

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia untuk dapat hidup layak dan produktif. Maka dari itu perlu adanya jaminan pelayanan kesehatan dengan pengendalian biaya dan mutu, karena setiap manusia baik kaya maupun miskin, hidup di negara maju maupun berkembang selalu dihadapkan pada risiko yang dapat mengancam kehidupan mereka setiap saat. Salah satu kebijakan yang berlaku di bidang kesehatan adalah sistem rujukan berjenjang. Di Indonesia, sistem rujukan diatur dalam bentuk berjenjang dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, kedua, dan ketiga, yang di mana dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri-sendiri tetapi berada dalam suatu sistem dan saling berhubungan. Proses rujukan ini akan berjalan dengan baik dan masyarakat akan segera tertangani dengan cepat apabila seluruh faktor pendukung terpenuhi. (Mariani *et al.*, 2023).

Memajukan kesejahteraan umum adalah salah satu tujuan Indonesia merdeka yang tertuang dalam Pembukaan UUD 1945. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut, dilakukan upaya pembangunan yang berkelanjutan, bermakna dan terpadu, termasuk pembangunan kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan sebagai komitmen nasional yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi (Ardiyansyah, Saputra and Wijaya, 2022).

Untuk mengatasi masalah pelayanan kesehatan, upaya-upaya yang dilakukan pemerintah antara lain adalah dengan membuat regulasi diantaranya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-Undang ini menetapkan bahwa BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan

menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian (Mariani *et al.*, 2023).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS) Kesehatan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Sejak dilaksanakan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014, banyak perubahan yang terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. JKN dilaksanakan secara berjenjang artinya didasarkan pada sistem rujukan pelayanan kesehatan, yaitu pemberian pelayanan kesehatan yang bersifat timbal balik secara vertikal maupun horizontal (Setiawati and Nurriszka, 2019).

Menurut data dari databoks (2023), menurut laporan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), jumlah fasilitas kesehatan layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang tersebar di seluruh Indonesia sebanyak 27.659 unit hingga Januari 2023. Puskesmas merupakan jenis fasilitas kesehatan JKN terbanyak pada periode tersebut. Jumlahnya sebanyak 10.283 unit atau mencapai 37,17% dari total fasilitas kesehatan JKN. Berikutnya, klinik pratama tercatat sebanyak 7.158 unit, dokter praktik perorangan 4.720 unit, dan rumah sakit 2.601 unit. Dengan jumlah peserta JKN sebanyak 249,67 juta jiwa. Para peserta tersebut berasal dari kelompok Penerima Bantuan Iuran dari APBN (PBI APBN), Penerima Bantuan Iuran dari APBD (PBI APBD), Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPU PN), Pekerja Penerima Upah selain penyelenggara negara (PPU BU), Pekerja Penerima Upah Pekerja Mandiri (PPU Pekerja Mandiri), dan bukan pekerja.

Data Badan Pusat Statistik (2023) menunjukkan sebanyak 72,38% penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan pada 2023, persentasenya meningkat 2,76 poin persen dari kepemilikan jaminan kesehatan yang sebesar 69,62% pada tahun 2022. Menurut jenisnya, jaminan kesehatan yang paling banyak dimiliki masyarakat adalah BPJS Kesehatan, yakni 66,44%. Angka tersebut terdiri dari 42,96% adalah BPJS Kesehatan penerima bantuan iuran (PBI) dan 23,49% adalah BPJS Kesehatan Non-PBI. BPJS Kesehatan PBI

diperuntukkan bagi masyarakat berpenghasilan rendah yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah setiap bulan. Sedangkan bagi peserta BPJS Non-PBI, diwajibkan membayar iuran bulanan sendiri. Ada pula 2,58% yang mendapatkan asuransi dari perusahaan atau kantornya. Sementara, proporsi penduduk yang menggunakan asuransi swasta sangat rendah yaitu hanya 0,54% pada tahun 2023.

Di Indonesia, sistem rujukan diatur dalam bentuk bertingkat atau berjenjang, yakni Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, kedua dan ketiga, yang berfungsi sebagai bagian dari sistem dan berhubungan satu sama lain. Apabila pelayanan kesehatan primer tidak dapat melakukan tindakan medis tingkat primer, dokter menyerahkan tanggung jawab tersebut ke tingkat pelayanan di atasnya, dan demikian seterusnya. Proses ini akan berjalan lancar dan masyarakat akan segera tertangani, apabila seluruh elemen pendukung dapat terpenuhi (Mutrofin, 2023).

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kegiatan yang diberikan rumah sakit kepada pasien untuk meningkatkan status kesehatan atau usaha-usaha pencegahan, diagnosis, terapi pemulihan atau penyembuhan penyakit. Pelayanan kesehatan dinilai dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit terhadap pasien dengan parameter pengukuran kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima dengan yang diharapkan, baik pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap. Pemerintah telah menerapkan program BPJS untuk meningkatkan akses kesehatan, yang berdampak pada peningkatan kunjungan pasien di rumah sakit (Ramadhan, 2023).

Kepuasan merupakan salah satu indikator yang sangat penting dalam mengukur pelayanan kesehatan di rumah sakit. Diberlakukannya program BPJS oleh pemerintah menyebabkan jumlah pasien yang berobat ke rumah sakit semakin meningkat setiap harinya (Amalina, 2021). Kepuasan pasien merupakan nilai subyektif pasien terhadap pelayanan yang diberikan setelah membandingkan hasil pelayanan yang diberikan dengan apa yang diharapkannya. Pasien akan merasa puas apabila pelayanan yang diberikan

sesuai dengan harapannya bahkan lebih dari apa yang diharapkannya (Vanchapo dan Magrifoh, 2022).

Masalah yang sering terjadi pada saat ini yang berkaitan dengan masalah sistem rujukan berjenjang yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah adanya ketidakpahaman pasien tentang sistem rujukan berjenjang tersebut. Sehingga seringkali ditemui pasien yang meminta surat rujukan atas permintaan sendiri karena pelayanan di klinik kurang efektif (Khairunnisa, 2023). Permasalahan ini dapat terjadi karena kurangnya sosialisasi kepada masyarakat tentang ketentuan umum bahwa pasien harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar. Persoalan lainya yang berhubungan dengan sistem rujukan berjenjang di era JKN ini adalah adanya kenyataan masih tingginya jumlah kasus penyakit yang seharusnya dapat ditangani di layanan primer tetapi dirujuk ke fasilitas pelayanan sekunder (Nurhayani, 2020).

Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Yoki Muchsam dan Fazriana Mareta pada tahun 2019, menunjukkan hasil bahwa tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan tentang rujukan online cukup puas dan peningkatan kepuasan akan meningkat jika pemahaman pasien tentang sistem rujukan online juga meningkat. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien yaitu pemahaman pasien mengenai sistem rujukan ini sendiri. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Donna Elian Saputri dan Yoki Muchsam pada tahun 2021 didapatkan hasil bahwa ada ketidakpahaman pasien terhadap sistem rujukan berjenjang yang terjadi karena kurangnya promosi kesehatan oleh petugas kesehatan kepada pasien peserta JKN, baik berupa pamflet ataupun pemaparan dari petugas. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ardiansyah, Indra Saputra dan Donny Wijaya tahun 2022 juga menjelaskan bahwa pemahaman masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang masih rendah.

Sistem rujukan berjenjang masih perlu diperbaiki dan hingga saat ini pelaksanaan sistem rujukan berjenjang masih perlu disempurnakan, terutama terkait dengan kepaahaman peserta BPJS tentang sistem tersebut. Banyak

peserta yang datang ke PPK I ataupun PPK II tidak memahami mekanisme rujukan berjenjang dan mereka berharap dapat memilih rumah sakit yang dapat memenuhi keinginan dan kebutuhan pasien. Sehingga banyak sekali komplain yang muncul dari peserta terhadap pelayanan yang dilakukan oleh BPJS. Langkah awal yang harus dilakukan adalah memberikan pemahaman kepada semua peserta BPJS tentang mekanisme rujukan berjenjang peserta BPJS Kesehatan. (Mariani *et al.*, 2023).

Berdasarkan data awal yang diperoleh, salah satu rumah sakit tipe B yang juga menjadi rujukan bagi pasien BPJS dari fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo. Rumah sakit ini menjadi rumah sakit tipe B sejak tahun 2009 dan bekerjasama dengan BPJS sejak tahun 2014. Berdasarkan data primer yang diperoleh dari rumah sakit, total kunjungan pasien BPJS pada tahun 2022 adalah 19.218 pasien dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 25.698 pasien. Pada tahun 2024, rata-rata jumlah pasien BPJS pada bulan Januari – Maret berjumlah 2.800 – 3000 pasien setiap bulannya.

Berdasarkan wawancara terhadap beberapa pasien BPJS yang juga merupakan pasien rujukan dari faskes pertama di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo, sebagian besar pasien sudah cukup paham dan merasa cukup puas dengan adanya sistem rujukan berjenjang karena prosedur mudah diikuti dan petugas selalu membantu apabila pasien mengalami kesulitan mengenai prosedur sistem rujukan berjenjang ini, walaupun ada beberapa pasien yang masih belum paham dan merasa belum puas dengan adanya sistem rujukan berjenjang bagi pasien BPJS ini dengan alasan memakan waktu yang lebih lama karena lebih banyak prosedur yang harus dilalui.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana analisis tingkat kepehaman

sistem rujukan berjenjang terhadap kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo??"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis tingkat kephahaman pasien terkait sistem rujukan berjenjang terhadap kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden mengenai tingkat pemahaman sistem rujukan berjenjang terhadap kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.
- b. Untuk mengetahui tingkat pemahaman pasien terhadap penerapan sistem rujukan berjenjang bagi pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.
- c. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien BPJS terkait penerapan sistem rujukan berjenjang di rumah sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara pemahaman sistem rujukan berjenjang terhadap kepuasan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi serta menambah wawasan dalam menganalisis tingkat kephahaman pasien terkait penerapan sistem rujukan berjenjang terhadap kepuasan pasien BPJS di rumah sakit. Karena masalah yang sering muncul dengan adanya kebijakan sistem rujukan berjenjang ini adalah

ketidapkahaman pasien, dan dalam penelitian sebelumnya masih banyak ditemukan pasien BPJS yang kurang paham terkait sistem rujukan berjenjang ini.

2. Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi dalam pengembangan teori dan praktik di bidang kesehatan. Khususnya dalam menganalisis kepaahaman sistem rujukan berjenjang terhadap kepuasan pasien di rumah sakit. Penelitian ini juga dapat memberikan rekomendasi yang lebih baik untuk kepuasan pasien rujukan BPJS secara akademis, khususnya dalam bidang administrasi kesehatan, kebijakan kesehatan dan asuransi kesehatan.

3. Manfaat Praktis

Memberikan informasi yang berguna bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, seperti klinik pratama, rumah sakit, serta tenaga medis. Penelitian ini juga dapat memberikan rekomendasi yang lebih baik untuk meningkatkan kepaahaman sistem rujukan berjenjang bagi pasien BPJS yang nantinya juga akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien rujukan BPJS.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Penulis dan Tahun | Judul | Persamaan | Perbedaan |
|----|--|---|---|--|
| 1 | Nurul Amalina R, Gisely Vionalita, Erlina Puspitaloka M, Ema Veronika (2021) | Analisis Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota bogor Tahun 2021 | Terdapat persamaan pada salah satu variabel yang dibahas, yakni kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan | Terdapat perbedaan pada tempat penelitian yang dilaksanakan, dan penelitian ini memiliki 6 variabel. |
| 2 | Tia Mariani, Shinta Rahma, Anisa Puti Amira, Fitriani Pramita Gurning (2024) | <i>Literature Review</i> : Analisis Pemahaman Pasien terhadap Sistem Rujukan Berjenjang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) | Terdapat salah satu persamaan yang ada yaitu mengenai pemahaman pasien terkait sistem rujukan berjenjang, dilihat dari sudut pandang pasien. | Terdapat perbedaan pada metode penelitian yang digunakan, dan salah satu variabel yang digunakan, yaitu pada penelitian ini membahas dari sudut pandang pasien dan petugas medis. |
| 3 | Donna Elian Saputri dan Yoki Muchsam | Analisis Pemahaman Pasien terhadap Sistem Rujukan Berjenjang Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) | Terdapat persamaan pada metode yang digunakan, yaitu metode kuantitatif. | Terdapat perbedaan pada tempat penelitian dan indikator yang digunakan. |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| 4 | Yoki Muchsam, Fazriana Mareta (2019) | Analisis Pengaruh Kepahaman Sistem Rujukan Online Peserta BPJS Terhadap Kepuasan Pelayanan BPJS | Terdapat persamaan pada tujuan yakni untuk mengetahui tingkat kepuasan sistem rujukan BPJS, dan metode yang digunakan. | Terdapat perbedaan pada tempat penelitian yang dilakukan. |
| 5 | Ardiansyah, Indra Saputra, Donny Wijaya (2022) | Implementasi Kebijakan Sistem Rujukan Berjenjang Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Lunyuk Kabupaten Sumbawa | Terdapat persamaan pada salah rumusan masalah dan tema yang dibahas. | Terdapat perbedaan pada tempat penelitian dan metode penelitian yang digunakan. |
