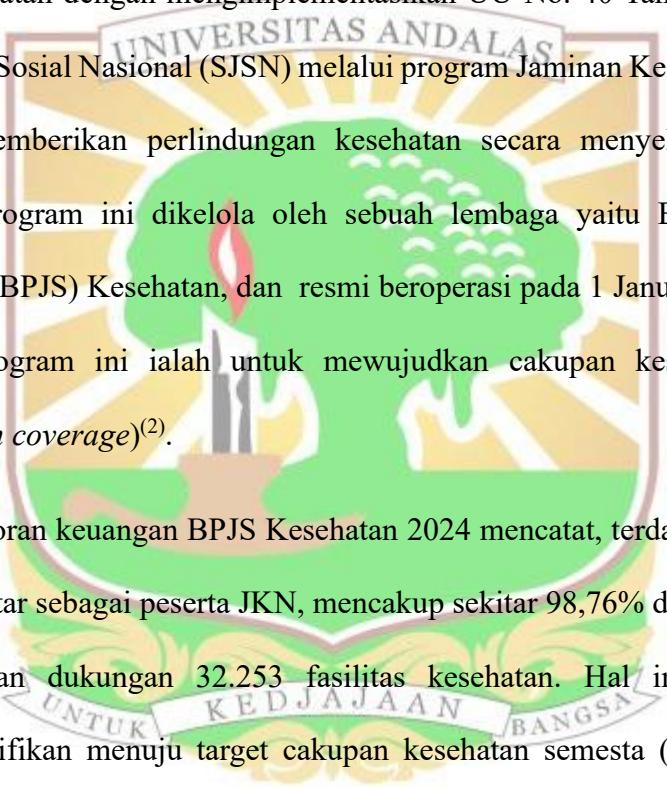


BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

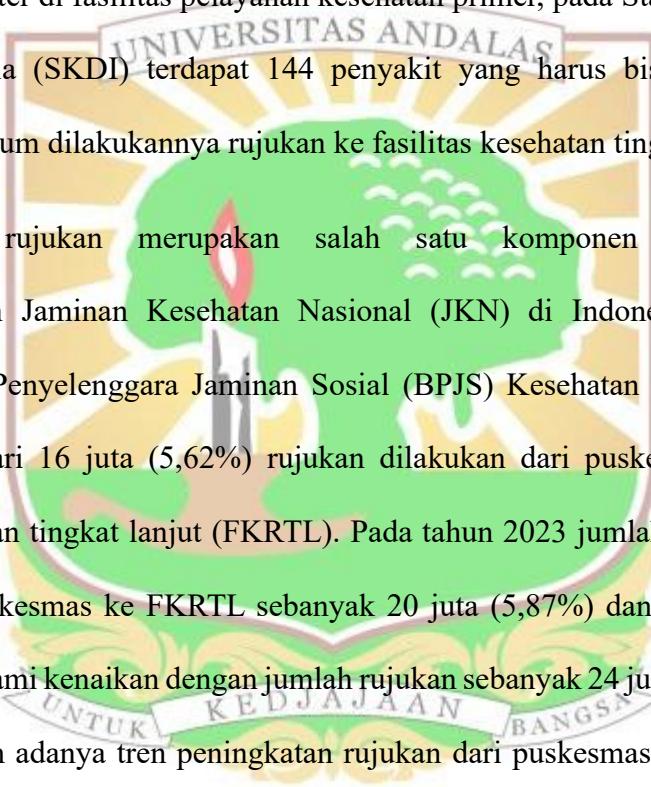
Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia memiliki peranan yang fundamental dalam menjamin kesejahteraan masyarakat sebagai pilar utama dalam pembangunan nasional. Pemerintah Indonesia terus berupaya untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dengan mengimplementasikan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang memberikan perlindungan kesehatan secara menyeluruh bagi para pesertanya⁽¹⁾. Program ini dikelola oleh sebuah lembaga yaitu Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dan resmi beroperasi pada 1 Januari 2014. Tujuan dari adanya program ini ialah untuk mewujudkan cakupan kesehatan semesta (*universal health coverage*)⁽²⁾.



Data laporan keuangan BPJS Kesehatan 2024 mencatat, terdapat 278.096.343 jiwa telah terdaftar sebagai peserta JKN, mencakup sekitar 98,76% dari total populasi Indonesia dengan dukungan 32.253 fasilitas kesehatan. Hal ini menunjukkan pencapaian signifikan menuju target cakupan kesehatan semesta (*universal health coverage*) sebagaimana direkomendasikan oleh *World Health Organisation* (WHO). Cakupan kepesertaan JKN terus meningkat dari tahun ke tahun, namun masih terjadi berbagai masalah yang signifikan salah satunya ialah tidak optimalnya implementasi sistem rujukan⁽³⁾.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan telah menetapkan standar terkait jumlah rujukan di FKTP termasuk puskesmas. Peraturan BPJS kesehatan nomor 2 Tahun 2015 menjelaskan bahwa standar ideal rujukan puskesmas

ke rumah sakit tidak boleh melebihi 15% dari total kunjungan pasien BPJS kesehatan⁽⁴⁾. Selain itu, untuk kasus rawat jalan nonspesialistik, BPJS Kesehatan juga menetapkan batas maksimal rujukan sebesar 2% dari total kunjungan pasien sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019. Ketentuan tersebut menjadi acuan penting dalam menilai efektivitas fungsi *gatekeeper* puskesmas dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan di Indonesia. Selanjutnya dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Praktik Klinis Bagi Dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer, pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) terdapat 144 penyakit yang harus bisa ditangani oleh puskesmas sebelum dilakukannya rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut⁽⁵⁾.



Sistem rujukan merupakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. Berdasarkan laporan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada tahun 2022, tercatat lebih dari 16 juta (5,62%) rujukan dilakukan dari puskesmas ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL). Pada tahun 2023 jumlah kunjungan yang tercatat dari puskesmas ke FKRTL sebanyak 20 juta (5,87%) dan pada tahun 2024 kembali mengalami kenaikan dengan jumlah rujukan sebanyak 24 juta (6,17%). Angka ini menunjukkan adanya tren peningkatan rujukan dari puskesmas. Kondisi tersebut menandakan bahwa fungsi *gatekeeper* puskesmas di tingkat pelayanan primer belum berjalan optimal secara nasional.

Di Pulau Sumatera, Provinsi Sumatera Barat merupakan provinsi ketiga dengan proporsi cakupan kepesertaan JKN terbanyak dengan jumlah kunjungan pasien di FKTP sebanyak 5.709.027 dan rata-rata rasio angka rujukan sebanyak 24,7% setelah Provinsi Aceh dan Kepulauan Riau. Hal ini menunjukkan bahwa Provinsi Sumatera Barat turut mengalami tantangan dalam pelaksanaan sistem rujukan,

terutama di wilayah perkotaan yang memiliki jumlah peserta JKN yang besar. Rasio rujukan di berbagai daerah di Indonesia juga menunjukkan tren yang relatif tinggi. misalnya, Puskesmas Bahorok di Provinsi Sumatera Utara mencatat rasio rujukan sebesar 16,5% pada tahun 2024, Puskesmas Mataram di Provinsi Nusa Tenggara Barat mencapai 22,53% pada tahun 2022, dan Puskesmas Bangkala di Kota Makassar sebesar 17% pada tahun 2022⁽⁶⁾⁽⁴⁾⁽⁷⁾.

Tingginya rasio rujukan di berbagai daerah di Indonesia menunjukkan bahwa adanya tantangan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di tingkat pertama yang berpotensi memberikan beban tambahan pada rumah sakit sebagai fasilitas rujukan, meningkatkan beban biaya yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan, dan dapat memperpanjang waktu tunggu pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan⁽⁸⁾. Puskesmas sebagai FKTP telah menerima dana kapitasi untuk menangani sebagian besar kasus di tingkat primer. Ketika rujukan melebihi standar 15%, beban pembiayaan berpindah ke rumah sakit melalui mekanisme klaim, sehingga dapat menyebabkan ketidakefisienan biaya dan menambah beban pengeluaran BPJS Kesehatan.

Proses memahami dinamika pelaksanaan rujukan di puskesmas, pendekatan menggunakan teori *Evaluating The Quality of Medical Care* yang dikemukakan oleh Avedis Donabedian (1966) menjadi salah satu kerangka analisis yang relevan. Teori ini menjelaskan bahwa kualitas pelayanan kesehatan dapat dinilai berdasarkan tiga komponen utama, yaitu *structure, proces, outcome*⁽⁹⁾. *Structure* pada pelaksanaan merujuk pada pelayanan kesehatan yang diberikan termasuk Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana, serta ketersediaan obat-obatan. *Proces* merujuk pada interaksi profesional yang terjadi antara pasien dan penyedia layanan termasuk diagnosis medis yang diberikan, dan permintaan rujukan oleh pasien. *Outcome* merupakan dampak yang terjadi yaitu pelaksanaan rujukan.

Ketersediaan dan kompetensi SDM merupakan unsur penting dalam pelaksanaan rujukan di puskesmas. Kompetensi dokter menjadi salah satu faktor penting yang berpengaruh dalam keberhasilan pelayanan yang diberikan, namun berdasarkan penelitian terdahulu oleh Utami et al (2017) diketahui bahwa terdapat dokter yang memiliki persepsi bahwa keterampilan mereka kurang memadai dalam menangani beberapa kasus non-spesialistik (*bell's palsy* dan *presbiopia*)⁽¹⁰⁾. Penelitian yang dilakukan oleh Nurhayani dan Suci (2020) menemukan hambatan dalam optimalisasi sistem rujukan di puskesmas, salah satu faktor penghambatnya antara lain ketidaksesuaian kompetensi serta jumlah dokter gigi yang tidak mencukupi⁽¹¹⁾. Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Salsabila et al. (2022) menyatakan bahwa pelaksanaan rujukan berjengang di beberapa FKTP di Indonesia mengalami kendala komunikasi antara SDM di Puskesmas dengan pasien terkait rujukan⁽¹²⁾.

Kelengkapan sarana dan prasarana menjadi salah satu indikator kemampuan puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian sebelumnya oleh Suriati (2024) menunjukkan bahwa salah satu penyebab tingginya jumlah rujukan di Puskesmas Bangun Purba ialah sarana dan prasarana yang masih kurang memadai⁽¹³⁾. Selain itu, pada penelitian lain oleh Salsabila et al. (2022) juga ditemukan bahwa sarana dan prasarana yang belum memadai menjadi salah satu faktor penghambat optimalisasi pelaksanaan rujukan berjengang pasien peserta BPJS Kesehatan⁽¹²⁾.

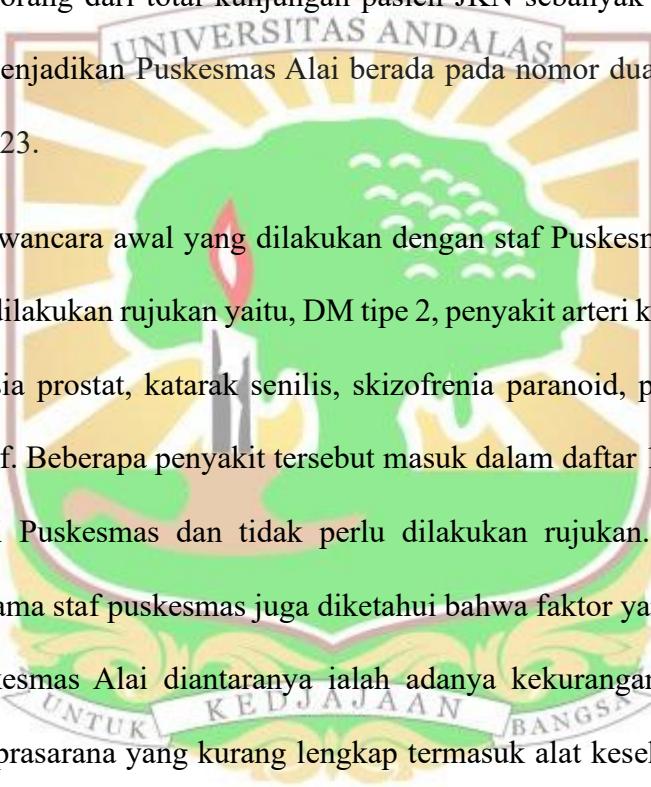
Penelitian yang dilakukan oleh Arli et al. (2024) ditemukan faktor yang mempengaruhi angka rujukan yang tinggi di puskesmas pada masa JKN salah satunya disebabkan oleh ketersediaan obat-obatan masih terbatas. Hal ini mempengaruhi peningkatan rujukan ke faskes tingkat lanjut⁽¹⁴⁾. Ketersediaan obat-obatan yang lengkap dapat memberi pasien pelayanan yang lebih baik tanpa perlu dilakukan

rujukan. Sejalan dengan penelitian Arli et al. (2024), penelitian yang dilakukan oleh Purba et al. (2025) menemukan kendala yang sama dalam implementasi sistem rujukan yakni keterbatasan alat kesehatan dan keterbatasan obat-obatan. Hasil pengamatan yang dilakukan di Puskesmas Bahorok, diketahui bahwa obat yang tersedia belum sesuai dengan formularium nasional, dan banyak kategori obat yang tersedia dengan jumlah yang minim⁽⁶⁾.

Proses dalam pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam menilai mutu pelayanan fasilitas kesehatan. Ketepatan pada penegakan diagnosis pasien dapat mempengaruhi rujukan pasien di puskesmas. Selain itu, jenis diagnosis juga mempengaruhi rujukan, dimana terdapat 144 jenis penyakit yang dapat ditangani di FKTP. Namun penyimpangan hal tersebut ditemukan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Yasa et al. (2024). Penelitian ini juga menyatakan bahwa permintaan rujukan oleh pasien/keluarga juga menjadi faktor penyimpangan dalam pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan di Puskesmas Mataram. Permintaan pasien seringkali didasari pada kepercayaan kepada dokter spesialis⁽⁴⁾.

Kota Padang menjadi kabupaten/kota dengan cakupan peserta JKN tertinggi di Sumatera Barat pada tahun 2023 dengan jumlah kunjungan peserta JKN ke puskesmas sebanyak 656.937 kunjungan. Sementara itu, total rujukan peserta JKN di puskesmas sebanyak 160.018 rujukan, sehingga persentase rujukan puskesmas Kota Padang tahun 2023 adalah sebesar 24,36%. Angka ini cukup tinggi jika dibandingkan dengan rasio rujukan puskesmas nasional yang hanya sebesar 6,17%. Pada tahun 2023, tercatat hanya satu puskesmas di Kota Padang yang memiliki persentase rujukan yang sesuai standar BPJS Kesehatan, dan 23 puskesmas lainnya masih memiliki persentase rujukan yang tinggi termasuk Puskesmas Alai.

Puskesmas Alai berada di Kecamatan Padang Utara, Kota Padang. Puskesmas ini memiliki dua wilayah kerja yakni Kelurahan Alai dan Kelurahan Gunung Pangilun. Berdasarkan data yang didapatkan saat survei awal di Dinas Kesehatan Kota Padang, pada tahun 2021 jumlah pasien rujukan di Puskesmas Alai sebanyak 4.928 orang dari total kunjungan peserta JKN sebanyak 14.641 (33,66%). Pada tahun 2022, terjadi peningkatan pada jumlah pasien yang dirujuk yaitu sebanyak 5.899 orang dari total kunjungan peserta JKN 19.029 (31%). Pada tahun 2023, total pasien yang dirujuk sebanyak 6.756 orang dari total kunjungan pasien JKN sebanyak 20.555 (32,87%). Persentase ini menjadikan Puskesmas Alai berada pada nomor dua tertinggi di Kota Padang tahun 2023.



Hasil wawancara awal yang dilakukan dengan staf Puskesmas Alai, penyakit terbanyak yang dilakukan rujukan yaitu, DM tipe 2, penyakit arteri koroner, hipertensi, stroke, hiperplasia prostat, katarak senilis, skizofrenia paranoid, pulpitis, dan gagal jantung kongestif. Beberapa penyakit tersebut masuk dalam daftar 144 penyakit yang dapat diobati di Puskesmas dan tidak perlu dilakukan rujukan. Selain itu, hasil wawancara bersama staf puskesmas juga diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi rujukan di Puskesmas Alai diantaranya ialah adanya kekurangan obat pada jenis tertentu, sarana prasarana yang kurang lengkap termasuk alat kesehatan, serta masih terdapat pasien yang meminta untuk dirujuk tanpa adanya indikasi medis.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, tingginya angka rujukan di Puskesmas Alai menunjukkan bahwa pelaksanaan rujukan pasien JKN belum sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Hal ini mengindikasikan adanya kendala dalam penerapan fungsi puskesmas sebagai *gatekeeper*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti terkait “Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Alai” yang berfokus pada

komponen *structure* (sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana, obat-obatan), *process* (kepatuhan terhadap SOP rujukan, diagnosis medis, permintaan rujukan oleh pasien/keluarga), yang dapat mempengaruhi *outcome* pelaksanaan rujukan.

1.2 Rumusan Masalah

Tingginya angka rujukan pasien JKN setiap tahunnya menunjukkan adanya permasalahan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan primer. Berdasarkan data awal yang telah diuraikan pada latar belakang, dapat diketahui bahwa angka rujukan pasien di Puskesmas Alai sebesar 32,87% pada tahun 2023 dan 27,53% pada tahun 2024, ini melebihi dari standar maksimal yang ditetapkan BPJS yaitu sebesar 15%. Pelaksanaan rujukan di Puskesmas Alai belum optimal karena keterbatasan SDM; keterbatasan sarana dan prasarana; keterbatasan sediaan obat; diagnosis non-spesialistik yang masih diberi rujukan; permintaan rujukan oleh pasien/keluarga yang masih tinggi. Maka berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan rujukan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Alai Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini ialah untuk menganalisis pelaksanaan rujukan pasien peserta jaminan kesehatan nasional di Puskesmas Alai Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pelaksanaan rujukan pasien peserta JKN di Puskesmas Alai Kota Padang yang ditinjau dari komponen *structure* yang meliputi, Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana, dan obat-obatan
2. Menganalisis pelaksanaan rujukan pasien peserta JKN di Puskesmas Alai Kota Padang yang ditinjau dari aspek *process* yang meliputi, diagnosis medis, dan permintaan rujukan oleh pasien/keluarga
3. Menganalisis pelaksanaan rujukan pasien peserta JKN di Puskesmas Alai Kota Padang yang ditinjau dari aspek *outcome*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi dalam pengembangan khazanah ilmu pengetahuan, terkhusus untuk memahami dinamika pelaksanaan rujukan pasien peserta JKN di tingkat fasilitas kesehatan primer terutama puskesmas.

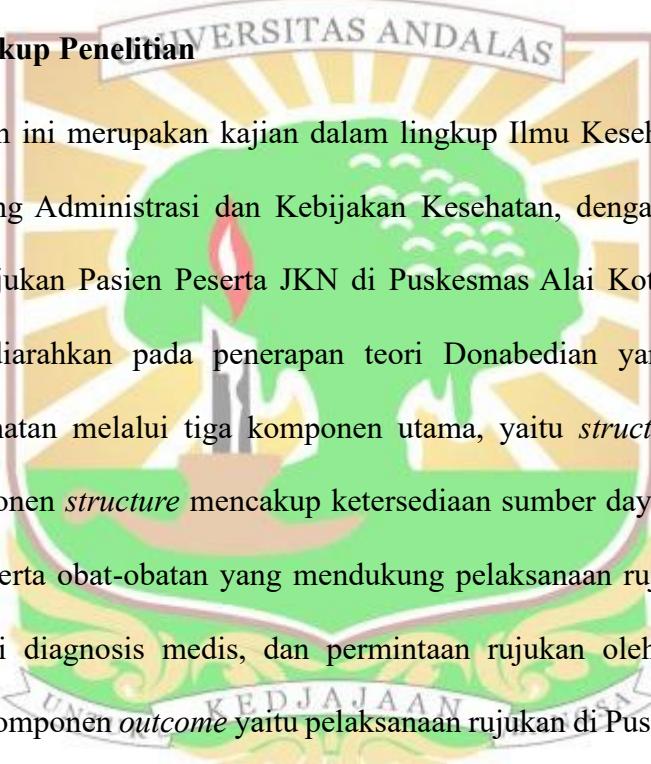
1.4.2 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan, kemampuan, dan wawasan peneliti terkait pelaksanaan sistem rujukan berjenjang di puskesmas. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi salah satu referensi dan bahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengembangkan studi terkait pelaksanaan rujukan pasien peserta JKN di Puskesmas maupun fasilitas kesehatan lainnya.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi dan referensi bagi Puskesmas Alai dan pemangku kebijakan di Dinas Kesehatan Kota Padang untuk mengevaluasi pelaksanaan kebijakan sistem rujukan berjenjang yang telah berjalan, mengidentifikasi hambatan dalam pelaksanaan, serta merumuskan strategi perbaikan yang lebih efektif agar tercipta pelayanan kesehatan yang berkualitas.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian



Penelitian ini merupakan kajian dalam lingkup Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, dengan judul “Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Peserta JKN di Puskesmas Alai Kota Padang” Fokus penelitian ini diarahkan pada penerapan teori Donabedian yang menilai mutu pelayanan kesehatan melalui tiga komponen utama, yaitu *structure*, *process*, dan *outcome*. Komponen *structure* mencakup ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta obat-obatan yang mendukung pelaksanaan rujukan. Komponen *process* meliputi diagnosis medis, dan permintaan rujukan oleh pasien/keluarga. Sementara itu, komponen *outcome* yaitu pelaksanaan rujukan di Puskesmas Alai, yang mencerminkan efektivitas sistem rujukan berjenjang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan dilaksanakan pada periode Juni 2025 hingga Januari 2026.