

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory). Program JKN merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatanyang menyeluruh bagi setiap warga Negara Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan Sejahtera (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

BPJS Kesehatan mengatur tentang penyelenggaraan program jaminan sosial di Indonesia (Undang-Undang, 2011). Selain itu, Undang-Undang 2004 menegaskan bahwa jaminan sosial merupakan bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat memenuhi kebutuhan hidup yang layak. Tujuannya adalah untuk menjamin pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan keluarga mereka serta pengamanan yang memadai guna pemenuhan kebutuhan hidup yang mendasar (BPJS Kesehatan, 2024).

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) adalah Badan Usaha Milik Negara yang diberi mandat khusus oleh pemerintah untuk mengelola program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Saat ini, BPJS Kesehatan menjadi bagian dari sistem jaminan kesehatan nasional yang berfungsi memberikan perlindungan finansial

terhadap biaya layanan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia (Abidin et al., 2022). Semua warga Indonesia wajib terdaftar sebagai peserta JKN, hal ini merupakan upaya dalam mendorong partisipasi masyarakat dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) (Latif & Ariyanti, 2021).

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, yang menyatakan bahwa pelaksanaan rujukan dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Pada tingkat pelayanan kesehatan pertama, peserta memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan primer seperti Puskesmas, klinik pratama, atau dokter keluarga yang terdaftar pada kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Apabila berdasarkan indikasi medis pasien memerlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan sekunder. Rujukan diberikan hanya apabila pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik yang tidak dapat ditangani di tingkat pelayanan pertama. Fasilitas kesehatan primer yang merujuk pasien umumnya tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan medis peserta karena adanya keterbatasan sarana dan prasarana, jenis pelayanan, maupun sumber daya ketenagaan. (Permenkes RI No.001, 2012).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, cakupan kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terus menunjukkan

peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022, cakupan kepesertaan JKN telah mencapai sekitar 88,7% dari total penduduk Indonesia. Angka ini meningkat pada tahun 2023 menjadi sekitar 93,3%, dan pada tahun 2024 kembali meningkat hingga mencapai lebih dari 95% cakupan penduduk. Peningkatan ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) secara nasional (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2024, jumlah peserta Jaminan Sosial Kesehatan di Indonesia tercatat mencapai 277.143.330 peserta, yang menunjukkan cakupan kepesertaan yang sangat luas dalam sistem jaminan kesehatan nasional. Dari total jumlah tersebut, sebanyak 115,7 juta peserta termasuk dalam kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI), yaitu kelompok masyarakat yang iuran kepesertaannya ditanggung oleh pemerintah melalui pendanaan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Selain kelompok penerima bantuan iuran (PBI), kepesertaan Jaminan Sosial Kesehatan juga mencakup 19,9 juta peserta yang berasal dari kelompok Pekerja Penerima Upah (PPU), yaitu pekerja yang iuran kepesertaannya dibayarkan oleh pemberi kerja bersama dengan pekerja sesuai ketentuan yang berlaku (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Di Sumatera Barat, kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional - Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) menunjukkan capaian yang cukup signifikan. Tercatat sebanyak 5.250.895 jiwa dari total 5.664.988 penduduk

telah terdaftar sebagai peserta JKN-KIS. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar masyarakat di wilayah tersebut telah memperoleh perlindungan jaminan kesehatan melalui skema nasional. Tingginya angka kepesertaan ini mencerminkan adanya peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang lebih merata, meskipun masih terdapat sebagian kecil penduduk yang belum terdaftar dan memerlukan upaya peningkatan cakupan secara berkelanjutan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) secara optimal (BPJS Kesehatan 2024).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang aktif pada awal bulan Januari 2024 tercatat sebanyak 704.535 jiwa. Seiring berjalannya waktu dan adanya peningkatan kepesertaan sepanjang tahun, jumlah tersebut mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Pada akhir periode tahun 2024, tepatnya pada bulan Desember, jumlah peserta JKN aktif di Kota Padang meningkat menjadi 736.835 jiwa. Data ini menunjukkan adanya penambahan jumlah peserta aktif selama tahun 2024 berdasarkan laporan resmi Dinas Kesehatan Kota Padang (Dinkes Kota Padang, 2024).

Di kota Padang ada beberapa Puskesmas yang memiliki angka rujukan yang tinggi. Pada tahun 2025 Puskesmas Tingkat pertama yang memberikan rujukan pada peserta JKN adalah Puskesmas Lubuk Buaya 14,621. Sedangkan Puskesmas yang menduduki peringkat kedua tertinggi di kota Padang yaitu

Puskesmas Andalas 12,410 dan yang menduduki peringkat ketiga yaitu Puskesmas Padang Pasir yaitu 11,026 (Dinkes Padang 2024).

Tingginya angka rujukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan pasien, petugas kesehatan, maupun ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi perilaku pasien dalam meminta rujukan serta memengaruhi keputusan tenaga kesehatan dalam memberikan rujukan kepada pasien. Untuk menjelaskan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan tersebut, penelitian ini menggunakan teori perilaku Kesehatan.

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014) Notoatmodjo, menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama: 1. Faktor Predisposisi (*predisposing factors*) Meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi yang memengaruhi seseorang untuk berperilaku tertentu. 2. Faktor Pendukung (*enabling factors*) Meliputi sumber daya atau sarana prasarana yang mempermudah atau memungkinkan seseorang melakukan perilaku kesehatan, seperti fasilitas kesehatan, ketersediaan tenaga medis, infrastruktur, dan juga kemampuan finansial (pendapatan). 3. Faktor Pendorong (*reinforcing factors*) Meliputi dukungan sosial, norma, dan dorongan dari orang lain, seperti keluarga, teman, atau tenaga kesehatan, yang memperkuat perilaku kesehatan (Notoadmodjo, 2014).

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan

kesehatan secara vertikal maupun horizontal. Sistem rujukan berjenjang ini dilakukan untuk menjadi upaya penguatan pelayanan utama untuk penyelenggaraan kendali mutu dan biaya atau biasa dikenal dengan sistem *managed care*. Salah satu strateginya yaitu dengan melakukan kerja sama melibatkan berbagai fasilitas kesehatan sebagai strategi pengendalian mutu serta biaya pelayanan (Ramadhani, 2020).

Terkait dengan sistem rujukan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), BPJS Kesehatan masih menghadapi permasalahan berupa tingginya angka rujukan dari Puskesmas ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang dinilai tidak sesuai dengan indikasi medis. Beberapa kasus rujukan terjadi bukan karena kebutuhan klinis yang mendesak, melainkan atas permintaan pasien, misalnya karena alasan kedekatan lokasi rumah sakit atau preferensi untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Selain itu, masih terdapat sejumlah kasus penyakit yang secara kompetensi seharusnya dapat ditangani di tingkat pelayanan kesehatan pertama (FKTP), namun tetap dirujuk ke FKTL. Berdasarkan data, tercatat sebanyak 14,6 juta peserta JKN mendapatkan pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti puskesmas, klinik pratama, maupun dokter praktik mandiri. Dari jumlah tersebut, sekitar 2,2 juta pasien berobat di puskesmas, dan sekitar 15,3% di antaranya dirujuk ke FKTL. Hasil evaluasi dan monitoring yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa dari total pasien yang dirujuk tersebut, sebanyak 214.706 kasus dinilai tidak memenuhi indikasi

rujukan dan seharusnya dapat ditangani secara tuntas di puskesmas tanpa perlu dirujuk ke rumah sakit (Sinulingga & Silalahi, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sinulingga yang berjudul “Faktor yang memengaruhi rujukan pasien pengguna JKN-PBI ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang tahun 2019” menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi adalah pengetahuan, ketersediaan sarana prasarana dan informasi tentang rujukan, $p < 0,05$. Variabel yang tidak berpengaruh adalah, sikap petugas kesehatan, $p > 0,05$. Variabel yang paling besar pengaruhnya adalah variabel ketersediaan sarana prasarana, informasi tentang rujukan dan pengetahuan (Sinulingga & Silalahi, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syamira yang berjudul “Analisis faktor penyebab tingginya angka rujukan di Puskesmas pada Era JKN” menunjukkan bahwa puskesmas dengan rujukan yang meningkat disebabkan oleh rendahnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia, sikap petugas kesehatan, minimnya sarana dan prasarana yang lengkap dan memadai, indikasi medis yang diderita pasien diluar kemampuan puskesmas, ketidaklengkapan obat-obatan dan bahan medis serta kurangnya pemahaman pasien terhadap sistem rujukan (Ramadhani, 2020).

Dalam sistem JKN, puskesmas berfungsi sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang memberikan pelayanan kesehatan dasar serta menentukan apakah pasien memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat

lanjutan. Pelaksanaan rujukan harus sesuai dengan indikasi medis dan ketentuan yang berlaku agar tercapai efisiensi pembiayaan serta mutu pelayanan kesehatan. Namun, dalam praktiknya masih ditemukan variasi angka rujukan antar puskesmas, baik yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah, yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan dan beban pembiayaan kesehatan.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 15 April 2026 dengan wawancara kepada 10 orang pasien yang datang berobat ke puskesmas Andalas, didapatkan bahwa 9 orang pasien menyatakan bahwa puskesmas belum mampu mengobati penyakit yang mereka derita, 4 pasien tidak setuju bahwa petugas memberikan informasi yang jelas terhadap pertanyaan yang diajukan, 6 orang pasien menyatakan bahwa alat kesehatan yang mereka ketahui saat berobat sudah tidak terlihat dalam kondisi baik, Dan 8 orang pasien menyatakan belum pernah mendapatkan informasi mengenai prosedur layanan rujukan. Berdasarkan uraian latar belakang maka diperlukan peneliti tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Sistem Rujukan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Andalas Tahun 2026”

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja Faktor-faktor yang berhubungan dengan Sistem Rujukan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Andalas Tahun 2026?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan sistem rujukan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Andalas Tahun 2026

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi sistem rujukan pada pasien peserta JKN di Puskesmas Andalas Tahun 2026.
- b. Diketahui distribusi frekuensi sikap petugas kesehatan terhadap sistem rujukan peserta JKN di Puskesmas Andalas Tahun 2026.
- c. Diketahui distribusi frekuensi ketersediaan sarana dan prasarana terhadap sistem rujukan peserta JKN di Puskesmas Andalas Tahun 2026.
- d. Diketahui distribusi frekuensi informasi rujukan terhadap sistem rujukan peserta JKN di Puskesmas Andalas Tahun 2026.
- e. Diketahui hubungan sikap petugas kesehatan dengan sistem rujukan peserta JKN di Puskesmas Andalas Tahun 2026.
- f. Diketahui hubungan ketersediaan sarana dan prasarana dengan sistem rujukan peserta JKN di Puskesmas Andalas tahun 2026.
- g. Diketahui hubungan informasi rujukan dengan sistem rujukan peserta JKN di Puskesmas Andalas Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan untuk menambah pengetahuan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginterpretasikan data yang didapat serta dapat dijadikan sebagai acuan ilmiah bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan sistem rujukan pasien peserta JKN.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan perbandingan dalam meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan sistem rujukan peserta JKN.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Universitas Alifah Padang

Dapat menjadi penambahan referensi di perpustakaan Universitas Alifah Padang terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan sistem rujukan pasien peserta JKN.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam rangka pengambilan keputusan bagi pelaksanaan rujukan ke rumah sakit sesuai dengan sistem jenjang rujukan di Puskesmas.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan sistem rujukan pasien peserta JKN di Puskesmas Andalas tahun 2026. Penelitian ini adalah studi kuantitatif menggunakan desain studi *cross sectional* . Variabel independen pada penelitian ini yaitu sikap petugas, sarana dan prasarana, dan informasi rujukan sedangkan variabel dependen pada penelitian ini yaitu sistem rujukan peserta JKN. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien peserta JKN yang ada di Puskesmas Andalas dan jumlah sampelnya sebanyak 96 orang yang di ambil dengan teknik *accidental sampling*, dan penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai Agustus 2026. Pengumpulan data dari tanggal 29 Juni 2026 - 08 Juli 2026 penelitian ini menggunakan kuesioner dengan melakukan wawancara. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat yaitu mengetahui distribusi frekuensi variabel, dan analisis bivariat, Uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*.