

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyatakan bahwa setiap orang wajib ikut serta dalam kepesertaan BPJS. BPJS Kesehatan khususnya menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilaksanakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Pemerintah RI,2011).

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). UHC merupakan komitmen bersama negara-negara anggota *World Health Organization* (WHO) termasuk Indonesia untuk memastikan seluruh masyarakat memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa harus menghadapi kesulitan finansial. Hal ini ditunjang dengan pelayanan fasilitas kesehatan yang berkualitas (Kementerian Kesehatan, 2018).

Jumlah peserta JKN pada tahun 2021 yaitu sebanyak 246.464.342 jiwa atau kurang lebih 89,35% dari seluruh penduduk Indonesia (Kemenkes RI., 2021). Pada Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 terdapat jumlah penduduk sebanyak 5.640.629 jiwa sedangkan jumlah kepesertaan JKN tahun 2021

sebanyak 4.821.498 jiwa atau kurang lebih 86,3% dari seluruh penduduk di Sumatera Barat (BPJS Kesehatan, 2022).

Pelayanan kesehatan pada era JKN terdiri dari tiga strata, yaitu pelayanan kesehatan taraf pertama, pelayanan kesehatan taraf kedua, pelayanan kesehatan taraf ketiga. Pelayanan kesehatan ini dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis masing-masing. Pelayanan kesehatan yang berjenjang membutuhkan sebuah sistem rujukan yang memiliki tanggung jawab dan wewenang pada masing-masing tingkat fasilitas kesehatan (Firdiah et al., 2017).

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).

Berdasarkan aturan yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan tahun 2014 tertuang bahwa standar jumlah rujukan pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tidak boleh melebihi 15% dari total kunjungan pasien JKN setiap bulannya. FKTP antara lain adalah puskesmas, klinik pratama, praktik dokter umum, praktik dokter gigi serta rumah sakit tipe D (Andiaswaty et al., 2020).

Pada tahun 2021 jumlah kunjungan peserta JKN di Indonesia di FKTP sebanyak 311.828.504 juta jiwa dengan rasio rujukan sebanyak 49,32%. Proporsi rasio rujukan pada masing-masing FKTP sebagai berikut, klinik pratama sebanyak 10,05%, praktek dokter gigi sebanyak 5,52% praktek dokter umum sebanyak 11,13%, rumah sakit tipe D sebanyak 10,55% dan Puskesmas sebanyak 62,43%. Berdasarkan data berikut, puskesmas memiliki rasio angka rujukan tertinggi di antara semua jenis FKTP di Indonesia, dari tingginya angka rujukan di Puskesmas ini menandakan Puskesmas belum memenuhi kriteria FKTP sebagai *gatekeeper* (Firdiah et al., 2017).

Di Kota Padang ada beberapa puskesmas yang memiliki angka rujukannya yang tinggi. Puskesmas Andalas menjadi peringkat pertama tertinggi diantara puskesmas di Kota Padang dengan angka rujukan peserta JKN terbanyak yaitu 46,3%, sedangkan puskesmas yang menduduki peringkat kedua tertinggi di Kota Padang yaitu Puskesmas Lubuk Buaya yaitu 40,5%, dan yang menduduki peringkat ketiga yaitu Puskemas Padang Pasir yaitu 37,2% (Dinkes Padang, 2022).

Mengenai rujukan, BPJS Kesehatan banyak mengeluh karena masih tingginya puskesmas yang melakukan rujukan yang tidak perlu ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL), contohnya meminta rujukan karena ingin lebih dekat berobat ke rumah sakit dan masih terdapat beberapa penyakit yang seharusnya dapat ditangani oleh puskesmas. Tercatat 14,6 juta peserta JKN berobat di FKTP, seperti puskesmas, klinik pratama, maupun dokter praktik

pribadi. Dari total tersebut, sebanyak 2,2 juta pasien yang berobat dipuskesmas, sekitar 15,3% di antaranya dirujuk ke FKTL. Hasil evaluasi dan monitoring yang dilakukan BPJS Kesehatan, dari total pasien yang dirujuk tersebut, 214.706 kasus di antaranya terbukti tidak perlu dirujuk ke RS, cukup diobati di puskesmas (Sinulingga & Silalahi, 2019).

Kesiapan pelayanan untuk menghadapi JKN pada saat sekarang ini masih banyak yang perlu diperhatikan. Beberapa hal yang menjadi penentu kesuksesan pada program JKN yaitu ketersediaan sumber daya manusia seperti dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang lengkap dan mempunyai kompetensi di bidangnya masing masing, ketersediaan alat kesehatan dan ketersediaan obat obatan dalam Formularium Nasional (Yuniar, 2017).

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 memengaruhi adalah pengetahuan, ketersediaan sarana prasarana dan informasi tentang rujukan, $p < 0,05$. Variabel yang tidak berpengaruh adalah jarak, motivasi, 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, ketidak lengkapan obat-obatan dan bahan medis serta kurangnya pemahaman pasien terhadap sistem rujukan (Ramadhani, 2020).

Berdasarkan hasil observasi tentang sistem rujukan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Andalas pada tanggal 24 Januari 2023 diketahui proses pelayanan di puskesmas dilakukan dengan cara pasien datang ke puskesmas, mendaftar kepetugas puskesmas diloket yang disediakan, setelah itu dilanjutkan pada proses pemeriksaan. Kemudian dilakukan diagnosa oleh dokter apakah pasien perlu mendapat rujukan atau tidak. Jika perlu pasien dapat dirujuk ke pelayanan lanjutan dengan membawa surat rujukan. Selain itu, pasien juga dapat langsung meminta surat rujukan bila kunjungan rujukan ulangan (kontrol) dengan syarat surat balasan dari rumah sakit sudah ada, begitu juga dengan pasien gawat darurat yang langsung dirujuk.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 24 Januari 2023 dengan wawancara terhadap 10 orang peserta JKN yang dirujuk. Pendapat pasien yang saat itu ditanyakan alasan mengapa mereka mendapat rujukan dari Puskesmas Andalas, 7 dari 10 responden menjawab bahwasannya kelengkapan sarana dan prasarana di Puskesmas Andalas yang tidak lengkap. 3 dari 10 responden menyatakan masih ada yang tidak mendapatkan informasi

mengenai sistem rujukan serta sikap petugas kesehatan yang tidak memberi respon terhadap pelayanan kesehatan di puskesmas menjadi alasan pasien untuk meminta surat rujukan dan lebih memilih untuk berobat ke FKTP tingkat lanjut yaitu Rumah Sakit.

Berdasarkan uraian latar belakang maka diperlukan peneliti tentang **“Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tindakan Rujukan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Andalas Tahun 2023”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, maka Rumusan Masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Apa saja Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan rujukan peserta JKN di Puskesmas Andalas Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan tindakan rujukan peserta JKN di Puskesmas Andalas Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tindakan rujukan peserta JKN di Puskesmas Andalas Tahun 2023.
- b. Diketahui distribusi frekuensi ketersediaan sarana dan prasarana terhadap tindakan rujukan peserta JKN di Puskesmas Andalas Tahun 2023.

- c. Diketahui distribusi frekuensi sikap petugas kesehatan terhadap tindakan rujukan peserta JKN di Puskesmas Andalas Tahun 2023.
- d. Diketahui distribusi frekuensi informasi rujukan terhadap tindakan rujukan peserta JKN di Puskesmas Andalas Tahun 2023.
- e. Diketahui hubungan sarana dan prasarana dengan tindakan rujukan peserta JKN di Puskesmas Andalas Tahun 2023.
- f. Diketahui hubungan sikap petugas kesehatan dengan tindakan rujukan peserta JKN di Puskesmas Andalas Tahun 2023.
- g. Diketahui hubungan informasi rujukan dengan tindakan rujukan peserta JKN di Puskesmas Andalas Tahun 2023.

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 tindakan rujukan 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 tindakan rujukan peserta JKN.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi/STIKes Alifah Padang

Dapat menjadi penambahan referensi di perpustakaan STIKes Alifah Padang terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan rujukan peserta JKN.

b. Bagi Puskesmas Andalas

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

E. Ruang Lingkup Penelitian.

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan rujukan peserta JKN di Puskesmas Andalas tahun 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *deskriptif analitik* desain studi *cross sectional study*. Waktu penelitian yaitu Bulan Maret-Agustus 2023. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 26 Mei-24 Juni 2023. Variabel independen pada penelitian ini yaitu tersedianya sarana dan prasarana, sikap petugas kesehatan dan

informasi rujukan sedangkan variabel dependen pada penelitian ini yaitu tindakan rujukan peserta JKN. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien peserta JKN yang memperoleh rujukan di Puskesmas Andalas. Pengambilan sampel menggunakan rumus *cochran* dan didapatkan sebanyak 96 orang yang diambil secara *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan melakukan wawancara. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat yaitu mengetahui distribusi frekuensi dan presentasi dari masing-masing variabel, baik variabel independen dan variabel dependen dan analisis bivariat yaitu untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen penelitian. Uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*.

