

**ANALISIS TREN KUNJUNGAN DAN POLA PEMBIAYAAN PASIEN POLIKLINIK
BEDAH SEBELUM DAN SESUDAH IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL (JKN) DI RS AMC MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA****Irdhina Putri Batrisyia^{1*}, Fadli Robby Amsriza², Mu'ammar Raihan
Firmansyah³**¹⁻³Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

Email Korespondensi: irdhinaputri424@gmail.com

Disubmit: 12 Juli 2025

Diterima: 31 Juli 2025

Diterbitkan: 01 Agustus 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i8.21572>**ABSTRACT**

The implementation of the National Health Insurance (JKN) program, managed by BPJS Kesehatan in Indonesia, has the potential to transform patterns of healthcare utilization and financing, including specialized services such as surgical outpatient clinics. This study aims to examine the trends in patient visits and payment patterns at the surgical outpatient clinic of AMC Muhammadiyah Hospital Yogyakarta before and after the implementation of the JKN program. A descriptive quantitative method was employed with an observational approach and a cross-sectional design. Secondary data were obtained from the medical records of surgical outpatient clinic patients at AMC Muhammadiyah Hospital Yogyakarta for the years 2021 and 2022. Data were analyzed using univariate and bivariate tests. Bivariate analysis was conducted using the Mann-Whitney and Chi-Square tests. The results revealed a significant increase in the number of patient visits after implementation of JKN ($p < 0,05$), as well as a statistically significant difference in the distribution of payment types ($p < 0,05$), with BPJS Kesehatan as the dominant method of payment in the post-JKN period. In addition, the distribution of visits became more evenly spread throughout the year. These findings reflect a shift in access and financing patterns for surgical outpatient services, influenced by the presence of national health insurance. This study offers valuable input for policymakers in optimizing service delivery systems and claims management to respond to evolving healthcare dynamics.

Keywords: Patient Visits, Surgical Outpatient Clinic, JKN, Payment Method**ABSTRAK**

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan di Indonesia berpotensi mengubah pola kunjungan dan pembiayaan pelayanan kesehatan, termasuk layanan spesialisasi seperti poliklinik bedah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tren kunjungan dan pola pembiayaan pasien di poliklinik bedah Rumah Sakit AMC Muhammadiyah Yogyakarta sebelum dan sesudah implementasi program JKN. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan observasional dan desain potong lintang (*Cross Sectional*). Data sekunder diambil dari rekam

medis pasien poliklinik Bedah RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2021 dan tahun 2022. Analisis yang dilakukan yaitu uji uni variat dan bivariat. Analisis uji bivariat menggunakan uji Mann-Whitney dan uji Chi Square. Hasil menunjukkan adanya peningkatan signifikan jumlah kunjungan pasien sesudah JKN ($p < 0,05$), serta perbedaan proporsi jenis pembayaran yang bermakna ($p < 0,05$) dengan BPJS sebagai jenis pembayaran dominan sesudah JKN. Distribusi kunjungan juga menjadi lebih merata sepanjang tahun. Temuan ini mencerminkan pergeseran pola akses dan pembiayaan layanan poliklinik bedah yang dipengaruhi oleh keberadaan jaminan sosial. Studi ini memberikan kontribusi penting bagi pengambil kebijakan dalam mengoptimalkan sistem pelayanan dan pengelolaan klaim untuk menyesuaikan dinamika yang terjadi.

Kata Kunci: Kunjungan Pasien, Poliklinik Bedah, JKN, Jenis Pembayaran

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan (JKN) merupakan bagian dari upaya pemerintah Indonesia untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Program JKN diluncurkan pada tahun 2014 dan dikelola oleh BPJS Kesehatan. Program JKN dilaksanakan berdasarkan beberapa dasar, yaitu kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Program ini dirancang untuk mencapai cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*) yang bertujuan menjamin seluruh masyarakat memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan tanpa terbebani oleh kendala biaya. Meskipun program ini memberikan perlindungan terhadap risiko finansial, hal ini bukan berarti layanan kesehatan diberikan secara gratis, melainkan dibiayai melalui asuransi sosial terstruktur yang wajib diikuti oleh masyarakat (Ummah et al., 2024). Implementasi program JKN secara nasional berdampak langsung pada sistem pelayanan kesehatan, terutama pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan rujukan. Salah satu indikator perubahan tersebut terlihat dari pola kunjungan pasien serta jenis pembayaran yang digunakan sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN.

Sebelum implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), akses terhadap layanan kesehatan spesialisik seperti bedah masih terbatas bagi sebagian besar masyarakat dengan penghasilan rendah. Di berbagai rumah sakit, layanan poliklinik bedah kerap hanya tersedia bagi pasien yang mampu untuk membayar secara mandiri atau melalui asuransi. Tingkat kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kondisi sosial ekonomi dan status kepesertaan asuransi. Banyak masyarakat menunda atau bahkan tidak mengakses layanan kesehatan karena keterbatasan biaya (Kinanti & Lasso, 2023). Selain itu, kelompok masyarakat berpendapatan rendah juga sering kali mengalami hambatan dalam mengakses asuransi kesehatan karena terbatasnya kemampuan finansial untuk membayar premi yang relatif tinggi (Fatimah, Nikmah Ayu Ramadhani Amir, et al., 2024). Hal ini akan berdampak pada rendahnya angka kunjungan ke fasilitas kesehatan, terutama dari kelompok masyarakat dengan ekonomi rendah.

Sistem pembiayaan layanan kesehatan di rumah sakit Indonesia sebelum adanya program JKN secara umum menggunakan sistem

pembayaran berbasis per layanan atau *Fee for Service* (FFS). Dalam mekanisme ini, penyedia layanan menetapkan biaya untuk setiap tindakan medis yang dilakukan, sehingga total pembayaran pasien disesuaikan dengan jumlah dan jenis layanan yang diterima. Setiap prosedur, pemeriksaan, dan tindakan medis dikenakan tarif sesuai ketentuan rumah sakit. Semakin banyak tindakan medis yang diberikan, maka biaya yang dibebankan kepada pasien pun akan semakin tinggi. Konsekuensinya, sistem ini cenderung menyebabkan peningkatan total biaya pelayanan kesehatan (Amalia, 2020). Selain itu, terdapat juga pasien yang menggunakan pembiayaan dari asuransi pemerintah atau asuransi swasta (Ayuningtias et al., 2024).

Setelah implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), fasilitas kesehatan mengalami lonjakan jumlah kunjungan. Peningkatan ini tidak hanya terjadi pada layanan rawat jalan, tetapi juga mencakup kenaikan jumlah kunjungan di Unit Gawat Darurat serta layanan rawat inap (Nursolihah et al., 2023). Sejak awal diluncurkan, jumlah peserta program JKN menunjukkan tren peningkatan yang konsisten. Pertambahan jumlah peserta JKN yang ditargetkan mencakup seluruh penduduk Indonesia turut diikuti oleh peningkatan volume kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan. Akses yang lebih mudah dan biaya yang terjangkau membuat layanan ini menjadi banyak digunakan oleh masyarakat luas. Hal ini menyebabkan peningkatan signifikan dalam angka kunjungan ke fasilitas kesehatan, baik tingkat pertama maupun lanjutan. Buku Statistik JKN periode 2016-2021, menunjukkan adanya peningkatan kunjungan rawat jalan tingkat pertama sekitar 76,32% dalam beberapa tahun

setelah implementasi JKN (Dewan Jaminan Sosial Nasional, 2022). Namun demikian, dinamika kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh kebijakan pembiayaan. Pada periode tahun 2020-2022, pandemi COVID-19 menjadi faktor eksternal yang turut memengaruhi penurunan kunjungan pasien diberbagai unit pelayanan.

Penerapan program JKN juga menandai perubahan mendasar dalam sistem pembiayaan layanan fasilitas kesehatan. Mekanisme pembayaran rumah sakit yang sebelumnya menggunakan sistem *Fee for Service* diganti dengan *Prospective Payment System* (PPS). Dalam skema ini, metode pembayaran dilakukan berdasarkan kategori kasus melalui sistem Indonesia Case Based Groups INA-CBGs). Jenis pembayaran layanan kesehatan menjadi lebih terstandarisasi dan terpusat melalui BPJS Kesehatan. Pembayaran langsung dari pasien menjadi sangat minimal, karena sistem klaim dilakukan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS. Dengan adanya pergeseran sistem pembiayaan layanan kesehatan ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi, transparansi, serta kendali biaya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Amalia, 2020).

Rumah Sakit AMC Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang telah bergabung dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Desember 2021. Rumah sakit AMC Muhammadiyah menyediakan berbagai layanan kesehatan, termasuk layanan bedah. Sebelumnya rumah sakit ini dikenal sebagai klinik utama yang unggul dalam bidang spesialis kandungan (*obgyns*), fasilitas ini kemudian bertransformasi menjadi rumah sakit

tipe D. Perubahan status ini dilakukan sebagai langkah strategis untuk memperluas cakupan layanan kesehatan. Bergabung dengan program JKN mencerminkan komitmen RS AMC Muhammadiyah dalam memberikan layanan kesehatan yang lebih terjangkau bagi masyarakat, selaras dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 mengenai persyaratan perizinan rumah sakit (Ummah et al., 2024).

Transformasi sistem pembiayaan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menimbulkan perubahan signifikan dalam pola pemanfaatan layanan kesehatan di berbagai fasilitas, termasuk poliklinik bedah. Peningkatan akses yang lebih luas dan perlindungan finansial oleh BPJS Kesehatan mendorong masyarakat untuk lebih memanfaatkan layanan medis yang sebelumnya terbatas karena faktor ekonomi. RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu institusi layanan kesehatan yang mengalami dampak langsung kebijakan ini. Oleh karena itu, penting untuk menganalisis tren kunjungan dan pola pembiayaan poliklinik bedah sebelum dan sesudah implementasi JKN untuk melihat sejauh mana program ini memengaruhi pemanfaatan layanan bedah. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dan pemangku kebijakan dalam mengembangkan sistem JKN yang lebih efisien, merata, dan berkelanjutan di masa mendatang.

KAJIAN PUSTAKA

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Sistem ini berbasis

asuransi sosial yang bersifat wajib, sebagaimana diatur dalam UU No. 49 Tahun 2004 tentang SJSN. Tujuan utama JKN adalah untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat, memberikan perlindungan terhadap risiko finansial akibat kebutuhan layanan kesehatan, serta mendukung pencapaian cakupan kesehatan masyarakat (*Univesial Health Coverage*). Selain menjamin keberlanjutan pembiayaan dan akses layanan di seluruh wilayah Indonesia, JKN juga ditujukan untuk mendorong pemerataan keadilan dalam pelayanan kesehatan (Darmayanti & Raharjo, 2020).

Manfaat yang diberikan oleh JKN terbagi menjadi dua jenis, yakni manfaat medis, seperti layanan pengobatan dan rawat inap, serta manfaat non-medis meliputi akomodasi dan ambulans dengan ketentuan khusus untuk kasus rujukan yang memenuhi syarat (Kemenkes, 2016). Kepesertaan JKN mencakup seluruh penduduk Indonesia, termasuk warga negara asing (WNA) yang telah bekerja di Indonesia minimal 6 bulan dan membayar iuran. Menurut Yunita (2023), peserta JKN diklasifikasikan menjadi dua kelompok utama, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non-PBI.

Sebelum diterapkannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), jumlah kunjungan pasien ke fasilitas layanan kesehatan, termasuk poliklinik bedah relatif rendah. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kondisi ekonomi, lokasi geografis, serta aspek sosial dan budaya masyarakat. Berdasarkan penelitian Amalia (2020), terdapat dua faktor yang sering menjadi kendala masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan, yaitu faktor internal dari diri pasien dan faktor eksternal yang berkaitan

dengan fasilitas kesehatan serta lingkungan sekitar. Faktor internal yang sering ditemui meliputi kondisi fisik, pengetahuan, tingkat keparahan penyakit, serta kondisi ekonomi. Masyarakat cenderung menunda pengobatan hingga kondisi menjadi lebih parah. Di sisi lain, keterbatasan ekonomi juga menjadi hambatan utama bagi sebagian masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan secara optimal. Saat biaya pelayanan kesehatan terlalu mahal, tidak sedikit individu kesulitan dalam membiayainya, bahkan mungkin ragu atau menunda pergi berobat meskipun mereka membutuhkannya (Binuko & Fauziyah, 2024).

Menurut teori *Health Seeking Behavior* dari Andresen & Newman (1973), keputusan seseorang untuk mengakses pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu faktor predisposisi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan), faktor pendukung (pendapatan, biaya, kepemilikan asuransi atau jaminan kesehatan, ketersediaan fasilitas), dan faktor kebutuhan (persepsi terhadap kebutuhan akan layanan kesehatan). Kombinasi dari ketiga kategori faktor ini dapat memengaruhi sejauh mana seseorang memanfaatkan layanan kesehatan, baik sebagai hambatan atau sebagai faktor pendorong.

Sebelum penerapan JKN, sistem pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia masih sangat terfragmentasi. Sebagian besar rumah sakit menggunakan sistem pembiayaan dengan metode retrospektif. Pola pembiayaan dengan metode retrospektif yaitu *Fee for Service* dan pasien membayar langsung secara *Out of Pocket* (OOP) (Amalia, 2020). Sistem ini tidak efisien karena menimbulkan beban finansial besar, terutama bagi kelompok

masyarakat berpenghasilan rendah. Sistem *Out of Pocket* dapat memicu terjadinya *catastrophic health expenditure*. Pengeluaran kesehatan yang melebihi kemampuan ekonomi rumah tangga atau pengeluaran katastrofik dapat menimbulkan pemiskinan bagi masyarakat. Kondisi ini dapat terjadi pada kelompok masyarakat dengan keterbatasan kemampuan ekonomi (Listiani et al., 2019). Selain itu, pembiayaan juga dapat dibantu dengan asuransi pemerintah atau asuransi swasta. Asuransi pemerintah adalah asuransi yang diselenggarakan oleh negara dengan tujuan memberikan perlindungan finansial dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negara, khususnya kelompok rentan dan tidak mampu. Sementara itu, asuransi swasta adalah produk perlindungan kesehatan yang dikelola oleh perusahaan asuransi komersial dan bersifat sukarela (Ayuningtias et al., 2024). Namun, cakupannya terbatas dan implementasinya tidak merata.

COVID-19 merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus SAR-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*). Penyakit ini menyerang saluran pernapasan dan dapat menimbulkan berbagai macam gejala. Salah satu gejalanya adalah anosmia atau gangguan penciuman (Fakhriani & Widuri, 2021). Sejak pertama kali muncul di Wuhan, Tiongkok pada Desember 2019, virus Corona telah menyebar luas ke berbagai negara dan dinyatakan sebagai pandemi global. Hingga tanggal 22 Oktober 2021, jumlah kasus terkonfirmasi di seluruh dunia mencapai 242.348.657 dengan total kematian sebanyak 4.927.723 jiwa. Di Indonesia sendiri, tercatat 4.239.396 kasus positif COVID-19 dengan 143.176 kasus kematian (Fakhriani et al., 2022).

Penerapan program JKN mendorong transformasi besar dalam sistem pembiayaan layanan kesehatan di Indonesia. Setelah diberlakukannya program ini, sistem pembayaran layanan kesehatan menjadi lebih tersentralisasi dan seragam. Sebagian besar tindakan medis, termasuk tindakan bedah dilakukan melalui klaim kepada BPJS Kesehatan. Metode pembayaran ini menggunakan *Prospective Payment System* (PPS) berbasis *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBGs). Skema ini menggantikan berbagai sistem lainnya, seperti pembayaran pribadi atau asuransi, dan menjadikan BPJS sebagai pembayar utama (*single payer system*) dalam sistem kesehatan publik. Dengan skema INA-CBGs, perincian biaya layanan tidak lagi diperlukan, rumah sakit cukup menyampaikan diagnosis utama dengan kode INA-CBGs kepada BPJS Kesehatan (Amalia, 2020). Sistem pengelompokan dalam INA-CBGs didasarkan pada pengkodean diagnosis akhir dan prosedur atau tindakan medis yang merupakan hasil dari layanan yang diberikan. Pengkodean ini merujuk pada ICD-9 untuk tindakan medis dan ICD -10 untuk diagnosis penyakit. Fungsi utama dari sistem ICD adalah menyimpan informasi diagnosis dalam bentuk kode numerik, serta mengelompokkan berbagai kondisi dan gangguan kesehatan ke dalam klasifikasi tertentu yang bermanfaat untuk kepentingan epidemiologi dan penilaian mutu pelayanan kesehatan (Nurul Arofah et al., 2022). Sistem pembayaran INA-CBGs dianggap lebih efisien dalam pengendalian biaya dan menjamin keterjangkauan layanan, meskipun juga dapat menimbulkan tantangan administratif dan risiko *moral hazard*.

Penelitian mengenai tren kunjungan dan perubahan pola pembiayaan di poliklinik bedah sebelum dan sesudah implementasi JKN sangat penting untuk mengevaluasi dampak sistem jaminan kesehatan terhadap pelayanan bedah. Dengan memahami pergeseran tren dan jenis pembayaran, institusi pelayanan kesehatan dapat merumuskan strategi alokasi sumber daya, efisiensi manajemen klinis, serta pengembangan pelayanan bedah. Temuan ini juga diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan bagi perumusan kebijakan yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasien serta optimalisasi program JKN dalam mendukung pelayanan bedah yang berkualitas.

Penerapan JKN di Indonesia sejak tahun 2014 membawa perubahan besar dalam sistem pembiayaan dan akses pelayanan kesehatan. RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu institusi layanan kesehatan yang mengalami dampak langsung kebijakan ini. Berdasarkan fenomena tersebut timbul pertanyaan penting mengenai sejauh mana kebijakan program JKN memengaruhi pola kunjungan pasien dan pola pembiayaan pada layanan poliklinik bedah.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif observasional dengan desain potong lintang (*Cross Sectional*). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi perbedaan tren kunjungan dan pola pembiayaan pasien di poliklinik bedah Rumah Sakit AMC Muhammadiyah Yogyakarta sebelum dan sesudah implementasi program JKN.

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pasien yang berobat di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta selama periode Januari 2021 hingga Desember 2022. Sampel yang dianalisis adalah seluruh pasien rawat jalan di poliklinik bedah pada periode tersebut yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dari penelitian ini adalah menggunakan total sampling.

Instrumen penelitian menggunakan data sekunder yaitu data rekam medis pasien poliklinik bedah pada periode tersebut. Data ini mencakup identitas kunjungan pasien, tanggal kunjungan, serta jenis pembayaran yang digunakan (JKN atau non-JKN).

Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti telah

memperoleh persetujuan etik dari Sistem Informasi Manajemen Etik Civitas Muhammadiyah untuk memastikan penelitian memenuhi prinsip-prinsip etika, termasuk kerahasiaan dan perlindungan data pasien.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 21. Uji Mann-Whitney digunakan untuk mengetahui adanya perbedaan jumlah kunjungan antara periode sebelum dan sesudah penerapan JKN. Sementara itu, uji Chi Square diterapkan untuk mengidentifikasi perbedaan proporsi jenis pembayaran antara dua kelompok pasien, yaitu kelompok sebelum dan kelompok sesudah JKN.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Domisili, dan Jenis Pembayaran

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
Bayi & Balita (<5 tahun)	105	7,1
Anak-anak (6-9 tahun)	11	0,7
Remaja (10-18 tahun)	172	11,7
Dewasa (19-59 tahun)	1004	68,2
Lansia (>60 tahun)	181	12,3
Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	706	47,9
Perempuan	767	52,1
Domisili	Frekuensi	Presentase (%)
Dalam DIY	1125	76,4
Luar DIY	348	23,6
Jenis Pembayaran	Frekuensi	Presentase (%)
Umum	494	33,5
BPJS	738	50,1
Asuransi lain	241	16,4
Total	1473	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui responden dalam penelitian ini berjumlah 1.473 pasien. Karakteristik usia terbanyak

adalah dewasa (19-59 tahun) 1004 responden (68,2%), jenis kelamin terbanyak adalah perempuan 767 responden (52,1%), domisili

terbanyak berasal dari dalam DIY
1125 responden (76,4%), dan jenis

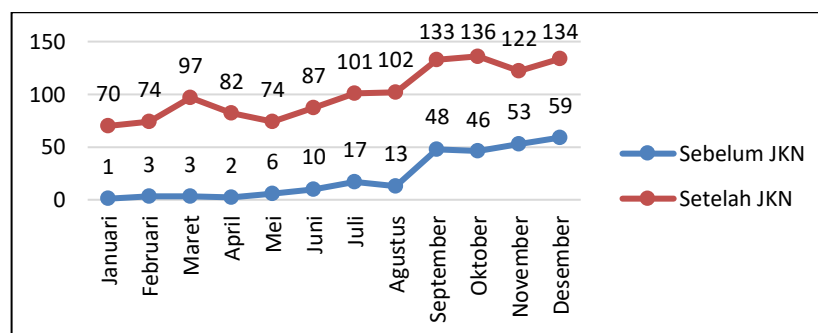
pembayaran terbanyak adalah BPJS
sebanyak 738 responden (50,1%).

Tabel 2. Distribusi Kunjungan Pasien per Bulan

Bulan	Penerapan JKN					
	Sebelum JKN		Sesudah JKN		Total	
	F	%	F	%	F	%
Januari	1	0,38	70	5,78	71	4,82
Februari	3	1,15	74	6,11	77	5,23
Maret	3	1,15	97	8,00	100	6,79
April	2	0,77	82	6,77	84	5,70
Mei	6	2,30	74	6,11	80	5,43
Juni	10	3,83	87	7,18	97	6,59
Juli	17	6,51	101	8,33	118	8,01
Agustus	13	4,98	102	8,42	115	7,81
September	48	18,39	133	10,97	181	12,29
Oktober	46	17,62	136	11,22	182	12,36
November	53	20,31	122	10,07	175	11,88
Desember	59	22,61	134	11,06	193	13,10
Total	261	100,00	1212	100,00	1473	100,00

Dilihat dari tabel diatas
jumlah kunjungan pasien sebelum
JKN tertinggi terjadi pada bulan
November dan Desember,
sedangkan

sesudah JKN puncak jumlah
kunjungan tertinggi pada Oktober
dan Desember.



Gambar 1. Grafik Distribusi Kunjungan Pasien per Bulan

Tabel 3. Statistik Deskriptif Jumlah Kunjungan

Jumlah Kunjungan	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Sebelum JKN	12	1	59	21,75	22,664
Sesudah JKN	12	70	136	101,00	24,812
Total	24	1	136	61,38	46,674

Dilihat dari tabel diatas
jumlah kunjungan rata-rata
meningkat dari 21,75 sebelum JKN

menjadi 101,00 sesudah JKN. Data
juga menunjukkan adanya lonjakan

maksimum dari 59 menjadi 136 kunjungan per bulan.

Tabel 5. Uji Beda Jumlah Kunjungan Sebelum dan Sesudah JKN

Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sebelum JKN	12	6,50	78,00
Sesudah JKN	12	18,50	222,00
Statistik Uji			Nilai
Mann-Whitney U			0,000
Z			-4,159
Sig. (2-tailed)			0,000

Dilihat dari tabel diatas terdapat perbedaan yang signifikan sig. 0,000 < 0,05 ($p < 0,05$) jumlah kunjungan sebelum dan sesudah

JKN, dengan mean rank kunjungan sesudah JKN lebih tinggi dari sebelum penerapan JKN.

Tabel 6. Perbandingan Jenis Pembayaran Sebelum dan Sesudah JKN

Jenis Pembayaran	Sebelum JKN	(%)	Sesudah JKN	(%)	Total
Umum	232	88,9	262	21,6	494
BPJS	0	0,0	738	60,9	738
Asuransi Lain	29	11,1	212	17,5	241
Total	261	100,0	1212	100,0	1473
Statistik Uji		Nilai	df	Sig. (p)	
Pearson Chi-Square		454,058	2	0,000	
Likelihood Ratio		515,908	2	0,000	
Fisher's Exact Test		509,613	-	0,000	

Dilihat dari tabel diatas sebelum JKN jenis pembayaran terbanyak adalah melalui pembayaran umum (88,9%), sedangkan sesudah JKN pembayaran didominasi oleh pembayaran melalui BPJS (60,9%). Uji Chi-Square

menghasilkan sig. 0,000 < 0,05 ($p < 0,05$) yang menunjukkan perbedaan proporsi jenis pembayaran yang signifikan sebelum dan sesudah penerapan JKN.

PEMBAHASAN

Karakteristik Demografis Pasien Poliklinik Bedah

Mayoritas pasien dalam penelitian ini termasuk dalam kelompok usia dewasa (19-59 tahun) yang mencakup 68,2% dari total populasi. Kelompok usia ini secara umum merupakan populasi aktif

secara fisik dan memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi yang memerlukan intervensi bedah, baik karena aktivitas kerja, penyakit degeneratif, maupun trauma ringan. Selain itu, sebagian besar pasien berdomisili di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (76,4%) yang

menunjukkan bahwa lokasi geografis rumah sakit berperan dalam kemudahan akses terhadap pelayanan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Lumbangaol & Nadjib (2023), yang menunjukkan bahwa individu pada kelompok dewasa dan lanjut usia berisiko 0,79 kali menggunakan layanan rawat jalan. Seiring bertambahnya usia keterbatasan fungsional pun cenderung meningkat, sehingga menyebabkan frekuensi kunjungan fasilitas kesehatan menjadi lebih tinggi dibandingkan kelompok usia remaja dan dewasa muda. Menurut hasil penelitian Nasrullah et al., (2023), semakin dekat lokasi tempat tinggal seseorang dengan fasilitas kesehatan, maka semakin besar mereka memanfaatkan layanan BPJS Kesehatan.

Karakteristik demografis ini turut memperkuat temuan utama penelitian, karena kelompok usia produktif yang tinggal dekat fasilitas pelayanan kesehatan lebih berpotensi memanfaatkan layanan secara rutin. Hal ini semakin relevan dalam konteks implementasi JKN. Ketika hambatan diminimalkan melalui skema pembiayaan JKN, maka pemanfaatan layanan kesehatan oleh kelompok tersebut cenderung meningkat.

Peningkatan Jumlah Kunjungan Pasien Sesudah Penerapan JKN

Penerapan JKN berdampak signifikan terhadap jumlah pasien ke poliklinik bedah. Sebelum diberlakukan JKN, rata-rata kunjungan per bulan hanya sebesar 21,75, sedangkan sesudah implementasinya, rata-rata tersebut meningkat menjadi 101,00 kunjungan per bulan. Uji Mann-Whitney menunjukkan $p < 0,05$, menandakan adanya perbedaan yang signifikan antara dua periode tersebut.

Peningkatan ini mengindikasikan bahwa keberadaan jaminan sosial dalam bentuk JKN mampu menurunkan hambatan akses terhadap layanan kesehatan, khususnya pada tindakan bedah rawat jalan yang umumnya memerlukan biaya tinggi. Dengan adanya kepastian biaya melalui BPJS Kesehatan, pasien lebih terdorong untuk mencari pengobatan lebih awal, termasuk untuk prosedur elektif.

Temuan ini selaras dengan penelitian oleh Nursolihah et al. (2023), yang menunjukkan bahwa penerapan JKN menyebabkan lonjakan kunjungan pada berbagai layanan di rumah sakit mitra BPJS, seperti UGD, rawat inap, rawat jalan, dan laboratorium. Pada penelitian ini, didapatkan rata-rata peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat jalan di rumah sakit yang bermitra dengan BPJS Kesehatan lebih tinggi 276 dibandingkan dengan rumah sakit yang tidak menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Penelitian oleh Hindun & Rahayu (2024) menunjukkan sebelum program JKN diterapkan, rata-rata kunjungan rawat jalan dengan jenis pembayaran tunai (cash) mencapai 47.622 kunjungan atau sekitar 68,23%. Setelah JKN diberlakukan, angka tersebut menurun menjadi 26.511 kunjungan atau sekitar 38,90%. Sebaliknya, rata-rata kunjungan rawat jalan non-tunai (non-cash) mengalami peningkatan dari 22.128 kunjungan (31,78%) menjadi 40.582 kunjungan (61,10%) setelah pelaksanaan program JKN. Dapat disimpulkan bahwa adanya penurunan rata-rata kunjungan pasien rawat jalan cash dan peningkatan rata-rata kunjungan pasien rawat jalan non-cash.

Nurany et al. (2024) berpendapat bahwa menurut data

dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya tercatat sejak 2014, terjadi peningkatan kunjungan pasien BPJS ke puskesmas sebesar 20% per tahun dan kunjungan ke rumah sakit 15% per tahun. Berdasarkan data dari Buku Statistik JKN periode 2016-2021, tercatat adanya peningkatan jumlah kunjungan di layanan Tingkat Pertama. Kunjungan pada layanan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) mengalami peningkatan sekitar 76,32% dari 8.509 kunjungan pada tahun 2016 menjadi 15.003 kunjungan pada tahun 2019. Meluasnya kepesertaan asuransi kesehatan mendorong masyarakat untuk lebih aktif menggunakan layanan kesehatan, karena biaya yang harus ditanggung menjadi lebih ringan.

Penelitian Viano & Junadi (2022) menunjukkan lima poliklinik dengan presentase klaim rawat jalan tertinggi dari peserta JKN, yaitu poliklinik saraf (18,80%), bedah mulut (17,92%), penyakit dalam (11,28%), bedah ortopedi (10,03%) dan THT (9,22%). Di sisi lain, klaim rawat jalan terendah berasal dari poliklinik anestesi (0,04%). Rendahnya angka klaim di poliklinik anestesi disebabkan oleh sebagian besar kunjungannya berkaitan dengan persiapan operasi yang tercatat dalam kategori klaim rawat inap.

Namun demikian, tidak semua studi memberikan hasil serupa. Lestari et al. (2021), melaporkan bahwa terjadi peningkatan kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap di RSKIA SADEWA sebelum dan sesudah pelaksanaan BPJS. Peningkatan kunjungan rawat inap didominasi oleh pasien BPJS, sedangkan kunjungan rawat jalan tidak tergantung pada pasien BPJS. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh karakteristik layanan, perbedaan sosiodemografis, serta tingkat

kesiapan administratif fasilitas kesehatan.

Kenaikan kunjungan yang signifikan sesudah JKN menunjukkan keberhasilan sistem jaminan sosial dalam memperluas akses layanan. Hal ini mengindikasikan bahwa pada konteks layanan bedah rawat jalan atau poliklinik bedah, JKN mampu mereduksi hambatan biaya dan memicu peningkatan permintaan yang sebelumnya tertahan.

Distribusi Kunjungan Pasien Per Bulan

Distribusi kunjungan pasien sebelum JKN cenderung terkonsentrasi pada bulan November dan Desember. Hal ini diduga terjadi karena pasien menunda kunjungan akibat faktor pembiayaan atau pengumpulan kebutuhan administratif. Sesudah JKN diberlakukan, kunjungan pasien tersebar lebih merata dengan angka tertinggi tetap terjadi di bulan-bulan akhir, tetapi dalam tren yang lebih stabil sepanjang tahun.

Perubahan distribusi ini menggambarkan peralihan dari pola kunjungan yang bersifat reaktif menjadi pola yang lebih terencana. Hal ini menandakan bahwa penerapan JKN memungkinkan pasien mengakses layanan secara rutin dan tidak harus menunggu konsultasi memburuk. Hasil ini sejalan dengan penelitian Lumbangaol & Nadjib (2023) yang menunjukkan bahwa adanya asuransi kesehatan berhubungan dengan tingkat pemanfaatan layanan rawat jalan. Individu yang memiliki asuransi atau jaminan kesehatan 0,93 kali lebih besar untuk mengakses layanan rawat jalan dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki jaminan tersebut.

Fatimah et al. (2024) berpendapat sebagian besar masyarakat Desa Tanjang yang telah memiliki asuransi kesehatan tercatat

sebagai peserta BPJS Kesehatan. Warga Desa Tanjung umumnya memanfaatkan kartu BPJS ketika membutuhkan bantuan biaya untuk memperoleh layanan medis di rumah sakit atau fasilitas kesehatan terdekat.

Menurut penelitian Abo et al. (2025), individu yang memiliki jaminan asuransi kesehatan cenderung lebih rutin memanfaatkan layanan kesehatan di Puskesmas, baik untuk pemeriksaan atau pengobatan. Hal ini disebabkan oleh adanya perlindungan finansial dari asuransi yang membuat biaya pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis lainnya menjadi lebih terjangkau dan terlindungi. Dengan demikian, mereka merasa lebih aman dan mendapatkan kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Perubahan distribusi kunjungan bulanan sesudah penerapan JKN mengindikasikan bahwa sistem jaminan kesehatan berhasil menciptakan stabilitas akses layanan sepanjang waktu, tidak lagi bergantung pada ekonomi pribadi atau waktu tertentu.

Perubahan Pola Jenis Pembayaran Pasien

Jenis pembayaran pasien mengalami perubahan drastis sesudah penerapan JKN. Sebelum implementasi, sebagian besar pasien (88,9%) membayar secara tunai (umum). Sesudah JKN diberlakukan, jenis pembayaran melalui BPJS menjadi dominan (60,9%). Uji Chi-Square menunjukkan adanya perbedaan signifikan ($p < 0,05$) antara waktu kunjungan dan jenis pembayaran yang digunakan.

Perubahan ini menegaskan bahwa sistem jaminan sosial telah diadopsi secara luas oleh masyarakat. Bagi rumah sakit, hal ini memerlukan adaptasi dalam sistem klaim dan pengelolaan data pasien.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Hindun & Rahayu (2024) yang menunjukkan bahwa terdapat perubahan signifikan dalam pola penjamin biaya pengobatan antara periode sebelum dan sesudah pelaksanaan program JKN. Jumlah pasien rawat jalan yang menggunakan jaminan dari BPJS Kesehatan mengalami peningkatan tajam sebesar 7.809,10%. Sebaliknya, pasien dengan jenis pembayaran tunai menurun drastis sebesar 81,19%, sedangkan pasien yang menggunakan asuransi non-BPJS tercatat mengalami penurunan sebesar 3,79%.

Perubahan ini turut dipengaruhi oleh perilaku pasien dalam memanfaatkan layanan kesehatan berdasarkan kepemilikan asuransi. Menurut penelitian Teresia et al. (2025), responden yang memiliki asuransi kesehatan cenderung lebih rutin mengakses fasilitas kesehatan, seperti puskesmas untuk pemeriksaan maupun pengobatan. Jaminan finansial yang diberikan membuat biaya layanan medis menjadi lebih terjangkau dan mendorong rasa aman dalam mengakses layanan tersebut. Sebaliknya, responden tanpa asuransi sering kali memilih pengobatan mandiri di rumah karena khawatir dengan tingginya biaya pelayanan medis. Ketimpangan ini mencerminkan bahwa keberadaan jaminan sosial, seperti BPJS Kesehatan memainkan peran besar dalam meningkatkan keterjangkauan layanan dan mengubah pola pembiayaan pasien.

Menurut penelitian Theofani et al. (2024), keberadaan BPJS berperan penting dalam menurunkan tekanan biaya pengobatan yang sebelumnya dapat menyebabkan risiko kebangkrutan bagi pasien akibat pengeluaran kesehatan yang tidak terduga. Meskipun demikian, mekanisme klaim masih menjadi

kendala yang perlu dibenahi. Hal tersebut menunjukkan bahwa kemudahan penggunaan klaim juga turut memengaruhi preferensi masyarakat terhadap jenis pembayaran.

Temuan ini mengonfirmasi bahwa keberhasilan JKN dalam meningkatkan akses tidak hanya bergantung pada cakupan kepesertaan, tetapi juga pada kemudahan proses klaim dan efisiensi administratif di tingkat fasilitas pelayanan.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis dan pembahasan, penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdampak signifikan terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien ke poliklinik bedah di RS AMC Muhammadiyah Yogyakarta. Rata-rata kunjungan meningkat secara bermakna setelah diterapkannya JKN dan pola distribusi kunjungan menjadi lebih merata sepanjang tahun. Selain itu, terjadi perubahan proporsi jenis pembayaran pasien. Dari dominasi pembayaran umum sebelum JKN menjadi dominasi pembayaran melalui BPJS Kesehatan sesudah JKN. Hasil ini mencerminkan pergeseran pola akses dan pembiayaan layanan poliklinik bedah yang dipengaruhi oleh keberadaan jaminan sosial. Penyesuaian kebijakan rumah sakit dan sistem administrasi perlu dilakukan untuk mendukung keberlanjutan pelayanan ditengah meningkatnya beban kunjungan.

DAFTAR PUSTAKA

Abo, M. T. E. P., Sirait, R. W., & Sinaga, M. (2025). Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di

Wilayah Kerja Puskesmas Lengkosambi Tahun 2024. *Sehatmas (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 4(2), 430-442.

<https://doi.org/10.55123/Sehatmas.V4i2.4870>

Amalia, R. (2020). Analisis Penerapan Indonesia Case Based Groups (Ina-Cbg's) Dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan. *Pekbis Jurnal*, 12(2), 106-116.

Andresen, R., & Newman, J. F. (1973). *Societal And Individual Determinants Of Medical Care Utilization In The United States*. 51, 95-124.

Ayuningtias, I., Pebriyana, I., Choerul Ridwan, M., Safitri, N., & Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis, P. (2024). Analisis Kepuasan Pengguna Asuransi Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs Kesehatan) Dan Perbandingannya Dengan Asuransi Swasta Di Kabupaten Kuningan. *Jurnal Hukum Perdata*, 1(1). <https://doi.org/10.25134/Jise.V1i2.Xx>

Binuko, R. S., & Fauziyah, N. F. (2024). Pengaruh Faktor Ekonomi Dan Sosial Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (Marsi)*, 8(2).

Darmayanti, L. D., & Raharjo, B. B. (2020). Keikutsertaan Masyarakat Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Mandiri. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 824-834. <https://doi.org/10.15294/Higeia.V4ispecial%204/38011>

- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2022). *Buku Statistik Jkn 2016-2021* (1st Ed.).
- Fakhriani, R., Ulfa, M., Maryani, N., Sutantri, S., Permana, I., & Setyonugroho, W. (2022). Investigating Knowledge Toward Covid-19 Vaccination: A Cross-Sectional Survey In Yogyakarta, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 10(E), 865-874.
<https://doi.org/10.3889/Oamjms.2022.9104>
- Fakhriani, R., & Widuri, A. (2021). Anosmia And Covid-19 In Yogyakarta, Indonesia: A Case Series. *Qanun Medika - Medical Journal Faculty Of Medicine Muhammadiyah Surabaya*, 5(2).
<https://doi.org/10.30651/Jqm.V5i2.7502>
- Fatimah, N., Amir, N. A. R., Alfiani, L., Putri, W. K., Yakob, A., & Rahmah, A. H. (2024). Determinan Sosial Ekonomi Terkait Dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Masyarakat Di Desa Tajang Wilayah Puskesmas Gabus 1 Pati. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 12(1), 180-195.
<https://doi.org/10.52236/Ih.V12i1.539>
- Fatimah, N., Nikmah Ayu Ramadhani Amir, Lina Alfiani, Widya Kaharani Putri, Asmirati Yakob, & Anindita Hasniati Rahmah. (2024). Determinan Sosial Ekonomi Terkait Dengan Kepemilikan Asuransi Kesehatan Masyarakat Di Desa Tanjang Wilayah Puskesmas Gabus 1 Pati. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 12(1), 180-195.
<https://doi.org/10.52236/Ih.V12i1.539>
- Hindun, & Rahayu, S. (2024). Analisis Pengaruh Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Kinerja Rs Xyz Kota Depok. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 7(1), 17-31.
<https://doi.org/10.31983/Jrmik.V7i1.11070>
- Kemenkes. (2016). *Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Bagi Populasi Kunci*.
- Kinanti, C., & Lasso, R. (2023). Faktor Hambatan Dalam Akses Pelayanan Kesehatan Pada Puskesmas Di Indonesia: Scoping Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 13(4), 1337-1344.
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/pskm>
- Lestari, W., Trisnantoro, L., & Andayani, N. L. P. E. P. (2021). Gambaran Kinerja Rumah Sakit Sebelum Dan Sesudah Era Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn). *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(3), 95-101.
- Listiani, P., Hendartini, J., & Pramono, D. (2019). Perbandingan Hambatan Finansial Pada Sebelum Dan Setelah Jaminan Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Masyarakat*, 22(2), 38-44.
- Lumbangaol, H. E., & Nadjib, M. (2023). Determinan Sosial Demografi Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Untuk Berobat Jalan Di Provinsi Sumatera Utara: Analisis Data Susenas Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2).
- Nasrullah, Lastri, S., & Arifin, V. N. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Bpjs Kesehatan Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kecamatan Jeumpa

- Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2022. *Journal Of Health And Medical Science*, 2(1).
- Nurany, F., Wulandari, T. A., Alya, A. S., & Salsabila, N. N. (2024). Efektivitas Program Bpjs Dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan Dan Kualitas Hidup Masyarakat Di Surabaya: Tantangan Dan Upaya Perbaikan. *Jurnal Public Corner Fisip Universitas Wiraraja*, 19(2).
- Nursolihah, I., Sembiring, D. A., & Runggandini, S. A. (2023). Pengaruh Kerja Sama Antara Rumah Sakit Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Terhadap Jumlah Kunjungan Rumah Sakit Di Indonesia. *Journal Of Pharmaceutical And Sciences*, 6(2), 393-399. <https://www.journal-jps.com>
- Nurul Arofah, A., Maiga Mahliafa Noor, V., Endra Budi Setyawan, F., & Azmi Syauqi Shihab, D. (2022). Dampak Implementasi Program Jkn Terhadap Biaya Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan. *Comphi Journal: Community Medicine And Public Health Of Indonesia Journal*, 3(2), 64-72.
- Teresia, M., Pora Abo, E., Sirait, R. W., & Sinaga, M. (2025). Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lengkosambi Tahun 2024. *Sehatmas (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 4(2), 430-442. <https://doi.org/10.55123/Sehatmas.V4i2.4870>
- Theofani, G. Z., Oktaviani, D. R., Maharani, B. S., Putri, P. B., Almadea, S. Z., & Nafi'ah, B. A. (2024). Efektivitas Pelayanan Publik Bagi Pasien Pengguna Bpjs Di Rsud Dr. M. Soewandhie Kota Surabaya. *Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, 6(10). <https://doi.org/10.47467/Alkharaj.V6i10.2781>
- Ummah, S. I., Lestari, P., & Prayudi. (2024). Audit Komunikasi Tentang Program Pelayanan Pasien Bpjs (Di Rumah Sakit Asri Medical Centre Muhammadiyah Yogyakarta). *Jurnal Heritage*, 12(1), 14-32. <https://jurnal.yudharta.ac.id/V2/Index.php/Heritage>
- Viano, N. C., & Junadi, P. (2022). Analisis Klaim Jkn Rawat Jalan Di Rumah Sakit Universitas Indonesia Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(10), 18359-18376. <https://doi.org/10.36418/Syntax-Literate.V7i10.13320>