



## PELAKSANAAN RUJUKAN RAWAT JALAN TINGKAT PERTAMA PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS X

Wulan Andika <sup>1)</sup>; Rapotan Hasibuan <sup>2)</sup>

1. [wulanandika00@gmail.com](mailto:wulanandika00@gmail.com), Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

2. [rapotanhasibuan@uinsu.ac.id](mailto:rapotanhasibuan@uinsu.ac.id) Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

### Abstrack

*The referral system is a crucial component of multi-level healthcare services, ensuring the quality and cost efficiency of healthcare services. Improper referral procedures can lead to patient congestion at advanced facilities, cost overruns, and suboptimal service delivery. This study aims to understand the subjective experiences of healthcare workers and patients in implementing outpatient referrals for National Health Insurance (JKN) participants at the X Community Health Center. The study employed a qualitative method with a phenomenological approach. Informants included the head of the community health center, general practitioners, midwives, nurses, the head of administration, and JKN patients who were selected purposively. Data were collected through in-depth interviews and direct observation, and then analyzed using the Colaizzi phenomenological method. The results indicate that although referral procedures have been implemented according to standards, challenges remain, including limited healthcare workers, facilities, and medicines, as well as a lack of public understanding of the referral system and the gatekeeper concept. Efforts to strengthen public education, improve human resources, and provide adequate logistical support are needed to optimize referral implementation at the primary level.*

**Keywords:** Community Health Center, Gatekeeper, JKN, Phenomenology, Referral

### Abstrak

Sistem rujukan merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan berjenjang yang bertujuan untuk menjamin mutu dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan. Pelaksanaan rujukan yang tidak sesuai prosedur berpotensi menyebabkan penumpukan pasien di fasilitas tingkat lanjut, pemborosan biaya, dan pelayanan yang tidak optimal. Penelitian ini bertujuan untuk memahami pengalaman subjektif tenaga kesehatan dan pasien dalam pelaksanaan rujukan rawat jalan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas X. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan terdiri dari kepala puskesmas, dokter umum, bidan, perawat, kepala tata usaha, dan pasien peserta JKN yang dipilih secara purposive. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi langsung, kemudian dianalisis menggunakan metode fenomenologi Colaizzi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun prosedur rujukan telah dilaksanakan sesuai standar, masih terdapat tantangan berupa keterbatasan tenaga kesehatan, sarana, dan obat-obatan, serta rendahnya pemahaman masyarakat tentang sistem rujukan dan konsep gatekeeper. Diperlukan upaya penguatan edukasi kepada masyarakat, peningkatan sumber daya manusia, dan dukungan logistik yang memadai untuk mengoptimalkan pelaksanaan rujukan di tingkat pertama.

**Kata Kunci:** Fenomenologi, Gatekeeper, JKN, Puskesmas, Rujukan,

### PENDAHULUAN

Peraturan No.40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) ini memerintahkan bahwasannya jaminan sosial diperintahkan untuk semua masyarakat di wilayah Indonesia, mencakup Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menggunakan salah satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan lembaga hukum dimana di bangun dengan tujuan melaksanakan program jaminan kesehatan sebagai sasaran dengan tujuan melindungi semua masyarakat dengan cara pembayaran dapat terjangkau dan melalui coverage lebih luas untuk seluruh masyarakat (Sukanto, 2020).

Pelayanan kesehatan di Indonesia dilakukan dengan cara bertingkat, Dimulai dengan layanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan melalui rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun



2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan, pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Klinik Pratama, Praktik Dokter, Praktik Dokter Gigi, Klinik Pratama atau yang setara, dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara (Yasa et al., 2024). Setiap warga negara Indonesia berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Guna mendukung hal tersebut, maka pada tanggal 1 Januari 2014 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mulai diberlakukan (Nurul et al., 2024).

Sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, kemudian terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) membentuk suatu informasi yang kuat yakni kepemimpinan dan pengelola urusan berkaitan mempunyai kewajiban yang luas guna membangun kemakmuran sosial untuk semua masyarakatnya (Nezha, 2014).

Pelaksanaan sistem rujukan yang tidak sesuai dengan yang ditentukan dapat menurunkan kualitas pelayanan, karena dapat menyebabkan penumpukan pasien di rumah sakit atau fasilitas kesehatan tertentu. Perihal ini berdampak terhadap menurunnya efektivitas sektor kesehatan dan dapat menyebabkan kerugian ekonomi. Jika puskesmas melakukan rujukan secara diluar batas kewajaran atau melampaui batas, BPJS Kesehatan akan menghadapi beban biaya yang besar, karena harus membayar klaim untuk diagnosa penyakit yang sesungguhnya bisa ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama melalui sistem kapitasi (Mardhani, 2022).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan janji Indonesia untuk meraih tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) dengan menegaskan terwujudnya lingkup kesehatan semesta atau Universal Health Coverage (UHC). Program ini bertujuan guna menetapkan yakni semua penduduk di Indonesia memperoleh akses pelayanan kesehatan yang seimbang dan keseluruhan (Alayda et al., 2024).

Pada tahun 2020-2022 jumlah peserta BPJS kesehatan di kota Medan terus meningkat dari 2.011.648 peserta, menjadi 2.071.778 peserta, hingga menjadi 2.428.400 peserta. Selama tiga tahun mengalami peningkatan sebanyak 416.752 peserta. Jumlah kunjungan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) kota Medan selama 2020-2022 juga mengalami peningkatan dari 1.304.539 peserta. 1.326.818 peserta. dan menjadi 2.040.357 peserta. Jumlah rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL). Kota Medan meningkat juga mulai dari 235.189 peserta, 264.433 peserta, dan sampai di 346.706 peserta. Jumlah rujukan ini meningkat dari 29.244 orang menjadi 82.273 orang (Harahap & Agustina, 2023).

Menurut studi penelitian terdahulu aspek sarana dan prasarana masih belum memadai dari segi kualitas sarana dan prasarana serta kepatuhan terhadap kompedium (Sartini Risky et al., 2021). Menurut studi penelitian terdahulu Ketersediaan obat-obatan menjadi faktor yang mempengaruhi rujukan penyakit nonspesialis ke fasilitas Tingkat lanjutan (Sarina et al., 2024). Menurut studi penelitian terdahulu faktornya ketersediaan Tenaga Kesehatan serta kemauan pasien (Ode Arli et al., 2023).

Berdasarkan hasil survei Pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Aek Raso Pada Tahun 2022 jumlah kunjungan pasien peserta JKN ke puskesmas X adalah sebesar 8,508 orang dan jumlah rujukan 2.153(25,3%). Pada Tahun 2023 jumlah kunjungan pasien peserta JKN ke puskesmas Aek Raso adalah sebesar 9,984 orang dan jumlah rujukan adalah sebesar 2.853 (28,5%). Pada bulan Januari sampai November 2024 jumlah kunjungan pasien peserta JKN sebanyak 11.640 orang, sementara jumlah pasien yang di rujuk sebanyak 3.626(31,1%) (Profil Puskesmas X, 2020).



Berdasarkan data tersebut Rasio rujukan di puskesmas X muncul masalah berhubung belum memenuhi ketentuan BPJS Kesehatan tahun 2014, yang menetapkan bahwa jumlah rujukan pasien di FKTP tidak boleh melebihi 15% dari total kunjungan pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dan rasio rujukan rawat jalan kasus non Spealistik di bawah 5%. Dari survei awal yang dilakukan Adapun penyebab pasien di rujuk ke FKRTL karena kurang memadainya fasilitas sarana dan prasarana.selain itu kurangnya sikap pasien tentang konsep gatekeeper dan Ketersediaan tenaga medis, Serta ketersediaan obat- obatan (Profil Puskesmas X, 2020).

Saat melakukan aktivitas pelayanan Kesehatan Puskesmas X dilengkapi fasilitas yakni ruangan terdiri dari Ruang Pendaftaran, Ruang Rekam Medis Ruang poli, Ruang UGD, Ruang Poli Gigi, Ruang KIA KB, ruangan LAB, Ruang Apotik, Ruang rawat inap, serta Ruang Kapus (Manajemen ruang program). Sedangkan peralatan yang terdapat puskesmas Aek Raso adalah alat-alat lab, alat dokter gigi , USG , Peralatan kantor, peralatan bersalin (Profil Puskesmas X , 2020) .

Dilandasi penjelasan latar belakang di atas maka peneliti ini signifikan bertujuan untuk mampu mengetahui melebihi dalam apa yang mengakibatkan angka rujukan di Puskesmas X. Dari itu, penulis tertarik meneliti Mengenai Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas X.

## METODE

Jenis penelitian yang dilakukan pada penelitian studi ini menggunakan metode penelitian kualitatif menggunakan pendekatan *Fenomenologi*. Desain pendekatan penelitian *fenomenologi* berupa menggali pengalaman subjektif tenaga Kesehatan dan pasien dalam pelaksanaan rujukan rawat jalan. *Fenomenologi* merupakan pendekatan kualitatif yang digunakan untuk memahami makna dari pengalaman subjektif individu terhadap suatu fenomena dalam kehidupan mereka.

Studi *Fenomenologi* bertujuan untuk memahami bagaimana para pelaku merasakan, menafsirkan, dan menghadapi realitas rujukan dalam praktik sehari- hari. Sebab keahlian manusia dinilai dari penjelasan kompherensif mengenai seseorang yang diteliti, penelitian *fenomenologi* mempunyai sifat kualitatif. Pemahaman yang dalam bentuk gambaran, keyakinan, gagasan, nilai, dan sikap yang didapatkan dari suasana sekitar seseorang menetapkan pengalaman seseorang (Nasir et al., 2023).

Informan dalam penelitian ini dipilih secara purposive, yaitu berdasarkan pertimbangan mereka memiliki pengalaman langsung dan relevan terhadap fenomena yang diteliti. Informan terdiri dari kepala puskesmas, dokter umum, bidan, perawat, kepala tata usaha, perawat, serta pasien peserta JKN yang pernah dirujuk dari Puskesmas X ke fasilitas Kesehatan Tingkat lanjut. Adapun kriteria eksklusi tenaga Kesehatan yang telah bekerja minimal 6 bulan dan terlibat dalam proses rujukan, dan pasien peserta JKN yang pernah menjalani rujukan dari puskesmas.

Penelitian ini telah memperoleh izin penelitian dari Kepala Puskesmas X dan disertai persetujuan dari informan. Sebelum wawancara dilakukan, setiap informan diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta hak mereka dalam penelitian ini. Peneliti menjelaskan bahwa partisipasi bersifat sukarela dan informan berhak menolak atau menghentikan wawancara kapan saja tanpa konsekuensi apapun. Setelah itu, peneliti meminta persetujuan lisan dari informan sebagai bentuk *informed consent*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Puskesmas X

Sistem rujukan sebagaimana diatur dalam Permenkes RI Nomor 001 Tahun 2012, merupakan suatu mekanisme penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan



tugas dan tanggung jawab secara timbal balik, baik secara vertikal antar jenjang pelayanan maupun secara horizontal antar fasilitas selevel. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku seperti terbatasnya jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan standar dalam Formularium Nasional (Fornas).

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas X telah berjalan sesuai dengan pedoman sistem rujukan nasional yang berlaku, mencerminkan adanya kesesuaian antara praktik di lapangan dan regulasi yang telah ditetapkan. Hal ini juga di dukung dengan hasil wawancara mendalam tentang proses pelaksanaan rujukan rawat jalan di puskesmas X yang dilakukan dengan informan mengungkapkan hal hal berikut:

*“Prosedur rujukan di puskesmas itu sebenarnya udah ada aturannya dan biasanya dijalankan sesuai standar. Secara gampangnya, prosesnya kalau ada pasien yang diperiksa dan ternyata sakitnya nggak bisa ditangani di Puskesmas misalnya karena alatnya nggak ada atau butuh ditangani dokter spesialis maka dokter di Puskesmas akan buat keputusan untuk merujuk. Setelah itu, petugas akan bantu ngisi surat rujukan yang isinya keterangan kondisi pasien, hasil pemeriksaan, dan alasan kenapa perlu dirujuk. Pasien juga biasanya dikasih penjelasan mau dirujuk ke rumah sakit mana. Kalau pasiennya pakai BPJS, nanti akan dicek juga fasilitas rujukan sesuai sistem JKN. Setelah semuanya lengkap, pasien bisa langsung berangkat ke rumah sakit rujukan bawa surat dari Puskesmas tadi.” (IK-1, MS, 55 TH, Kepala Puskesmas)*

*“Prosedur standar itu berdasarkan keluhan pasien, ada juga yang berdasarkan kompetensi kalau seandainya pasien yang ingin di rujuk masi kompetensi dokter umum masih bisa di tangani disini ya disini kita tangani, tapi kalau sudah berapa kali dia kunjungan tidak juga membaik ya harus kita rujuk. Jadi gini, kalau pasien datang dan keluhannya masih dalam kemampuan dokter umum, kita masih bisa tangani di sini. tapi kalau setelah beberapa kali datang, kondisi pasiennya nggak membaik, baru deh kita putuskan untuk rujuk. Jadi, selama keluhan pasien masih bisa diatasi dengan kompetensi dokter umum di Puskesmas, kita akan coba dulu di sini. Tapi kalau udah berkali-kali nggak ada perkembangan, berarti harus kita rujuk ke rumah sakit.(IU-1, ES, 34 TH, Dokter Umum)*

*“Ya langkah pertama tentu setelah diperiksa oleh dokter poli, Apabila memang tidak bisa ditangani di puskesmas pasien tersebut kalau dia BPJS ya itu melalui rujukan dengan fasilitas tingkat pertama yaitu puskesmas, Setelah itu pasien tersebut diarahkan ke petugas piker ,petugas piker ini itulah yang melihat data pasien di BPJS lalu dibuatkanlah diagnosanya sesuai petunjuk dari dokter poli, lalu dibuat di rekam mediknya / dibuat surat rujukannya lalu setelah itu lapor ke tata usaha lalu di disposisikan ke kepala puskesmas beliau di tangani setelah ada surat dari piker. Iya punya, Selain saya ada data saya ambil dari petugas piker, petugas piker punya catatan khusus untuk pasien yang dirujuk, selain pasien berobat biasa ya ada buku register di puskesmas dari loket , sekarang uda pakai sistem integritas layanan primer itu langsung di entri data pasien kartu sehat mobile (IP-1 TS, 50 TH, Tata Usaha)*

Dari keseluruhan wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama di Puskesmas X secara umum sudah berjalan sesuai dengan prosedur dan peran puskesmas sebagai gatekeeper dalam sistem pelayanan kesehatan berjenjang. Prosedur rujukan dilakukan melalui penilaian medis, koordinasi antarunit, dan sesuai ketentuan BPJS. Namun demikian, tantangan tetap ada, terutama dalam hal pemahaman masyarakat terhadap mekanisme rujukan yang ideal.

Hal ini juga diperkuat oleh hasil observasi yang saya lakukan pada tanggal 24 Februari 2025, dimana pelaksanaan rujukan rawat jalan di Puskesmas Aek Raso secara umum telah



berjalan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Proses rujukan dilakukan berdasarkan pedoman dan ketentuan yang berlaku di fasilitas kesehatan tingkat pertama tersebut. Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih ditemukan adanya kasus rujukan atas permintaan sendiri (APS). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun prosedur telah dijalankan dengan baik, masih terdapat tantangan dalam hal pemahaman atau keinginan pasien terhadap mekanisme rujukan yang semestinya

Berikut Alur Pelayanan UPTD Puskesmas X:



Gambar 1 Alur Rujukan Puskesmas X

Apabila kondisi pasien tidak mampu ditangani di Puskesmas, pasien akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi sesuai alur pelayanan di atas.

### Ketersediaan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas X

Tenaga kesehatan adalah seseorang yang berkomitmen di bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan serta keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan di bidang tersebut untuk profesi tertentu. Pelaksanaan upaya kesehatan memerlukan kewenangan khusus sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Dalam hal ini, dokter sebagai salah satu tenaga kesehatan profesional memiliki tanggung jawab dan kompetensi dalam menjalankan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, sesuai dengan peran dan fungsi profesinya.

Berdasarkan hasil penelitian, ketersediaan tenaga kesehatan di puskesmas aek raso bahwa masih belum sepenuhnya mencukupi, terutama untuk kegiatan pelayanan di lapangan. Para informan menjelaskan bahwa walaupun jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di dalam gedung Puskesmas sudah sesuai dengan standar, namun di luar gedung seperti di posyandu, kunjungan rumah, atau kegiatan penyuluhan masih terasa kekurangan. Beberapa tenaga kesehatan yang dinilai masih kurang antara lain petugas rekam medis, tenaga administrasi, dan perawat.

Kekurangan ini menyebabkan pelayanan di lapangan menjadi kurang maksimal dan beban kerja tenaga yang ada menjadi lebih berat. Oleh karena itu, meskipun secara jumlah sudah cukup di dalam Puskesmas, namun distribusinya masih belum merata sehingga perlu adanya penambahan dan pemerataan tenaga kesehatan agar pelayanan bisa berjalan lebih baik di semua wilayah kerja. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan termasuk merupakan faktor utama yang memengaruhi tingginya angka rujukan di Puskesmas X, karena jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang tersedia dinilai kurang memadai untuk mendukung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Hal ini juga di dukung dengan hasil



wawancara mendalam tentang ketersediaan tenaga kesehatan di puskesmas X yang dilakukan dengan informan mengungkapkan hal hal berikut:

*“Disini sudah mencukupi kalau di puskesmas, Kecuali kalau di desa-desa lapangan masih ada kekurangan tenaga kesehatan. Kita juga memiliki rencana dan itu harus di usulkan ke Dinas Kesehatan yang di Kabupaten ,Rencana kami itu misal kalau ada tenaga kesehatan yang kurang kita usulkan adanya pelatihan atau bimbingan tertentu atau mendatangkan tenaga kesehatan yang lebih ahli. (IK-1, MS, 55 TH, Kepala Puskesmas)*

*“Kalau tenaga puskesmas disini ya sudah tercukupi, Sudah sesuai dengan standart dengan kemampuan yang dimiliki sudah mampu memberikan pelayanan kepada pasien dengan baik. Ya, kita di Puskesmas Aek Raso udah cukup paham soal sistem rujukan di era JKN, Bu. Soalnya kan itu udah jadi bagian dari pekerjaan sehari-hari, jadi kita udah terbiasa. Kita tahu kalau pasien itu harus lewat Puskesmas dulu sebelum ke rumah sakit, kecuali dalam kondisi darurat. Terus kita juga ngerti alurnya, mulai dari pemeriksaan, diagnosa, sampai pengisian rujukannya lewat sistem. Cuma kadang-kadang memang masih ada kendala teknis, tapi secara umum petugas udah ngerti kok sistemny (IU-1, ES, 34 TH, Dokter Umum)*

*“Kalau mencukupi, belum terlalu ya masih dalam kategori kurang, termasuk ruangan, terus alat, dan kalaupun ada alat bahannya kurang. Kalau dari kita sih udah sering sosialisasi internal, jadi petugas rata-rata udah tahu prosedur rujukan di era JKN. Cuma kadang yang baru masuk masih perlu adaptasi dan belajar lebih dalam lagi. (IP-1, FS, 35 TH, Apoteker)*

*“Belum sesuai dengan standart, kalau perawat di puskesmas ini masih kurang si, Tetapi kalau yang lain mungkin sudah mencukupi la ya. ( IP -4, SA, 44 TH, Perawat)*

*“Kalau dibilang cukup, ya masih belum ya, kadang kita kewalahan kalau pasien lagi banyak. Apalagi kalau ada yang cuti, terasa banget kurangnya. Alhamdulillah, udah paham sih. Soalnya kita juga sering ikut pelatihan. Jadi kita tahu prosedur dan aturan mainnya. (IP-2 MT,51 TH, Bidan)*

Dari keseluruhan wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas X belum sepenuhnya sesuai dengan standar yang ideal. Meskipun ada beberapa bidang yang dinilai telah mencukupi, namun secara umum masih terdapat kekurangan, terutama pada tenaga perawat, administrasi, dan rekam medis. Hal ini berpotensi memengaruhi kelancaran pelayanan, khususnya pada saat kunjungan pasien meningkat.

Hal ini turut diperkuat oleh hasil observasi langsung pada tanggal 24 Februari 2025 yang menunjukkan bahwa meskipun alur rujukan di Puskesmas X telah tersusun dengan sistematis, namun dalam pelaksanaannya terlihat beberapa hambatan terkait keterbatasan tenaga, terutama dalam proses administratif dan koordinasi antarunit pelayanan lampiran Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, standar minimal tenaga kesehatan di puskesmas kawasan perkotaan sebagai berikut:

Tabel 1 Kebutuhan Jumlah Standar Puskesmas Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Wilayah Perkotaan Non Rawat Inap

No	Jenis Tenaga	Puskesmas Kawasan Perkotaan Non Rawat Inap	Puskesmas X
1	Dokter Umum	1	2
2	Dokter Gigi	1	1
3	Perawat	5	7
4	Bidan	4	26
5	Tenaga Kesehatan Masyarakat	1	3
6	Tenaga Kesehatan Lingkungan	1	1



7	Ahli Teknologi Laboratorium medik	1	1
8	Tenaga Gizi	1	1
9	Tenaga Kefarmasian	1	3
10	Tenaga Administrasi	2	1
11	Pekarya	1	3
	<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>49</b>

Sumber: data diolah

Meskipun pendekatan utama dalam penelitian ini adalah fenomenologi kualitatif, data kuantitatif seperti persentase rujukan dan jumlah tenaga kesehatan disajikan sebagai konteks awal untuk menunjukkan latar belakang permasalahan. Data tersebut tidak dianalisis secara statistik, melainkan sebagai penunjang dalam memahami pengalaman subjektif para informan terhadap pelaksanaan sistem rujukan.

### **Ketersediaan Sarana Dan Fasilitas Kesehatan Di Puskesmas X**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014, pengadaan obat untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilakukan secara terpadu, tidak dipisahkan dari pengadaan obat lainnya. Pelayanan kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk peserta JKN dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian, yaitu apoteker, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Selain itu, dalam mekanisme pembiayaan, 20% dari dana kapitasi yang diterima Puskesmas telah dialokasikan untuk kebutuhan pengadaan obat.

Oleh karena itu, peserta JKN yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas tidak dikenakan biaya tambahan saat menerima obat, karena biaya tersebut telah tercakup dalam dana kapitasi yang dikelola oleh fasilitas kesehatan. Pelayanan kefarmasian bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan ketentuan Formularium Nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Seluruh obat yang diberikan mengacu pada daftar obat yang tercantum dalam Formularium Nasional serta harga yang telah diatur dalam e-Katalog obat.

Berdasarkan hasil penelitian, ketersediaan sarana dan fasilitas di puskesmas X masih belum sepenuhnya lengkap. Kondisi ini bukan sepenuhnya disebabkan oleh pihak Puskesmas, melainkan lebih banyak disebabkan oleh keterlambatan pengiriman dari Dinas Kesehatan. Beberapa informan menyampaikan bahwa obat-obatan yang dikirim sering kali datang terlambat, bahkan dalam beberapa kasus, obat tersebut sudah mendekati masa kedaluwarsa ketika sampai di Puskesmas.

Hal ini tentu menjadi kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Untuk mengatasi keterbatasan tersebut, pihak Puskesmas terkadang mengambil stok obat dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), atau jika masih tidak mencukupi, melakukan pembelian obat secara langsung di apotek. Selain itu, dalam keadaan mendesak, tenaga kesehatan di Puskesmas juga terkadang memberikan obat pengganti yang memiliki manfaat serupa dengan obat yang seharusnya diberikan. Hal ini juga di dukung dengan hasil wawancara mendalam tentang ketersediaan tenaga kesehatan di puskesmas X yang dilakukan dengan informan mengungkapkan hal hal berikut:

*“Masih kurang, Alat-alat sederhana sebenarnya sudah tersedia melalui reskling JKN, namun apabila ada alat yang mengalami kerusakan, perlu dilakukan pembaruan. Untuk saat ini, alat-alat tersebut masih bisa dimanfaatkan dan berfungsi dengan baik. Ya kalau tidak ada alat kesehatan mau ga mau ya pasien tersebut kita rujuk la ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut (IK-1, MS, 55 TH, Kepala Puskesmas)*

*“Masih adalah kekurangan, Kalau katanya alat ya sesuai tupoksi kita kerjakan. kalau masih bisa kita layani ya kita layani jika sudah diluar wewenang kita, Kami kasih ke dokter,*



*Misalnya ini kehamilan yang kita lakukan hanya pemeriksaan kehamilan, Pemasangan alat KB tindakan-tindakan selanjutnya ke poli umum kepada Dokter. Kalau nggak ada alatnya, ya kita jelaskan ke pasien dan langsung kita rujuk ke rumah sakit yang punya fasilitas lengkap. (IP-2, MT, 51 TH, Bidan )*

*“Kalau dibilang lengkap sih belum, memang uda ada beberapa fasilitas yang cukup, kayak ruangan pemeriksa, alata cek tensi, cek gula darah, terus USG juga. Namun lainnya masih kekurangan, apalagi buat pemeriksaan yang lebih mendalam. Kadang kita di puskesmas ini kan pelayanan primer, jadi gak semua alat itu tersedia. Kadang kalau ada pasien yang butuh pemeriksaan lanjut ya terpaksa kita rujuk, jadi ya bisa dibilang sudah lumayan, tapi belum sepenuhnya sesuai standar ideal di era JKN. Kalau alat atau fasilitas yang dibutuhkan nggak ada di Puskesmas, ya biasanya kita kasih penjelasan dulu ke pasien. Kita sampaikan kalau alatnya belum tersedia di sini, jadi nggak bisa diperiksa secara lengkap. Terus, kalau memang penting dan harus ditindaklanjuti, ya kita rujuk pasien ke rumah sakit yang punya fasilitas itu. Kita bantu buat surat rujukan, biar pasien bisa dapat pelayanan yang lebih lengkap di tempat lain. Intinya sih, kita tetap usahakan pelayanan yang terbaik sebisa mungkin dengan alat yang ada. (IU-1, ES, 34 TH, Dokter Umum)*

*“Bagaimana ya dibilang, di bilang sesuai tapi ga ada, dibilang nanti ga sesuai ada sebagian, masih belum mencukupilah. Ya mungkin dengan satu kalo pun alat itu masih bisa kita beli dengan pendapatan uang dari puskesmas, ya kita usahakan kalau tidak ya kita rujuk pasiennya (IP-1 FS, 35 TH, Apoteker)*

*"Fasilitas yang ada saat ini tidak mencukupi untuk menangani kondisi saya. Dengan gula darah yang tetap tinggi, saya membutuhkan perawatan dari spesialis penyakit dalam, sehingga perlu dirujuk." (IT-1, SM, 60 TH, Pasien)*

Dari keseluruhan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan di Puskesmas X belum sepenuhnya sesuai dengan standar yang ditetapkan. Alat-alat dasar untuk pelayanan primer memang sudah tersedia, namun masih terdapat kekurangan dalam hal alat penunjang pemeriksaan lanjutan, pemeliharaan, dan pembaruan alat yang rusak. Kekurangan ini berpotensi menghambat optimalisasi pelayanan dan mempercepat pengambilan keputusan rujukan, meskipun secara umum upaya pemenuhan sarana sudah dilakukan bertahap.

Hal ini diperkuat oleh hasil observasi pada tanggal 24 Februari 2025, yang secara nyata menunjukkan adanya kekurangan obat-obatan di Puskesmas X, sehingga menjadi kendala dalam pelayanan. Observasi tersebut mengungkapkan bahwa meskipun alur rujukan dan pelayanan telah berjalan secara prosedural, keterbatasan stok obat menjadi hambatan yang nyata dalam memberikan pelayanan optimal kepada pasien.

### **Ketersediaan Obat-Obatan Di Puskesmas X**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014, pengadaan obat untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilakukan secara terpadu, tidak dipisahkan dari pengadaan obat lainnya. Pelayanan kefarmasian di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk peserta JKN dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian, yaitu apoteker, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Selain itu, dalam mekanisme pembiayaan, 20% dari dana kapitasi yang diterima Puskesmas telah dialokasikan untuk kebutuhan pengadaan obat.

Oleh karena itu, peserta JKN yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas tidak dikenakan biaya tambahan saat menerima obat, karena biaya tersebut telah tercakup dalam dana kapitasi yang dikelola oleh fasilitas kesehatan. Pelayanan kefarmasian bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan ketentuan Formularium Nasional yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Seluruh



obat yang diberikan mengacu pada daftar obat yang tercantum dalam Formularium Nasional serta harga yang telah diatur dalam e-Katalog obat.

Berdasarkan hasil penelitian, ketersediaan obat-obatan di puskesmas X masih belum sepenuhnya lengkap. Kondisi ini bukan sepenuhnya disebabkan oleh pihak Puskesmas, melainkan lebih banyak disebabkan oleh keterlambatan pengiriman dari Dinas Kesehatan. Beberapa informan menyampaikan bahwa obat-obatan yang dikirim sering kali datang terlambat, bahkan dalam beberapa kasus, obat tersebut sudah mendekati masa kedaluwarsa ketika sampai di Puskesmas.

Hal ini tentu menjadi kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Untuk mengatasi keterbatasan tersebut, pihak Puskesmas terkadang mengambil stok obat dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), atau jika masih tidak mencukupi, melakukan pembelian obat secara langsung di apotek. Selain itu, dalam keadaan mendesak, tenaga kesehatan di Puskesmas juga terkadang memberikan obat pengganti yang memiliki manfaat serupa dengan obat yang seharusnya diberikan. Hal ini juga di dukung dengan hasil wawancara mendalam tentang ketersediaan tenaga kesehatan di puskesmas X yang dilakukan dengan informan mengungkapkan hal hal berikut:

*“Jika stok obat tidak tersedia kita harus menyiapkan atau mengambil obat di program jkn,terkadang membeli obat dengan uang puskesmas kalau untuk porsi sedikit pernah dari pada menunggu. Sudah sesuai dengan ya” (IK-1, MS, 55 TH, Kepala Puskesmas)*

*“Hampir sesuai,tetapi belum lengkap,karena sering juga ketersediaan obat kosong karena adanya keterlambatan dari dinas. Kalau obatnya kosong, kita kasih tahu pasien dulu. Terus kalau bisa diganti sama obat lain yang mirip, ya kita kasih alternatifnya. Tapi kalau nggak bisa diganti, kita kasih resep luar supaya bisa beli di apotek. Tetap koordinasi sama dokter juga (IP-3, FS, 35 TH, Apoteker)*

*“Belum lengkap, Ada beberapa jenis obat yang tidak tersedia tapi lebih tepatnya itu permintaan ke Dinas Kesehatan belum terpenuhi tetapi terkadang sudah ada pasien yang membutuhkan obat tersebut. Disinilah yang sering terjadi kendala tadi karena permintaan obat tidak bisa sewaktu-waktu di penuhi, jadi terkandang memakan waktu lama solusi dari kami biasanya pasien kami usulkan untuk membeli obat di apotek. (IP-1, TS, 50 TH,Tata Usaha)*

*“Kalau disini udah banyak ya, dan sudah tercukupi serta kompetensi sesuai standar pelayanan. Kalau soal ketersediaan obat, ya bisa dibilang udah lumayan lengkap, Kita ngikutin daftar obat yang ada di formularium nasional. Tapi kadang ada juga beberapa obat yang kosong, entah karena belum datang atau memang lagi habis dari pusat. Jadi ya, meskipun kita udah berusaha sesuai aturan, kadang realitanya di lapangan nggak selalu 100% tersedia semua obat. Tapi kalau ada yang kosong, biasanya kita cari alternatif yang fungsinya sama biar pasien tetap bisa dapet pengobatan.” (IU-1,ES,34 TH, Dokter umum)*

*“Jika obat tidak tersedia ya beli sendiri di apotik sesuai anjuran dokter”.(IT-1,SM, 60 TH, Pasien)*

Kesimpulan dari berbagai pernyataan tersebut adalah bahwa ketersediaan obat di Puskesmas X masih kurang dan belum sesuai standar pelayanan kesehatan yang ideal, terutama karena sering terjadi kekosongan stok yang menyebabkan pasien harus mencari obat di luar puskesmas. Kondisi ini berpotensi mengganggu kontinuitas dan kualitas pelayanan kesehatan primer di puskesmas.

Hal ini diperkuat oleh hasil observasi pada tanggal 24 Februari 2025, yang secara nyata menunjukkan adanya kekurangan obat-obatan di Puskesmas X, sehingga menjadi kendala dalam pelayanan. Observasi tersebut mengungkapkan bahwa meskipun alur rujukan dan pelayanan telah berjalan secara prosedural, keterbatasan stok obat menjadi hambatan yang nyata dalam memberikan pelayanan optimal kepada pasien.



## Pengetahuan tentang Gatekeeper Di Puskesmas X

Puskesmas sebagai *gatekeeper* berperan sebagai titik kontak pertama bagi pasien, penyaring rujukan, serta pengendali mutu dan biaya. Tujuan dari penerapan konsep *gatekeeper* adalah Mengoptimalkan peran FKTP dalam sistem pelayanan kesehatan, mengoptimalkan fungsi fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar kompetensinya.

Tingginya permintaan rujukan dari pasien disebabkan oleh masih rendahnya pemahaman masyarakat mengenai fungsi Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyediakan layanan. berperan sebagai *gatekeeper* atau penyaring rujukan. Banyak pasien yang langsung mengharapkan penanganan di fasilitas kesehatan lanjutan tanpa melalui tahapan pelayanan di puskesmas, sehingga berdampak pada peningkatan jumlah permintaan rujukan yang tidak selalu sesuai dengan standar pelayanan medis.

Berdasarkan hasil penelitian, mengenai pengetahuan tentang gatekeeper di puskesmas X dapat disimpulkan bahwa secara umum Puskesmas X telah menjalankan peran sebagai gatekeeper dengan baik, terutama dalam hal penyaringan kasus-kasus yang bisa ditangani langsung dan edukasi kepada pasien. Namun, tantangan terbesar terletak pada kurangnya pemahaman masyarakat terhadap sistem rujukan dan kecenderungan pasien yang ingin langsung ke rumah sakit, serta adanya keterbatasan fasilitas pendukung dan jarak tempuh ke rumah sakit lanjutan. Ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas X dinilai belum sepenuhnya sesuai dengan standar ideal, terutama pada bidang administrasi, rekam medis, dan jumlah perawat. Hal ini diungkapkan dalam wawancara sebelumnya, yang menunjukkan bahwa pada saat kunjungan pasien meningkat atau petugas cuti, beban kerja menjadi berat dan pelayanan terganggu. Hal ini juga di dukung dengan hasil wawancara mendalam tentang ketersediaan tenaga kesehatan di puskesmas X yang dilakukan dengan informan mengungkapkan hal hal berikut:

*“Kita sebagai gatekeeper ataupun fasilitas kesehatan dasar kita wajib menangani penyakit yang bisa di tangani,kalau dari jkn 144 penyakit yang tidak boleh di rujuk karena sudah bisa kita tangani di puskesmas,kita harus siap melaksanakan itu. Rujukan APS ? ee.. atas permintaan sendiri ya... itu kita upayakan tidak ada dengan cara memberikan penjelasan sama si pasien ya, kita harus usahakan agar dia mendapat penjelasan sebaik-baiknya tentang penyakit yang di deritanya (IK-1, MS, 55 TH, Kepala Puskesmas)*

*“Gatekeeper?,kalau petugas sudah paham bener ,Namanya kalau sakit ya pasti kemari,terkadang masyarakat yang datang langsung meminta rujukan itu kami mengedukasi lalu kita observasi dahulu disini,kita pantau dikasi obat dulu jika sembuh ya tidak perlu di rujuk. Ya, masih ada sih, Beberapa kasus rujukan APS (Acute Patient Services) atau pasien yang kondisinya mendesak. Biasanya itu kalau pasien datang dengan kondisi gawat darurat yang butuh penanganan cepat, misalnya kecelakaan atau serangan jantung. Kalau di Puskesmas kita nggak punya fasilitas atau tenaga medis yang cukup untuk menangani langsung, ya kita rujuk cepat ke rumah sakit. Tapi kita selalu usahakan penanganan awal di Puskesmas dulu, biar nggak telat (IU-1, ES, 34 TH, Dokter Umum)*

*“Apa gatekeeper? Oh pintu pertama ya Bagaimana ya menjawabnya Oo seperti membantu masyarakat, ya bisa ibaratnyakan kita sudah akreditasi, sebetulnya puskesmas ini kan hanya jatuhnya kek membantu masyarakat pertolongan pertama, Cuman kadang tidak mengerti salah paham sikit-sikit viralkan atau segala macam. APS ? Atas permintaan sendiri ya, Termasuk banyak lah disini permintaan sendiri.” (IP-1,FS,35 TH, Apoteker)*

*“Belum semua, Masih banyak yang mikir kalau sakit dikit aja langsung maunya ke rumah sakit. Padahal kita di puskesmas juga bisa tangani banyak hal. Jadi kita harus sering-sering edukasi pasien biar mereka ngerti alurnya. Kadang-kadang ada juga, pasien atau keluarganya yang minta langsung dirujuk ke rumah sakit, sebelumnya juga kami jelaskan*



*bahwa ada penyakit itu ada yang tidak bisa dirujuk, ada yang bisa kalau dia umum apa minta rujukan yakan, kalau dia jkn baru (IP-4,SA,44 TH, Perawat)*

*“Apa itu konsep gatekeeper?ga pernah dengar,pokoknya kalau sakit saya datang ke puskesmas karena dekat rumah.”(IT-1,SM, 60 TH, Pasien)*

Dari keseluruhan hasil wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa secara umum Puskesmas X telah menjalankan peran sebagai *gatekeeper* dengan baik, terutama dalam hal penyaringan kasus-kasus yang bisa ditangani langsung dan edukasi kepada pasien. Namun, tantangan terbesar terletak pada kurangnya pemahaman masyarakat terhadap sistem rujukan dan kecenderungan pasien yang ingin langsung ke rumah sakit, serta adanya keterbatasan fasilitas pendukung dan jarak tempuh ke rumah sakit lanjutan. Ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas X dinilai belum sepenuhnya sesuai dengan standar ideal, terutama pada bidang administrasi, rekam medis, dan jumlah perawat. Hal ini diungkapkan dalam wawancara sebelumnya, yang menunjukkan bahwa pada saat kunjungan pasien meningkat atau petugas cuti, beban kerja menjadi berat dan pelayanan terganggu.

Hal ini sejalan dengan hasil observasi langsung pada tanggal 24 Februari 2025, yang memperlihatkan bahwa alur pelayanan rujukan di Puskesmas X telah berjalan sesuai dengan prosedur operasional standar (POS). Pasien diperiksa terlebih dahulu oleh dokter, lalu apabila dibutuhkan, dilanjutkan dengan input data melalui aplikasi P-Care BPJS, pembuatan rekam medis, dan penerbitan surat rujukan dengan persetujuan kepala puskesmas. Namun, dalam pelaksanaannya, terdapat hambatan berupa keterbatasan tenaga dan kurangnya alat pendukung pemeriksaan lanjutan, yang memperlambat proses pelayanan serta memperbesar kemungkinan rujukan ke rumah sakit.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan sistem rujukan rawat jalan di Puskesmas X pada dasarnya telah sesuai dengan pedoman yang berlaku. Namun, masih ditemukan hambatan, seperti tingginya angka rujukan atas permintaan sendiri (APS) yang disebabkan oleh kurangnya kepercayaan pasien terhadap layanan di Puskesmas. Dari aspek sumber daya manusia, jumlah tenaga kesehatan sudah memenuhi standar sesuai Permenkes RI No. 75 Tahun 2014. Namun demikian, ketersediaan obat di Puskesmas X masih belum sesuai dengan kebutuhan dan belum memenuhi standar Formularium Nasional berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/523/2015. Selain itu, fasilitas alat kesehatan dan sarana prasarana juga belum lengkap dan belum sesuai dengan standar yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 118/MENKES/SK/IV/2014 tentang Kompedium Alat Kesehatan. Implementasi konsep *gatekeeper* di Puskesmas X juga belum optimal, ditunjukkan oleh rendahnya pemahaman masyarakat tentang peran Puskesmas sebagai penyaring awal sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan. Oleh karena itu, perlu dilakukan peningkatan edukasi kepada masyarakat mengenai peran Puskesmas, serta perbaikan dalam penyediaan obat, alat kesehatan, dan sarana prasarana guna meningkatkan mutu layanan dan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan tingkat pertama.

### **Saran**

Bagi Puskesmas X, diharapkan Kepala Puskesmas dapat mengusulkan penambahan tenaga dokter umum kepada Dinas Kesehatan guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Selain itu, Puskesmas juga diharapkan mampu mengoptimalkan perencanaan pengadaan obat agar ketersediaannya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan tidak terjadi kekurangan. Sementara itu, bagi Dinas Kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan koordinasi dengan pihak



Puskesmas terkait ketersediaan obat, serta memperkuat kerja sama dalam upaya pemenuhan fasilitas dan sarana prasarana penunjang pelayanan kesehatan di Puskesmas X.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alayda, N. F., Aulia, C. M., Ritonga, E. R., & Purba, S. H. (2024). Literature Review : Analisis Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional ( JKN ) Terhadap Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Literature Review : Analyzing The Impact Of The National Health Insurance ( JKN ) Policy On Access and Quality Of Health Servi. 7(7), 2616–2626. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5573>
- Harahap, M., & Agustina, D. (2023). Determinan Pemanfaatan Pengguna Rujukan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Teladan Kota Medan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 4690–4698. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/19416>
- Mardhani, R. (2022). Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri.
- Nasir, A., Nurjana, Shah, K., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2023). Pendekatan Fenomenologi Dalam Penelitian Kualitatif 1. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(5), 4445–4451. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative%0APendekatan>
- Nezha, R. (2014). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 118/MENKES/SK/IV/2014 Tentang Kompedium Alat Kesehatan. 1–203.
- Nurul, S. N. K., Anggraini, A. N., & ... (2024). Analisis Implementasi Sistem Rujukan Online BPJS Kesehatan Pada Puskesmas Nusukan Surakarta. ... *Sains Dan Kesehatan ...*, 1(3), 109–116. <https://journal.scitechgrup.com/index.php/jrski/article/view/110>
- 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>
- Profil Puskesmas X. (2020). Raso A. Profil Kesehatan Puskesmas X. Published online 2024.
- Sarina, N., Ap, R. A., & Hamzah, W. (2024). Causes Of Refferal Of Non-Spealized Diseases To Advanced Health Facilities At Community Health Centers In Polewali Mandar Regency. 5(2). <https://doi.org/10.24252/hmsj.v5i2.42879>
- Sartini Risky, Alida Palilati, Muhammad Amir, & Nani Yuniar. (2021). A Qualitative Study: Availability of Health Facilities as Part of Supporting the Implementation of the Health Referral System. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 15(2), 3437–3442. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v15i2.14904>
- Sukanto. (2020). Jurnal Ilmiah Pamenang-Jip Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal Di Indonesia Refferal System In Maternal Perinatal Health Services In Indonesia. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2(1), 6–16.
- Yasa, I. G., Sulaiman, L., & Karjono, K. (2024). Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Mataram. *Bioscientist : Jurnal Ilmiah Biologi*, 12(1), 317. <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v12i1.10595>