidak, Dapat dikomunikasikan dengan baik, Pasien diedukasi dan segera menghubungi PPK 1 nya, Seluruh biaya yang tidak dapat diklaim BPJS yang tanggung RS serta RS membuat Banner pemberitahuan tentang aturan dari BPJS agar mudah dibaca. Hal inilah yang dapat dilakukan pihak Rumah sakit untuk dapat menyelesaikan masalah dengan baik dan

pelayanan kebidanan dapat meningkat secara optimal. Oleh karena itu perlunya sosialisasi dan advokasi Bidan praktik sebelum merujuk harus menyampaikan informasi tentang Tindakan Sc dan resiko serta proses rujukan menggunakan BPJS.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahas pertimbangan dan dasar penelitian selanjutnya dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan dengan memahami aturan perundang-undangan yang berlaku tentang BPJS sehingga dapat melakukan advokasi dalam merujuk pasien ibu bersalin untuk dilakukan tindakan SC serta mampu menyelesaikan masalah pada proses rujukan BPJS. Penelitian ini juga berharap agar Bidan PPK I dan rumahsakit PPK II dapat menjalin komunikasi yang baik dan menggunakan SISRUITE dengan optimal, serta bagi pemerintah hasil penelitian ini menjadikan bahan rancangan perbaikan peraturan di daerah masing-masing berdasarkan hukum normative peraturan perundang-undangan mengenai BPJS agar dapat diterapkan di seluruh jenjang pelayanan Kesehatan dan aturan tersebut menyebabkan klaim RS atas kapitasi BPJS tidak terlambat sehingga operasional RS tetap stabil dan kualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Salfariani M, Intan., Nasution, Siti Saidah. 2016. *Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Di RSUD Bunda Thamrin Medan*. Jurnal Keperawatan. 2012;1(1):7-12. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/62505> Diakses pada tanggal 19 Maret 2020
- Rosellah.2013. *Distribusi Kejadian Seksio Sesarea di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak(RSKDIA) Siti Fatimah Makassar Periode Mei Tahun 2013*. Program Studi Keperawatan : Repositori UIN Alaudin Makassar. <http://repositori.uinalauddin.ac.id/3016/1/Rosellah.pdf>. Diakses pada tanggal 27 Maret 2020
- Reeder, et, al, 2011, *Persalinan dengan Proses Kejadian Bedah Sesar*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka
- Marmi,2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mulyawati, dkk, 2011, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Persalinan melalui Operasi Bedah sesar*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 7 No 1 tahun 2011. Universitas negeri semarang (UNNES). <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/1788>
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). 2014. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*. <https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/7c6f09ad0f0c398a171ac4a6678a8f06.pdf>
- Sofyan, Mustika, dkk. 2007. *Bidan Menyongsong Masa Depan*, Jakarta: PP IBI
- Choirunissa, R. 2014. *Analisis Motivasi Bidan Dalam Merujuk Pasien Untuk Dilakukan Tindakan Sectio Caesarea di PKK II BPJS di Wilayah Kecamatan makasar Jakarta Timur Tahun 2014*. Jurnal Social Budaya Universitas Nasional Volume 40 Nomer 54 Tahun 2016. Diakses <http://journal.unas.ac.id/ilmu-budaya/article/view/348/254>

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan Kesehatan pada jaminan kesehatan nasional. <http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduhuan/PMK%20No.%2071%20Th%202013%20ttg%20Pelayanan%20Kesehatan%20Pada%20JKN.pdf>
- Dinas Kesehatan D.I.Yogyakarta. 2019. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2018. Dnas Kesehatan Yogyakarta. https://kesehatan.jogjakota.go.id/uploads/dokumen/profil_dinkes_2019_data_2018.pdf
- Dinas Kesehatan kabupaten Bantul. 2020. Profil Kesehatan Bantul 2020. Dinas Kesehatan. <https://dinkes.bantulkab.go.id/filestorage/dokumen/2020/05/Narasi%20Profil%20Kesehatan%202020.pdf>
- Moleong. Lexy.J. 2018. Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. ISBN 979-514-051-5. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28H ayat (1), ayat (3) dan Pasal 34 ayat (3);
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- Undang-Undang Nomor 36 tahun 2013 tentang Tenaga Kesehatan;
- Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- Undang-undang Nomor 4 tahun 2009 tentang Kebidanan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan. <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/kmk3692007.pdf>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. <http://www.ibi.or.id/media/PMK%20No.%2028%20ttg%20Izin%20dan%20Penyelenggaraan%20Praktik%20Bidan.pdf>
- Peraturan menteri kesehatan nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program kesehatan nasional. <https://www.kebijakanidsindonesia.net/id/dokumen-kebijakan?task=download.send&id=546&catid=17&m=0>
- Tanjung, Uswatun Rahman. 2018. Analisis factor keputusan Persalinan dengan SC di Rumah sakit Umum daerah Gunung Sitoli kabupaten Nias. Skripsi Poltekkes Kemenkes medan Jurusan kebidanan DIV. <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/820/1/SKRIPSI%20USWATUN%20RAHMAN%20TANJUNG%20pdf.pdf>
- Widada, T. 2017. Peran badan Penyelenggara jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya terhadap Ketahan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanudin Damrah Manna Kabupaten Bengkulu Selatan, Provinsi Bengkulu). Jurnal Ketahan nasional Universitas gajah mada Volume 23 Nomor 2 halaman 199-216. DOI:<http://dx.doi.org/10.22146/jkn.26388>. ISSN:0853-9340(Print), ISSN:2527-9688(Online). Online sejak 28 Desember 2015 di :<http://jurnal.ugm.ac.id/JKN>

- Sarmana. (2004). FKM USU. Determinan Non Medis dalam Permintaan Persalinan Sectio Caesarea di RS St. Elisabeth Medan, 26-56. file:///C:/Users/DELL/Downloads/1557-3259-1-SM%20(1).pdf
- Suprianto, A. Dyah Mutiarin. 2018. Journal Governance and public policy <https://journal.umy.ac.id/index.php/GPP/article/viewFile/2642/2605>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).2018. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98foo/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Silaen, M., Tarigan, N., & Lubis, R. (2020). Analisis kebijakan hubungan klinik provider BPJS Kesehatan dan Praktek Mandiri Bidan sebagai jejaring . *Jurnal Prima Medika Sains*, 2(1), 18-23. Retrieved from <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/JPMS/article/view/974>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Pemanfaatan JKN capai 277,9 juta jiwa. Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19101500003/pemanfaatan-jkn-capai-277-9-juta-jiwa>.