Original Research

HEALTH INFORMATION : JURNAL PENELITIAN (HIJP)

Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Bahorok

Analysis of the Implementation of Referrals for National Health Insurance (JKN) Patients at Bahorok Health Center

Mutiara Rezqiqa Purba[1*], Rapotan Hasibuan[2], Delfriana Ayu Astuty[3]

[1,2,3] Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan, Indonesia
*Email korespondensi: mutiaraaarz@gmail.com

Kata kunci: Analisis, Sistem rujukan, JKN, Puskesmas.

Keywords: *Analysis, Referral system, JKN, Community Health Center*

Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia
ISSN : 2085-0840
ISSN-e : 2622-5905
Periodicity: Bianual vol. 17 no. 2 2025
jurnaldanhakcipta@poltekkes-kdi.ac.id
Received : 26 Juni 2025
Accepted : 30 July 2025

Funding source: -
DOI : 10.36990/hijp.v17i2.1708
URL : https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP
Contract number: -

Ringkasan: Latar belakang: Sistem rujukan pelayanan kesehatan berjenjang merupakan bagian penting dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional untuk memastikan pasien mendapatkan layanan sesuai tingkat fasilitas kesehatannya. Namun, di Puskesmas Bahorok, pelaksanaan sistem rujukan masih menghadapi kendala dengan angka rujukan mencapai 16,5% pada 2024, melampaui batas BPJS maksimal 15%. **Tujuan:** Menganalisis pelaksanaan sistem rujukan pasien JKN di Puskesmas Bahorok dan mengidentifikasi faktor penyebab tingginya angka rujukan. **Metode:** Penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi melibatkan tujuh informan terdiri dari tenaga kesehatan dan pasien JKN melalui *purposive sampling*. **Hasil:** Tenaga kesehatan memadai, namun terdapat kekurangan ketersediaan alat kesehatan yang belum sesuai standar Kompendium Alat Kesehatan dan obat belum sepenuhnya mengacu Formularium Nasional. Banyak pasien mengajukan rujukan atas permintaan sendiri karena rendahnya pemahaman terhadap peran Puskesmas sebagai gatekeeper. **Simpulan:** Pelaksanaan sistem rujukan belum optimal akibat keterbatasan sarana-prasarana dan pengetahuan masyarakat yang belum memahami fungsi gatekeeper. **Saran:** Penguatan kapasitas layanan melalui penyediaan alat dan obat sesuai standar serta edukasi berkelanjutan kepada.

Abstrack : ***Background:*** *The tiered health care referral system is an important part of the implementation of the National Health Insurance Program to ensure that patients receive services according to the level of their health facilities. However, at the Bahorok Health Center, the implementation of the referral system still faces obstacles with the referral rate reaching 16.5% in 2024, exceeding the maximum BPJS limit of 15%.* ***Objective:*** *Analyze the implementation of the JKN patient referral system at the Bahorok Health Center and identify the factors causing the high referral rate.*

Methods: *A descriptive qualitative research with a phenomenological approach involved seven informants consisting of health workers and JKN patients through purposive sampling.* ***Results:*** *Health workers are adequate, but there is a shortage of availability of medical devices that do not meet the standards of the Compendium of Medical Devices and drugs have not fully referred to the National Formulary. Many patients submit referrals at their own request due to a low understanding of the role of the Puskesmas as a gatekeeper.* ***Conclusion:*** *The implementation of the referral system is not optimal due to the limitations of facilities and knowledge of the community who do not understand the function of gatekeepers.* ***Suggestion:*** *Strengthening service capacity through the provision of tools and medicines according to standards and continuous education to.*

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia telah melakukan reformasi besar dalam sistem pembiayaan kesehatan dengan mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014 melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Masse, Masse, Hargono, & Ernawaty, 2025). Program ini bertujuan untuk menjamin akses layanan kesehatan yang adil, merata, dan terjangkau bagi seluruh penduduk, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945. Cakupan JKN terus meningkat dari tahun ke tahun, dengan total kepesertaan mencapai 98,42% pada September 2024. Namun, tantangan signifikan masih dihadapi, antara lain tingginya jumlah peserta tidak aktif dan tidak optimalnya implementasi sistem rujukan (DJSN, 2024).

Perkembangan zaman dan kemajuan globalisasi telah mendorong transformasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia (L. Tri Wijaya N et. al 2021). Sejalan dengan amanat Pasal 34 ayat (2) UUD 1945, negara bertanggung jawab dalam mengembangkan sistem jaminan sosial, termasuk jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan (Wiasa, 2022). Untuk mendukung tercapainya visi "Indonesia Sehat", pemerintah menetapkan tiga pilar strategis: penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, serta pelaksanaan JKN secara menyeluruh (Wibowo et. al 2023). Dalam implementasinya, JKN ditujukan untuk memperluas akses layanan kesehatan, meningkatkan efisiensi pembiayaan, dan menjamin mutu pelayanan yang diterima oleh peserta.

Salah satu kunci dalam pelaksanaan JKN adalah sistem rujukan berjenjang, yang bertujuan memastikan bahwa pasien menerima pelayanan sesuai dengan tingkat kompetensi dan kapasitas fasilitas kesehatan (Permenkes No. 1 Tahun 2012). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti Puskesmas, berperan sebagai penjaga gerbang (*gatekeeper*) dalam proses pelayanan kesehatan. Artinya, hanya pasien yang memang membutuhkan pelayanan lanjutan yang dirujuk ke rumah sakit.

Berdasarkan data terbaru dari Sistem Monitoring Terpadu Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) per September 2024, tingkat kepesertaan JKN telah mencapai sekitar 98,42%. Meskipun demikian, tercatat sebanyak 57.179.100 jiwa di antaranya berstatus sebagai peserta tidak aktif (kesehatan.djsn.go.id, 2024).

Peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Non-PBI. Iuran bagi peserta PBI sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah, baik melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) maupun melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Sementara itu, iuran peserta Non-PBI dibayarkan oleh pemberi kerja dan pekerja, atau secara mandiri oleh individu (Darwati et. al 2024). Kategori peserta JKN di Indonesia pada tahun 2024 adalah sejumlah 61,97% untuk peserta PBI dan sebanyak 38,03% untuk peserta Non PBI (kesehatan.djsn.go.id, n.d.). Pada tahun 2023, Sumatera Utara memiliki 49,18% peserta PBI dan 50,82% Non-PBI; pada 2024, komposisinya berubah menjadi 58,05% PBI dan 41,95% Non-PBI. Di Langkat, peserta PBI mencapai 58,93% pada 2023 dan meningkat menjadi 69,21% pada 2024, sementara Non-PBI turun dari 41,07% menjadi 30,79%.

Berbagai studi telah menyoroti penyebab tingginya angka rujukan dari FKTP ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Faktor-faktor tersebut antara lain keterbatasan alat medis dan obat-obatan (Handayani et al., 2022), kekurangan tenaga medis terlatih (Susanti et al., 2021), rendahnya pemahaman masyarakat terhadap prosedur rujukan (Ramadhani et al., 2023), serta persepsi bahwa pelayanan rumah sakit lebih berkualitas dibanding Puskesmas (Fadilah & Prasetyo, 2022). Selain itu, motivasi non-klinis seperti keinginan pasien bertemu dokter spesialis atau permintaan rujukan oleh pasien sendiri, juga turut meningkatkan angka rujukan yang tidak sesuai indikasi medis (Setyawan et al., 2023).

Sistem rujukan merupakan mekanisme pengalihan tanggung jawab pelayanan kesehatan antar fasilitas, baik secara vertikal maupun horizontal, sesuai kebutuhan pasien dan kemampuan fasilitas perujuk (Ode Arli et al., 2023). Berdasarkan Permenkes RI Nomor 01 Tahun 2012, rujukan vertikal dilakukan ke fasilitas dengan tingkat pelayanan lebih tinggi, sedangkan rujukan horizontal dilakukan antarfasilitas pada tingkat yang sama. Dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pasien non-darurat harus memperoleh pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebelum dirujuk ke rumah sakit apabila diperlukan, misalnya karena keterbatasan tenaga medis, obat, peralatan, atau sarana prasarana (Alamsyah et al., 2020).

Sebagai FKTP, Puskesmas berperan sebagai gatekeeper yang diharapkan mampu menangani 144 diagnosis penyakit sesuai kompetensi dokter umum agar rujukan dapat dilakukan secara tepat (Alfian & Wijayanto, 2021). Puskesmas diharapkan memiliki kapasitas untuk menangani 144 jenis diagnosa penyakit yang sesuai dengan kewenangan dan kompetensi dokter umum di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), sehingga peserta JKN tidak perlu langsung dirujuk ke rumah sakit.Namun, dalam kasus tertentu, pasien tetap dapat berobat langsung ke rumah sakit dengan mempertimbangkan faktor, seperti waktu perjalanan penyakit, usia, komplikasi, komorbiditas dan kondisi fasilitas pelayanan (Andiaswaty et al., 2020). Selain itu, rendahnya pemahaman masyarakat mengenai JKN, keterbatasan anggaran, dan belum optimalnya sosialisasi, terutama di wilayah terpencil, juga menjadi persoalan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan (Norjani, 2022).

Studi oleh Ayuningtyas tahun 2024 menemukan bahwaKinerja tenaga medis di RS Muhammadiyah Kota Bandung terhadap pasien BPJS cukup baik, terutama dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman mereka. Di sisi lain, upaya terus-menerus diperlukan untuk memperbaiki dan meningkatkan layanan untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Meskipun telah dilakukan banyak upaya, pelayanan tenaga medis di RS Muhammadiyah Kota Bandung menunjukkan komitmen yang kuat untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien BPJS (Ayuningtyas et al., 2024).

Data Puskesmas Bahorok, Kecamatan Bahorok, menunjukkan bahwa jumlah rujukan pasien BPJS ke rumah sakit pada tahun 2022 mencapai 928 dari 4.690 kunjungan (19,7%). Pada tahun 2023, terdapat 943 rujukan dari 6.531 kunjungan (14,4%), sedangkan pada tahun 2024 meningkat menjadi 1.276 rujukan dari 7.712 kunjungan (16,5%). Dengan demikian, persentase rujukan pada tahun 2022 dan 2024 melampaui batas maksimal 15% yang disebutkan dalam data acuan penelitian. Kondisi ini menunjukkan perlunya evaluasi terhadap pelaksanaan sistem rujukan dan optimalisasi fungsi gatekeeper Puskesmas Bahorok. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan sistem rujukan pasien rawat jalan peserta JKN serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi tingginya angka rujukan dari Puskesmas Bahorok ke rumah sakit..

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif fenomenologis yang bertujuan untuk memahami secara mendalam pengalaman, pandangan, serta praktik para pelaku layanan kesehatan dan pasien dalam pelaksanaan sistem rujukan pasien Jaminan Kesehatan Nasional

(JKN) di Puskesmas Bahorok. Pendekatan fenomenologi dipilih karena memungkinkan peneliti menggali makna subjektif dan realitas sosial yang dialami langsung oleh informan, sehingga dapat menjawab pertanyaan penelitian secara kontekstual dan mendalam. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2025 di Puskesmas Bahorok, Kabupaten Langkat, Sumatera Utara. Informan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu.

Kriteria inklusi dalam pemilihan informan adalah individu yang memiliki pengalaman langsung dalam proses rujukan pasien JKN di Puskesmas Bahorok minimal enam bulan terakhir, berusia minimal 18 tahun, bersedia menjadi informan, dan dapat memberikan informasi secara jujur dan terbuka. Adapun kriteria eksklusi adalah individu yang tidak menyelesaikan proses wawancara atau mengalami gangguan komunikasi yang menghambat proses penggalian data. Berdasarkan kriteria tersebut, terdapat tujuh informan yang dilibatkan dalam penelitian, yaitu Kepala Puskesmas, Dokter Umum, Penanggung Jawab Obat, Petugas Piket Rujukan (*PIC*), dan tiga pasien peserta JKN yang pernah dirujuk ke rumah sakit.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No	Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1	(IK – 1)	48	Perempuan	S1 Kedokteran Umum	Dokter Umum
2	(IK – 2)	57	Perempuan	S1 Keperawatan	Kepala Puskesmas
3	(IU)	45	Perempuan	D3 Keperawatan	PIC Piket Puskesmas
4	(IP – 1)	34	Perempuan	S1 Farmasi	Pengelola Obat
5	(IP – 2)	52	Perempuan	SMA/MA	Ibu Rumah Tangga
6	(IP – 3)	57	Perempuan	SMP	Pedagang
7	(IP – 4)	50	Perempuan	SMA/MA	Ibu Rumah Tangga

Tabel 1, menunjukan ada 7 informan dalam penelitian ini adalah perempuan, berusia antara 34 hingga 57 tahun, dengan latar belakang pendidikan mulai dari SMP hingga S1 Kedokteran Umum. Jabatan mereka meliputi tenaga medis dokter umum dan kepala puskesmas, pengelola obat, serta peran dari masyarakat seperti ibu rumah tangga dan pedagang. Keragaman ini memungkinkan penelitian memperoleh sudut pandang yang luas dari berbagai profesi dan tingkat pendidikan.

Pelaksanaan Rujukan Pasien Rawat Jalan Peserta JKN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 mengenai pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sistem pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Artinya, akses ke pelayanan kesehatan tingkat lanjutan hanya dapat dilakukan melalui mekanisme rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap petugas kesehatan mengenai pelaksanaan rujukan diperoleh pernyataan sebagai berikut:

"Puskesmas telah menerapkan sistem rujukan JKN sejak 2014 sesuai prosedur. Dokter akan merujuk pasien bila kondisi tak tertangani setelah pemeriksaan. Meskipun demikian, ada pasien yang meminta rujukan sendiri. Sebelum rujukan, pasien dan keluarga diberikan arahan serta dimintai persetujuan. Upaya mengurangi angka rujukan terus dilakukan dengan melengkapi fasilitas Puskesmas, termasuk SDM, sarana, dan obat" ***(48 tahun, Dokter Umum)***.

"Sejak 2014, Puskesmas menerapkan sistem rujukan sesuai alur. Rujukan diberikan dokter bila kondisi pasien tidak tertangani di Puskesmas setelah pemeriksaan, bukan atas permintaan sendiri. Untuk mengurangi rujukan, Puskesmas berupaya melengkapi sarana prasarana." ***(57 tahun, Kepala Puskesmas)***.

"Kalau mau melakukan rujukan itu kan harus sesuai dan sudah diperiksa dokter. Jika penyakitnya diperlukan untuk dirujuk, pasti akan kita dirujuk. Tapi kalau masih bisa ditangani di puskesmas maka sebisa mungkin ditangani. Namun apabila masih kekeh, yaudah kita kasih aja ***(45 tahun, PIC Piket).***

Dari pernyataan informan diketahui bahwa pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas telah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Namun, pasien ada yang paham dan tidak paham prosedur rujukan, petugas memahami syarat rujukan dan diagnosis penyakit yang dirujuk tetapi banyak pasien yang memaksa untuk dirujuk ke Rumah Sakit. Petugas di Puskesmas Bahorok berusaha untuk menangani pasien dan akan melakukan rujukan dikarenakan indikasi medis, diagnosis, keterbatasan sarana dan prasarana. Namun banyak juga rujukan atas permintaan sendiri oleh pasien.

Ketersediaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Bahorok

Puskesmas Bahorok yang berfungsi sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, memiliki jumlah tenaga kesehatan yang memadai. Hal ini didasarkan pada temuan dari wawancara mendalam dengan para petugas kesehatan di Puskesmas tersebut, yang memberikan beberapa pernyataan terkait ketersediaan tenaga kesehatan:

"Puskesmas ini memiliki 53 tenaga kesehatan yang memenuhi standar dan mampu memberikan pelayanan yang baik. Kompetensi mereka selalu diasah melalui berbagai pelatihan, memastikan kualitas layanan yang tinggi." ***(57 tahun, Kepala Puskesmas).***

"Di Puskesmas ini, jumlah tenaga kesehatan ada 53 orang, itu sudah sesuai standar dan memadai untuk memberikan pelayanan. Di puskesmas ini pasien selalu diperiksa secara menyeluruh terlebih dahulu, dan rujukan baru diberikan jika memang diperlukan." ***(48 tahun, Dokter Umum).***

Berdasarkan kutipan wawancara, dapat diketahui bahwa petugas kesehatan yang terdapat di Puskesmas Bahorok sudah memadai dan juga siap memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Berdasarkan temuan dari wawancara mendalam dengan pasien peserta JKN yang menerima rujukan di Puskesmas, diketahui bahwa tenaga kesehatan serta alasan di balik pemilihan Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama. Adapun beberapa pernyataan yang disampaikan antara lain sebagai berikut:

"Saya memilih berobat ke puskesmas ini karena sesuai dengan data yang tertera di kartu BPJS saya. Selain itu, pelayanan yang saya terima di sini sangat baik, dan para petugasnya pun ramah." ***(52 tahun, Ibu Rumah Tangga).***

"Saya terdaftar di puskesmas ini jadi kalau mau berobat pasti di puskesmas ini dan pelayanan yang saya dapat pun sudah bagus." ***(57 tahun, Pedagang)***.

"Saya memilih berobat ke puskesmas ini karena puskesmas ini paling dekat dengan rumah saya, dan kayanya sebagian besar orang sekitar sini juga terdaftar di sini. Pelayanannya bagus, meskipun ada beberapa petugas yang kurang ramah dan terkesan cuek." ***(50 tahun, Ibu Rumah Tangga).***

Dari pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan di Puskesmas dipandang cukup memadai. Pemilihan Puskesmas oleh pasien umumnya didasarkan pada status kepesertaan BPJS Kesehatan yang telah terdaftar di fasilitas kesehatan tingkat pertama tersebut.

Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas Bahorok

Sarana dan prasarana kesehatan sangat penting untuk mendukung pelayanan berkualitas. Ketersediaan fasilitas dan sarana ini merupakan faktor kunci dalam menegakkan diagnosis dan memastikan pelayanan optimal bagi masyarakat. (Basri et. al 2021). Berikut adalah kutipan wawancara mengenai ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan:

"Fasilitas dan sarana prasarana sudah sesuai standar pelayanan primer. Kami juga memperbaiki alat kesehatan yang rusak selama masih bisa untuk diperbaiki." ***(48 tahun, Dokter Umum)***.

"Masih ada juga kurangnya. Tidak semuanya lengkap. Karna masih ada juga alat yang rusak. Tapi ya kita tetap berusaha semampu kita lah." ***(57 tahun, Kepala Puskesmas).***

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar informan menilai ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas sudah cukup mendukung dalam memberikan pelayanan kesehatan secara baik. Namun demikian, masih terdapat beberapa peralatan yang mengalami kerusakan dan sedang dalam proses perbaikan. Apabila terdapat kasus yang tidak dapat ditangani akibat keterbatasan alat medis, maka dokter akan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lain yang lebih sesuai.

Pengelolaan Obat & Substitusi di Puskesmas Bahorok

Hasil wawancara menunjukkan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas Bahorok telah sesuai dengan ketentuan dalam formularium nasional. Berikut ini merupakan kutipan pernyataan informan yang diperoleh peneliti terkait dengan ketersediaan obat di fasilitas tersebut:

"Ketersediaan obat di Puskesmas sesuai standar formularium nasional. Perencanaan obat dilaporkan ke Dinkes, meskipun tidak semua kebutuhan selalu terpenuhi. Jika ada obat yang kosong, biasanya diganti dengan obat sejenis (substitusi), seperti antasida diganti dengan Lansoprazole atau ranitidine." ***(34 tahun, Pengelola Obat).***

"Ketersediaan obat di sini cukup dan sesuai standar, namun kadang ada jenis yang tidak tersedia. Jika begitu, kami akan memberikan obat sejenis sebagai gantinya." ***(48 tahun, Dokter Umum).***

Hasil wawancara mendalam dengan pasien JKN yang dirujuk dari Puskesmas mengungkapkan temuan mengenai ketersediaan obat di sana. Berikut adalah pernyataan yang diperoleh:

"Memang sudah diberi obat dari sini, tapi itulah anak saya belum juga sembuh. Jadi, saya datang kembali untuk meminta surat rujukan biar bisa langsung berobat ke rumah sakit. Biar di sana anak saya bisa diperiksa lebih menyeluruh dan mendapatkan obat yang lebih mujarab dan lebih bagus." ***(52 tahun, Ibu Rumah Tangga).***

"Selama ini, obat yang saya butuhkan selalu tersedia di puskesmas ini. Saya juga tidak pernah diminta untuk membeli obat di luar oleh petugas." ***(57 tahun, Pedagang)***.

"Saya tak pernah disuruh ptugas untuk beli obat dari luar, karena obat yang dibutuhkan selalu tersedia. Tapi, kalau tidak ada, barulah saya akan membelinya di luar." ***(50 tahun, Ibu Rumah Tangga).***

Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pasien tidak pernah perlu membeli obat di luar Puskesmas karena seluruh kebutuhan obat telah tersedia di fasilitas tersebut.

Persepsi Masyarakat tentang *Gatekeeper* di Puskesmas Bahorok

Dalam sistem pelayanan kesehatan, konsep *gatekeeper* merujuk pada peran fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas sebagai penyaring awal yang berfungsi secara optimal sesuai standar, kompetensi, serta mampu memberikan layanan medis yang bermutu. Berikut ini merupakan hasil wawancara peneliti terkait pemahaman informan mengenai peran *gatekeeper*:

"Gatekeeper? Oh iya iya tau, pasien yang sakit kan memang harus berobat dulu di puskesmas ini. Karena kita fungsinya pelayanan pertama. Jadi, kita berusaha dulu semampu kita di puskesmas ini. Dari masyarakatnya masih banyak yang minta rujukan atas permintaan sendiri. Banyak masyarakat tuh maksa kehendaknya sendiri sampai membuat keributan" ***(57 Tahun, Kepala Puskesmas).***

"Iya tau kalo itu, pasien memang seharusnya diperiksa dan di obati dulu sebelum ke rumah sakit. Nanti kan dokter disini yang memutuskan untuk dirujuk atau tidak. Tapi ya gitulah, ada aja pasien ini yang taunya cuma ngambil rujukan aja kesini." ***(48 Tahun, Dokter Umum).***

Berdasarkan hasil kutipan wawancara, diketahui bahwa petugas Puskesmas telah memahami konsep *gatekeeper*. Informan menyampaikan bahwa Puskesmas Bahorok dinilai sudah mampu dan berupaya menjalankan perannya sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Namun demikian, menurut keterangan petugas, masih banyak pasien yang belum memahami fungsi utama Puskesmas dan cenderung datang hanya untuk memperoleh surat rujukan. Hal ini tergambarkan dari pernyataan informan berikut:

"Saya belum pernah mendengar itu. Yang jelas, kalau ada apa-apa, kami ke sini untuk minta rujukan agar berobat di rumah sakit dan ga perlu bayar lagi." ***(52 Tahun, Ibu Rumah Tangga)***.

"Apa itu? gak tau, gak pernah dengar juga. Saya taunya ke puskesmas berobat yang ringan-ringan aja." ***(57 Tahun, Pedagang).***

"Itu apa? Saya gak pernah dengar. Saya taunya itu di puskesmas untuk berobat penyakit yang ga parah aja. Kalo parah kali ya kerumah sakit dirujuk dari sini" ***(50 Tahun, Ibu Rumah Tangga)***.

Pernyataan informan mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien belum memahami secara utuh konsep *gatekeeper*. Mereka cenderung memandang Puskesmas hanya sebagai tempat untuk menangani keluhan ringan atau sekadar lokasi untuk memperoleh surat rujukan ke rumah sakit. Selain itu, terdapat anggapan bahwa Puskesmas belum memiliki fasilitas alat kesehatan dan sumber daya tenaga medis yang memadai untuk menangani kasus-kasus yang lebih kompleks. Selain itu, mereka merasa obat yang diberikan puskesmas terbatas, padahal mereka menginginkan persediaan obat untuk satu bulan penuh agar tidak harus sering kembali ke fasilitas kesehatan. Persepsi inilah yang mendorong pasien untuk minta dirujuk ke rumah sakit, karena di sana dianggap memiliki obat yang lebih lengkap.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Rujukan Pasien Rawat Jalan Peserta JKN

Pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan peserta JKN di Puskesmas Bahorok belum optimal, tidak selaras dengan prinsip pelayanan berjenjang dalam sistem JKN. Rujukan sering terjadi akibat ketiadaan dokter umum, keterbatasan obat, dan alat penunjang, serta permintaan langsung pasien. Meskipun Peraturan Menteri Kesehatan No. 1 Tahun 2012 menegaskan rujukan hanya bila fasilitas tingkat pertama tak mampu secara klinis, faktanya keputusan rujukan kerap dipengaruhi faktor non-medis, seperti tekanan pasien atau kekhawatiran petugas. Secara keseluruhan, rujukan rawat jalan di Puskesmas Bahorok belum mencerminkan fungsi FKTP sebagai *gatekeeper*. Temuan ini melengkapi studi terdahulu, menegaskan bahwa meski sistem rujukan sudah ada, implementasinya dipengaruhi keterbatasan sumber daya, persepsi masyarakat, dan dinamika komunikasi pasien-petugas.

Temuan ini sejalan dengan studi oleh Rachmawati et al. (2022) di Yogyakarta dan Chun et al. (2020) di Malaysia yang menunjukkan bahwa salah satu tantangan utama dalam pelaksanaan rujukan berjenjang adalah rendahnya kepatuhan pasien dan masih kuatnya persepsi bahwa rumah sakit memberikan layanan lebih baik daripada FKTP. Hal ini juga mengindikasikan lemahnya fungsi gatekeeping dalam sistem JKN, yang berdampak pada meningkatnya beban di rumah sakit rujukan dan tidak optimalnya peran Puskesmas sebagai fasilitas primer.

Penelitian oleh Yasa., (2024) mendapati bahwa pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Mataram belum berjalan optimal. Tingkat pemahaman pasien mengenai rujukan masih bervariasi, dengan sebagian pasien memahami prosedur sementara yang lain tidak paham. Selain itu, masih ditemukan kasus rujukan untuk penyakit yang terdiagnosis dengan kode penyakit 144, padahal seharusnya tidak memerlukan rujukan. Fenomena rujukan atas permintaan sendiri oleh pasien juga masih sering terjadi. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan Khairunnisa (2023) yang menemukan bahwa ketidakpahaman pasien tentang sistem rujukan berjenjang menjadi masalah utama yang memengaruhi kepuasan mereka. Hal ini seringkali mendorong pasien untuk meminta rujukan sendiri karena merasa pelayanan di fasilitas kesehatan primer kurang efektif.

Menurut teori layanan primer dalam *Deklarasi Alma-Ata (1978)* dan prinsip *Universal Health Coverage (UHC)*, sistem rujukan yang efektif bergantung pada fungsi pelayanan primer yang kuat, terintegrasi, dan dipercaya oleh masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan penguatan peran Puskesmas tidak hanya dari aspek teknis, tetapi juga dari aspek komunikasi dan edukasi kepada masyarakat.

Ketersediaan Tenaga Kesehatan Puskesmas Bahorok

Tenaga kesehatan adalah setiap individu yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi di bidang kesehatan, dilengkapi dengan pengetahuan, keterampilan, serta kewenangan khusus untuk menjalankan pelayanan atau upaya kesehatan tertentu (Hamzah Ismi Fadjriah, 2023).

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ketersediaan sumber daya tenaga kesehatan di Puskesmas Bahorok telah mencukupi dan memenuhi standar yang ditetapkan. Para tenaga kesehatan juga dinilai telah memberikan pelayanan yang optimal kepada pasien, serta memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidang keahlian masing-masing. Hal ini diperkuat dengan adanya pelatihan rutin yang bertujuan untuk terus mengasah keahlian mereka. Salah satu dokter umum turut mendukung pandangan tersebut dengan menyatakan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas telah memadai dan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang baik. Pernyataan ini sejalan dengan temuan penelitian Puspa Faydian Rahmah (2022), yang menegaskan bahwa tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam penyediaan dan pengelolaan layanan kesehatan. Oleh karena itu, keberhasilan pelayanan tersebut harus didukung oleh tenaga kesehatan yang memadai, baik dari segi jumlah maupun kualitas.

Meskipun Puskesmas Bahorok secara kuantitas memenuhi bahkan melebihi standar tenaga kesehatan Permenkes No. 75 Tahun 2014 dengan 39 SDM dari minimal 31, Puskesmas ini tidak optimal memenuhi kelengkapan jenis profesi esensial. Kekurangan pada Ahli Teknologi Laboratorium dan Tenaga Administrasi menunjukkan adanya gap struktural yang berpotensi menghambat layanan

diagnostik dan efisiensi operasional Puskesmas secara keseluruhan. Kepatuhan pada angka total tidak serta merta mencerminkan kecukupan fungsional.

Studi oleh Widyastuti et al. (2021) di Kalimantan Barat dan Ngo et al. (2020) di Vietnam mendukung temuan ini, dengan menyebutkan bahwa kuantitas tenaga kesehatan belum selalu menjamin kualitas layanan jika tidak diimbangi dengan manajemen beban kerja dan pelatihan komunikasi klinis. Rekomendasi praktis mencakup pelatihan berkelanjutan tentang fungsi gatekeeper, komunikasi pasien, serta penjadwalan praktik dokter agar menjangkau waktu layanan yang lebih luas, khususnya sore hari atau akhir pekan.

Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas Bahorok

Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai merupakan faktor penting dalam mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas. Puskesmas wajib memenuhi beberapa persyaratan untuk peralatannya, antara lain: standar kualitas, keselamatan, dan keamanan; memiliki izin edar yang sah; serta rutin diuji dan dikalibrasi. Puskesmas diwajibkan untuk menyediakan sarana dan prasarana sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan, diketahui bahwa secara umum fasilitas sarana dan prasarana di Puskesmas Bahorok telah sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam peraturan tersebut.

Fasilitas fisik di Puskesmas Bahorok telah tergolong memadai termasuk ruang pemeriksaan umum, ruang tindakan atau gawat darurat, ruang KIA/KB, ruang imunisasi, persalinan, pasca persalinan, mushola, kamar mandi, serta ruang administrasi rujukan dan pendaftaran rawat inap, namun ketersediaan sarana atau peralatan medis masih belum sepenuhnya optimal.

Observasi menunjukkan bahwa Puskesmas Bahorok mengalami kegagalan sistemik dalam pemenuhan standar sarana dan prasarana, khususnya alat kesehatan dan bahan habis pakai, sebagaimana diamanatkan Permenkes 75 Tahun 2014. Dengan hanya 24 dari 43 item esensial di poli umum dan 64 dari 110 item di poli tindakan/gawat darurat, kekurangan struktural ini secara langsung membatasi kapasitas Puskesmas untuk memberikan pelayanan optimal. Akibatnya, tingginya angka rujukan pasien JKN ke fasilitas kesehatan lanjutan menjadi indikasi jelas bahwa Puskesmas tidak dapat berfungsi sepenuhnya sebagai garda terdepan, menciptakan inefisiensi dalam sistem rujukan dan membebani tingkat pelayanan yang lebih tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Alma Tiana (2024) Fasilitas kesehatan perlu menjaga kualitas pelayanan dengan memastikan ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai dan komprehensif. Tujuannya adalah untuk memenuhi harapan dan kebutuhan pasien, yang pada akhirnya akan menghasilkan kepuasan pasien.

Studi oleh Basri et al. (2021) dan Yuliana et al. (2023) mengungkapkan bahwa kurangnya peralatan diagnostik di Puskesmas merupakan salah satu penyebab tingginya angka rujukan yang tidak selalu disertai alasan medis berat. Di Thailand, Pholphirul (2022) mencatat bahwa investasi alat medis dasar di layanan primer menurunkan angka rujukan hingga 17%. Maka dari itu, perlu dilakukan audit berkala terhadap sarana prasarana, termasuk prioritisasi pengadaan alat sesuai profil penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas.

Ketersediaan Obat di Puskesmas Bahorok

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023, pelayanan obat bagi peserta JKN di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dilakukan oleh apoteker yang bertugas di instalasi farmasi klinik pratama, ruang farmasi Puskesmas, atau apotek, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pemberian obat untuk peserta JKN di fasilitas kesehatan tersebut mengikuti daftar obat dan harga yang tercantum dalam e-katalog. Sementara itu, proses pengadaan obat di Puskesmas berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2197/2023.

Meskipun wawancara awal cenderung menunjukkan ketersediaan obat di Puskesmas Bahorok sudah memadai, hasil observasi justru mengungkapkan ketidaksesuaian dengan Formularium

Nasional, sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/2197/2023. Puskesmas Bahorok hanya memiliki 116 jenis obat, jauh dari jumlah yang seharusnya tersedia. Apabila terjadi kekosongan obat, meskipun jarang, informan menyatakan mencari alternatif obat dengan merek berbeda namun memiliki efek yang serupa. Ini menjadi solusi sementara saat obat tertentu habis.

Secara spesifik, banyak kategori obat yang jumlahnya masih minim atau bahkan tidak tersedia sama sekali. Misalnya, Puskesmas Bahorok hanya memiliki 6 item analgesik/antipiretik/antiinflamasi/antipirai, 4 item anestesik, 5 item antialergi, 3 item antidot, 2 item antiepilepsi, dan 16 item antiinfeksi. Beberapa kategori obat, seperti antimigrain, antiparkinson, obat mata, disinfektan, obat untuk penyakit paru obstruktif kronis, serta obat yang memengaruhi sistem imun, tidak tersedia sama sekali (0 item). Selain itu, ketersediaan obat yang memengaruhi darah dan antihipertensi masing-masing hanya berjumlah 4 item, antiaritmia tidak tersedia, antiagregasi platelet sebanyak 4 item, obat topikal untuk kulit sebanyak 7 item, larutan elektrolit dan nutrisi sebanyak 8 item, obat untuk saluran pencernaan 14 item, vaksin 6 item, obat untuk telinga, hidung, dan tenggorokan (THT) 2 item, serta vitamin dan mineral 9 item. Sementara itu, kategori obat dan bahan kedokteran gigi tergolong paling lengkap dengan 16 item, disusul oleh kelompok hormon, obat endokrin, dan kontrasepsi yang tersedia sebanyak 6 item. Temuan ini selaras dengan hasil studi yang telah dilakukan oleh Mada (2021), yang menunjukkan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas Maluku Tengah masih belum mencukupi.

Temuan ini juga diperkuat oleh Safitri et al. (2022) dan Chen et al. (2021) yang menunjukkan bahwa ketidakpuasan terhadap hasil pengobatan di FKTP menjadi pemicu terjadinya rujukan pasien atas permintaan sendiri. Untuk mengatasi hal ini, dibutuhkan transparansi dan edukasi tentang manfaat dan batasan pengobatan di tingkat primer, serta penguatan sistem evaluasi terapi ulang bagi pasien yang tidak menunjukkan perbaikan dalam jangka waktu tertentu.

Persepsi Tentang *Gatekeeper* di Puskesmas Bahorok

Puskesmas memegang peranan strategis sebagai *gatekeeper*, karena berfungsi sebagai titik kontak awal pasien, penyaring rujukan, serta pengendali kualitas dan biaya pelayanan kesehatan. Konsep ini bertujuan untuk mengoptimalkan peran fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam sistem pelayanan, memastikan pelayanan sesuai standar kompetensi, serta meningkatkan kualitas fasilitas kesehatan lanjutan melalui penapisan rujukan guna mengurangi beban rumah sakit. Selain itu, *gatekeeper* juga bertujuan untuk menata sistem rujukan dan meningkatkan kepuasan peserta dengan layanan berkualitas.

Berdasarkan hasil wawancara, Puskesmas sebenarnya mampu dan berupaya menjalankan fungsi penapis rujukan atau *gatekeeper* ini. Namun, sering terjadinya rujukan atas permintaan sendiri (APS) disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pasien mengenai peran *gatekeeper*. Tingginya permintaan rujukan oleh pasien terjadi karena banyak pasien belum memahami fungsi Puskesmas sebagai penapis rujukan.

Persepsi pasien mengatakan bahwa Puskesmas kurang memadai dalam fasilitas, alat medis, tenaga kesehatan, dan ketersediaan obat terutama untuk kebutuhan jangka panjang mencerminkan kesenjangan serius antara regulasi ideal dan realita lapangan. Kondisi ini mendorong permintaan rujukan yang tidak perlu, mengganggu fungsi *gatekeeper* Puskesmas, dan menciptakan ketidakefisienan dalam sistem rujukan berjenjang JKN secara keseluruhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Basri (2021) mengenai Puskesmas sudah memahami perannya sebagai *gatekeeper* dengan baik. Ini berarti Puskesmas berfungsi sebagai kontak pertama bagi pasien, menyediakan layanan berkelanjutan melalui kontrol ulang, dan menawarkan pelayanan kesehatan terpadu yang mencakup upaya promotif, preventif, pengobatan (kuratif), serta pemulihan (rehabilitatif).

Fenomena ini identik dengan yang ditemukan dalam studi oleh Lubis et al. (2022) di Medan dan Thanapop et al. (2020) di Thailand, yang menyimpulkan bahwa peran gatekeeper belum optimal karena masih ada kesenjangan persepsi antara petugas dan pasien. Untuk mengatasinya, disarankan adanya

edukasi komunitas secara terstruktur mengenai sistem rujukan JKN, termasuk penyebaran media informasi di ruang tunggu Puskesmas dan kolaborasi dengan kader desa.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menemukan bahwa pelaksanaan sistem rujukan pasien rawat jalan JKN di Puskesmas Bahorok masih belum berjalan maksimal sesuai dengan prinsip pelayanan kesehatan berjenjang. Terdapat tiga masalah utama, yaitu banyaknya rujukan atas permintaan pasien yang tidak didasari kebutuhan medis sebenarnya, keterbatasan obat, alat kesehatan, dan fasilitas penunjang meskipun tenaga medis sudah cukup, serta rendahnya pemahaman masyarakat tentang peran Puskesmas sebagai gerbang awal layanan kesehatan, yang akhirnya menyebabkan alur rujukan menjadi tidak efisien dan rumah sakit menjadi overload.

Untuk memperbaiki situasi ini, diperlukan langkah-langkah konkret seperti audit rutin sistem rujukan berbasis data BPJS guna memantau tren dan alasan rujukan, pelatihan tenaga kesehatan mengenai prosedur rujukan dan komunikasi dengan pasien, serta peningkatan edukasi masyarakat melalui media infografis di ruang tunggu dan penyuluhan berkala tentang fungsi Puskesmas. Di samping itu, pengembangan sistem antrean digital serta pelacakan rujukan real time oleh BPJS Kesehatan sangat penting untuk mengurangi penumpukan pasien di rumah sakit. Juga perlu standar protokol pengganti obat dan pengalokasian anggaran alat kesehatan yang berbasis data penyakit terbanyak oleh Dinas Kesehatan. Upaya lain yang tidak kalah penting adalah kampanye bersama berbagai tokoh dan media lokal untuk menguatkan sosialisasi peran Puskesmas, serta riset lanjutan multi-situs agar dampak kebijakan dapat dievaluasi secara berkelanjutan.

REKOMENDASI

Direkomendasikan mengintegrasikan desain *mixed-method* dengan menambahkan analisis kuantitatif pada data rujukan historis selama minimal tiga tahun untuk mengidentifikasi pola temporal dan seasonal trends. Tambahkan survei terstruktur berskala besar pada populasi pasien JKN untuk mengukur tingkat kepuasan dan pemahaman sistem rujukan secara objektif, serta benchmarking komparatif dengan Puskesmas lain yang memiliki tingkat rujukan rendah untuk mengidentifikasi best practices. Integrasikan pula assessment ekonomi kesehatan melalui analisis *cost-effectiveness ratio* sistem rujukan dan dampak finansial rujukan yang tidak tepat indikasi terhadap sustainabilitas JKN.

PERNYATAAN

Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Puskesmas serta semua petugas kesehatan di Puskesmas Bahorok yang telah memberi izin guna melaksanakan penelitian, membantu serta mendukung peneliti dan ucapan terima kasih kepada semua responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Pendanaan

Pendanaan dalam penelitian ini dilakukan secara mandiri

Kontribusi Setiap Penulis

Nama yang tercantum sebagai penulis dalam artikel ini berkontribusi dalam penulisan artikel ini.

Pernyataan Konflik Kepentingan

Penulis tidak memiliki konflik apapun dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Alamsyah, E. S., Dai, R. M., & Sari, D. S. (2020). *Kecamatan Kutawaringin Kabupaten Bandung*. *3*(3), 167–178.

Alfian, A. A., & Wijayanto, H. (2021). Peran Pemerintah Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Guna Memberikan Pelayanan Kepada Masyarakat di Jakarta Utara (Studi Kasus Pada Puskesmas Kecamatan Koja Jakarta Utara). *IJPA-The Indonesian Journal of Public Administration*, *7*, 2021. Retrieved from http://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/admpublik/iex

Alawode GO, Adewole DA. Assessment of the design and implementation challenges of the National Health Insurance Scheme in Nigeria: a qualitative study among sub-national level actors, healthcare and insurance providers. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-12. doi:10.1186/s12889-020-10133-5

Alma, Tiana Nurhasanah, N., & Umar, Z. (2024). Analisis Kelengkapan Sarana dan Prasarana dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Klinik Pratama Islamic Center Provinsi Kalimantan Timur. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, *5*(2), 1597–1602. https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i2.3046

Andiaswaty, H., Nyorong, M., & J. Hadi, A. (2020). Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan DI Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *3*(2), 143–147. https://doi.org/10.56338/mppki.v3i2.1084

Andani L, Patriajati S, Agushybana F. Utilization of Online Referral for National Health Insurance Patient Services in Indonesia: A Scoping Review. *J Penelit Pendidik IPA*. 2023;9(11):1016-1024. doi:10.29303/jppipa.v9i11.5370

Andita, C. F., Khoiri, A., & Herawati, Y. T. (2016). Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Upt. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. *Jurnal IKESMA*, *12*(2), 91–102. Retrieved from https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/download/4826/3558

Ayuningtyas, D., Purnamasari, H., & Kusuma, F. (2024). *Evaluasi pelayanan tenaga medis terhadap pasien BPJS di RS Muhammadiyah Kota Bandung*. Jurnal Kesehatan Indonesia, 13(1), 88–97.

Basri, Z., Kalla, R., Of, M. A.-J., & 2021, U. (2021). Analisis Rujukan Penyakit Non Spesialistik Ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut Pada Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar. *Download.Garuda.Kemdikbud.Go.Id*, *2*(2), 64–72. Retrieved from http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2548028&val=23985&title=Work Fatigue Analysis on Gas Station Operators

Chowdhury S, Chakraborty P pratim. Universal health coverage - There is more to it than meets the eye. *J Fam Med Prim Care*. 2017;6(2):169-170. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc

Darwati, D., Pujiyanto, SKM, M.Kes, P., & Hidayat, B. (2024). Kemampuan Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Peserta Penerima Bantuan Iuran (Jkn Pbi) Kota Tangerang Tahun 2023. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, *8*(2), 132. https://doi.org/10.7454/eki.v8i2.8078

Handayani PW, Dartanto T, Moeis FR, et al. The Regional And Referral Compliance Of Online Healthcare Systems By Indonesia National Health Insurance Agency And Health-Seeking Behavior In Indonesia. *Heliyon*. 2021;7(9):e08068. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e08068

Hamzah Ismi Fadjriah. (2023). Status Hukum Tindakan Tenaga Medis / Tenaga Kesehatan yang Memberikan Pelayanan Aborsi Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023Tentang Kesehatan. *Journal Of Social Science Research*, *Volume 3*(3), 12382–12393. Retrieved from https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/9890

Hidayat, M., & Tosepu, R. (2022). *Analisis Sistem Rujukan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2021 menerima rujukan dikarenakan kurangnya fasilitas dan peralatan (Data Profil RSUD Kota*. *2*(1), 1–10.

JKN, S. (2022). *Buku Statistik JKN 2016-2021*. Dewan Jaminan Sosial Nasional: BPJS Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.

kesehatan.djsn.go.id. (n.d.). Perkembangan Jumlah PBI dan Non PBI. Retrieved January 24, 2025, from kesehatan.djsn.go.id website: https://kesehatan.djsn.go.id/kesehatan/pbinonpbi/

kesehatan.djsn.go.id. (2024). Kepesertaan Aktif dan Non Aktif. Retrieved January 24, 2025, from kesehatan.djsn.go.id website: https://kesehatan.djsn.go.id/kesehatan/aktifnonaktif/

Khairunnisa, D. O., Aryawati, W., & Yulyani, V. (2023). Analisis Tingginya Angka Rujukan di Klinik Kabara Kota Bandar Lampung Tahun 2022. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, *3*(5), 7539–7554. Retrieved from https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/4502

Kyoung DS, Kim HS. Understanding and Utilizing Claim Data from the Korean National Health Insurance Service (NHIS) and Health Insurance Review & Assessment (HIRA) Database for Research. *J Lipid Atheroscler*. 2022;11(2):103-110. doi:10.12997/jla.2022.11.2.103

L. Tri Wijaya N, K., Puspita Andriani, D., & Hadi Sulistyarini, D. (2021). Analisis Perancangan "Big Data Framework" untuk Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus BPJS Kesehatan Kota Malang). *Journal of Innovation and Applied Technology*, *7*(1), 1122–1128. https://doi.org/10.21776/ub.jiat.2021.007.01.1

Mada, U. G., Farmasi, F., & Mada, U. G. (2021). *54084-265244-1-Pb*. *17*(3), 303–311. https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v1i1.54084

Masse, S. N. F., Masse, S. F., Hargono, A., & Ernawaty, E. (2025). The Role of BPJS Kesehatan in stunting prevention services to achieve the Golden Generation of 2045: A Literature Review. *Health Information : Jurnal Penelitian, 17*(1), 49-62. doi:10.36990/hijp.v17i1.1623

Nakayuki M, Basaza A, Namatovu H. Challenges Affecting Health Referral Systems in Low-And Middle-Income Countries: A Systematic Literature Review. *Eur J Heal Sci*. 2021;6(3):33-44. doi:10.47672/ejhs.809

Norjani, N. (2022). Analisis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(1), 864–869. https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.3685

Ode Arli, R. S., Syamsu, R. F., & Makmun, A. (2023). Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pada Era Jkn: Literature Review. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *7*(3), 16594–16611. https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.20704

Puspa, F. R. (2022). *Untuk Memetakan Provinsi-Provinsi Di*. (May). https://doi.org/10.1234/pns.v10i.74

Wiasa, I. N. D. (2022). *Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial*.

Wibowo, H., Putri, S. A., Susanti, E., & Azwita, S. N. (2023). Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Sistem Rujukan BPJS Kesehatan. *Jurnal Abdimas Multidisiplin*, *2*(1), 24–29. https://doi.org/10.58705/jam.v2i1.77

Wijaya, L. T., Marwan, & Subagyo, A. (2021). *Transformasi pelayanan kesehatan di era globalisasi*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 12(3), 145–153.

Yasa, I. G., Studi, P., Administrasi, M., Kesehatan, F., Badaruddin, Q. H., Badaruddin, J. H., … Barat,

N. T. (2024). *Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Mataram Pendahuluan Pelayanan kesehatan di Indonesia dilaksanakan secara berjenjang , dimulai dari pelayanan kesehatan dasar oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama . Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diber.* *12*(1), 317–329.