

ANALISIS ANGKA RUJUKAN RAWAT JALAN TINGKAT PERTAMA YANG DIATAS STANDAR PADA PESERTA BPJS TINGKAT PERTAMA DI PUSKESMAS KOTADALAM

Torry Duet Irianto¹, Samino², Meri Bunga Adelia³

Program Studi Magister Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Lampung^{1,2,3}

E-mail: torryduet@gmail.com¹, saminofkm@gmail.com², meribunga748@gmail.com³

ABSTRAK

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dirancang untuk memastikan masyarakat memperoleh layanan kesehatan yang bermutu dan merata, namun realisasi di lapangan menunjukkan tantangan yang perlu ditangani. Salah satunya adalah tingginya rujukan rawat jalan tingkat pertama (RJTP) di Puskesmas Kota Dalam, Kabupaten Pesawaran, yang melampaui standar BPJS sebesar 15%. Penelitian ini dilakukan untuk menelusuri faktor yang menyebabkan tingginya angka rujukan tersebut dengan menggunakan pendekatan fenomenologi, sehingga pengalaman dan sudut pandang tenaga kesehatan dapat dipahami secara mendalam. Studi ini bersifat kualitatif, melibatkan wawancara mendalam terhadap tiga informan utama, yakni dokter yang bertanggung jawab dalam proses rujukan, disertai observasi langsung dan analisis data menggunakan model Miles dan Huberman. Temuan penelitian menunjukkan bahwa tingginya angka rujukan dipengaruhi oleh beberapa faktor krusial, antara lain rendahnya pemahaman masyarakat mengenai fungsi puskesmas sebagai gatekeeper, sehingga banyak pasien meminta rujukan tanpa melalui prosedur yang benar. Selain itu, fasilitas puskesmas dinilai belum optimal, terutama terkait alat diagnostik, ketersediaan obat-obatan tertentu, dan kendala teknis seperti keterlambatan distribusi logistik. Meskipun tenaga kesehatan memahami alur dan prinsip sistem rujukan, mereka kerap berhadapan dengan tekanan dari pasien yang menuntut rujukan langsung ke fasilitas lanjutan. Berdasarkan temuan tersebut, upaya perbaikan perlu difokuskan pada peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, penguatan edukasi kepada masyarakat mengenai sistem rujukan dalam JKN, serta optimalisasi manajemen sarana, prasarana, dan logistik di puskesmas agar mekanisme layanan dapat berjalan sesuai ketentuan.

Kata Kunci : Sistem Rujukan, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Pemanfaatan Layanan Kesehatan

ABSTRACT

The National Health Insurance Program (JKN) is designed to ensure that the public receives quality and equitable health services, but its implementation in the field has revealed challenges that need to be addressed. One of these challenges is the high number of first-level outpatient referrals (RJTP) at the Kota Dalam Community Health Center in Pesawaran District, which exceeds the BPJS standard by 15%. This study was conducted to explore the factors causing the high referral rate using a phenomenological approach, so that the experiences and perspectives of health workers could be understood in depth. This study was qualitative in nature, involving in-depth interviews with three key informants, namely doctors responsible for the referral process, accompanied by direct observation and data analysis using the Miles and Huberman model. The findings show that the high referral rate is influenced by several crucial factors, including the community's low understanding of the function of community health centers as gatekeepers, resulting in many patients requesting referrals without going through the proper procedures. In addition, community health center facilities are considered suboptimal, particularly in terms of diagnostic equipment, the availability of certain medications, and technical constraints such as delays in logistics distribution. Although health workers understand the flow and principles of the referral system, they often face pressure from patients who demand direct referrals to advanced facilities. Based on these findings, improvement efforts need to focus on increasing the competence of health workers, strengthening public education about the referral system in the JKN, and optimizing the management of facilities, infrastructure, and logistics in community health centers so that service mechanisms can run according to regulations.

Keywords : Referral System, Primary Healthcare, Health Service Utilization.

PENDAHULUAN

Di negara berkembang seperti Indonesia, peran pemerintah dalam memberikan layanan publik, termasuk kesehatan, sangatlah penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan langkah konkrit dalam mewujudkan UHC di Indonesia (Juwita & Santoso, 2025a).

Di Indonesia, implementasi *Universal Health Coverage* (UHC) melalui program JKN telah berlangsung sejak tahun 2014 dan menjadi salah satu program asuransi kesehatan terbesar di dunia dengan jumlah peserta mencapai ratusan juta jiwa (Juwita & Santoso, 2025b). Dalam perjalanan implementasi *Universal Health Coverage* (UHC), masih terdapat sejumlah tantangan yang perlu diatasi. Salah satunya adalah keterbatasan infrastruktur kesehatan yang masih menjadi masalah yang serius. Ini mencakup kekurangan fasilitas kesehatan yang memadai di beberapa wilayah, terutama di daerah terpencil. Selain itu, distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata juga menjadi hambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada seluruh masyarakat (Eka Suyanti et al., 2024). Penguatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) bisa menjadi pintu masuk pelayanan kesehatan diharapkan dapat menjadi jawaban dari permasalahan di atas.

Terbentuknya Kabupaten Pesawaran sebagai daerah otonom, Pemerintah Provinsi Lampung berkewajiban membantu dan memfasilitasi terbentuknya kelembagaan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan Perangkat Daerah yang efisien dan efektif sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan, serta membantu dan memfasilitasi pemindahan personel, pengalihan aset dan dokumen untuk kepentingan penyelenggaraan pemerintahan daerah dalam rangka meningkatkan pelayanan publik dan mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Pesawaran (Yanthi et al., 2023). Dalam melaksanakan otonomi daerah, Kabupaten Pesawaran perlu melakukan berbagai upaya peningkatan kemampuan ekonomi, penyiapan sarana dan prasarana pemerintahan, pemberdayaan, dan peningkatan sumber daya manusia, serta pengelolaan sumber daya alam sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Undang-undang No 33 Tahun 2007)

Permenkes No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas, menyebutkan bahwa pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawabnya, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warganegara (Fadila & Purnomo, 2021). Puskesmas diharapkan mampu berperan aktif sebagai koordinator wilayah yang menjalankan fungsi pengawasan dan pembinaan kepada organisasi pelayanan kesehatan yang ada di wilayahnya. Perlu upaya mengintegrasikan pelayanan kesehatan di FKTP yang terdiri dari berbagai organisasi pelayanan kesehatan (Puskesmas, klinik swasta, dan dokter praktek mandiri), interprofesional (dokter, perawat, bidan, sanitarian, tenaga gizi, laboratorium, apoteker, kader, relawan, dan sebagainya), program kesehatan (UKP, UKM, program kesehatan prioritas, pencegahan dan pengendalian penyakit/wabah, dan sebagainya), serta lintas sektor (sosial, pendidikan, perumahan rakyat, dan sebagainya) (Trisno et al., 2024).

Di Indonesia Salah satu permasalahan utama pelayanan kesehatan di tingkat primer adalah tingginya angka rujukan non spesialisistik. Penyakit yang harusnya dapat tertangani secara tuntas di pelayanan tingkat primer dalam kenyataannya masih banyak yang dirujuk ke pelayanan tingkat sekunder. Sehingga banyak kasus yang seharusnya dapat ditangani dengan tuntas di Fasyankes Tingkat Pertama akhirnya menjadi beban pelayanan kesehatan di fasilitas rujukan tingkat lanjutan. Hal ini tentunya sangat berpengaruh terhadap kualitas layanan di

fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan dan juga terhadap sustainabilitas program JKN (Latif & Ariyanti, 2021).

Rujukan Non spesialisik di pengaruhi oleh kemampuan FKTP dalam memberikan pelayanan, sangat bergantung dengan kondisi sumber daya yang ada, termasuk kondisi SDM, sarana, prasarana, alat, obat dan kondisi pembiayaan . Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah harus berperan aktif dalam pemenuhan sumber daya di Fasyankes Tingkat Pertama, termasuk dalam penguatan kompetensi SDM baik dokter di Puskesmas, Klinik maupun praktik mandiri dalam melakukan pelayanan (Natassa & Ummil Munawaroh, 2020). Oleh sebab itu, diperlukan Peningkatan kompetensi FKTP dalam tata laksana kasus non spesialisik dalam bentuk pertemuan Pembinaan Teknis Tata Laksana Kasus Rujukan Non Spesialistik di Kabupaten dan Kota untuk menurunkan rasio rujukan non spesialisik. Puskesmas diharapkan mampu berperan aktif sebagai koordinator wilayah yang menjalankan fungsi pengawasan dan pembinaan kepada organisasi pelayanan kesehatan yang ada di wilayahnya. (Permenkes Nomor 43 Tahun 2019)

Berdasarkan panduan Rujukan BPJS tahun 2014, menyatakan bahwa jumlah rujukan pasien di FKTP tidak boleh melebihi ketentuan BPJS yaitu 15% dari total kunjungan pasien BPJS setiap bulannya. Di Indonesia jumlah pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan. Untuk tahun 2023, ditargetkan cakupan peserta BPJS Kesehatan sebanyak 91% dari 279.577.400 penduduk dengan rasio klaim 92,2%. pada 2023, kerjasama BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berjumlah 23.639 mitra dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) 3.120 (Andika & Hasibuan, 2025).

Alur rujukan yang dijalankan Puskesmas Kota Dalam adalah sebagai berikut, pasien yang datang ke puskesmas mendaftarkan diri di bagian pendaftaran, lalu mendapatkan nomor antrian. Pasien lalu dipanggil sesuai dengan nomor urutnya, setelah dipanggil pasien menuju poli sesuai dengan keluhanannya. Pada saat pemeriksaan apabila pasien masih dapat ditangani oleh dokter di puskesmas maka pasien akan diberikan obat lalu pulang. Namun apabila dokter di puskesmas tidak mampu, baik dari segi obat-obatan maupun fasilitas alat kesehatan, maka akan diberikan surat rujukan sesuai dengan daftar rumah sakit yang ada di Puskesmas Kota Dalam (Alawi et al., 2017). Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa petugas di Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran, faktor tingginya rujukan diakibatkan kurangnya pemahaman pasien tentang konsep gatekeeper, sehingga masih banyak pasien yang datang ke puskesmas hanya untuk mengambil rujukan. Apalagi dalam era JKN sekarang semua orang dari berbagai golongan, baik PBI maupun Non-PBI tidak takut lagi untuk berobat karena lebih murah. Faktor lainnya yang menyebabkan tingginya rujukan ialah keterlambatan stock obat-obatan, seperti antibiotic, obat untuk THT, dll. Fasilitas kesehatan yang kurang memadai seperti alat pemeriksa darah, alat pengeboran gigi, dll (Ruslang & Diah Ayu Puspendari, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kota Dalam, pasien yang dirujuk ke FKTL pada tahun 2022 sebanyak 14,3%, tahun 2023 sebanyak 17,8%, dan pada tahun 2024 sebanyak 16,2% dari jumlah kunjungan pasien, Hal ini menunjukkan bahwa rasio rujukan pada Puskesmas Kota Dalam sudah melebihi standar yang ditetapkan yaitu 15% (Rezqiqa Purba et al., 2025a). Standar rujukan digunakan untuk meminimalkan jumlah pasien yang dirujuk ke pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sehingga terdapat batasan yang terukur mengenai pasien

yang dirujuk. Peningkatan rasio rujukan ini dapat menjadi indikasi bahwa implementasi sistem rujukan belum berjalan dengan baik (Ayuddin, 2024).

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini fokus untuk menganalisis proses pelaksanaan program rujukan rawat jalan tingkat pertama di Puskesmas Kotadalam Kabupaten Pesawaran.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman tentang kenyataan melalui proses berpikir induktif. Melalui penelitian kualitatif dapat mengenali subjek, merasakan apa yang dialami dalam kehidupan sehari-hari (Handayani et al., n.d.). Tujuan utama penelitian kualitatif adalah untuk memahami (*to understand*) fenomena dengan menitikberatkan gambaran tentang fenomena yang dikaji. Harapannya tentang fenomena akan menghasilkan sebuah teori (Roy & Firdaus, 2020).

Penelitian ini dilakukan dengan menggali informasi secara mendalam melalui wawancara mendalam serta data sekunder seperti dokumen-dokumen yang ada kaitannya dengan proses rujukan serta melakukan observasi terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan proses rujukan melakukan analisis kejadian rujukan rawat jalan tingkat pertama pada peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kotadalam Kabupaten Pesawaran tahun 2017.

Rancangan teori Phenomenology mencakup fenomena yang tidak lain daripada persepsi, pemikiran, kemauan dan keyakinan subjek tentang suatu di luar subjek (Englander & Morley, 2023). Phenomenology merupakan tradisi melihat untuk memahami pengalaman hidup individu dan tujuan hidup mereka. Peneliti dapat memahami bagaimana rasanya memiliki pengalaman yang sama. Phenomenology adalah studi tentang fenomena dan situasi, makna dari temuan adalah tujuan akhir dari penelitian tersebut (Mortari et al., 2023). Dalam penelitian ini untuk melakukan analisis kejadian rujukan rawat jalan tingkat pertama pada peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Dalam.

Pelaksanaan teknis dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan cara: Data Primer

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) secara semi terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan. Pewawancara dapat memperdalam suatu informasi spesifik yang muncul dari informan yang tidak terdapat dalam panduan wawancara (Anjani et al., 2022). Hal ini bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka. Informan dapat mengemukakan pendapat, pengalaman dan idenya sehubungan dengan pelaksanaan rujukan. Hasil dari wawancara mendalam akan direkam dengan menggunakan media *tape recorder*, Metode pengumpulan data primer yang dilakukan adalah:

- a. Wawancara kepada pihak yang langsung meminta referensi atas permintaan sendiri.
- b. Wawancara dengan orang yang berhubungan langsung dengan referral
- c. Observasi langsung ke lapangan terkait pengimplementasian aktifitas pelaksanaan rujukan

Observasi Adalah metode atau cara menganalisa dan mengadakan pencatatan secara sistematis mengenai tingkah laku dengan mengamati individu atau kelompok secara langsung. Metode ini digunakan untuk melihat dan mengamati secara langsung keadaan dilapangan agar peneliti memperoleh gambaran yang lebih luas tentang permasalahan rujukan (Leung, 2015).

Validitas Data

Terdapat beberapa cara yang biasanya dipilih untuk mengembangkan validitas (kesahihan) data penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik validitas data triangulasi. Triangulasi adalah

teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap hal tersebut. Pada dasarnya triangulasi merupakan teknik yang didasari pola pikir fenomenologi yang bersifat multi perspektif. Artinya, guna menarik suatu kesimpulan yang baik diperlukan berbagai sudut pandang berbeda (Supiansyah et al., 2024).

Analisis Data

Teknik Analisis Data Model Miles dan Huberman

Pendapat pertama yang menyampaikan teknik analisis data kualitatif adalah Miles dan Huberman. Menurut keduanya, proses analisis data kualitatif dilakukan dengan tiga tahapan. Yaitu:

- a. Reduksi Data
Tahap pertama dalam menganalisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah reduksi data atau data reduction. Tahap reduksi data adalah tahap mereduksi atau menyederhanakan data agar bisa sesuai dengan kebutuhan dan tentunya mudah untuk didapatkan informasi.
- b. Penyajian Data
Dalam macam-macam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman, setelah menyelesaikan tahap reduksi maka masuk ke tahap penyajian data atau data display. Sesuai dengan namanya, pada tahap ini peneliti bisa menyajikan data yang sudah direduksi atau disederhanakan di tahap sebelumnya.
- c. Penarikan Kesimpulan
Penarikan kesimpulan menurut Miles & Huberman hanyalah sebagian dari satu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan-kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi itu mungkin sesingkat pemikiran kembali yang melintas dalam pikiran penganalisis (peneliti) selama ia menulis, suatu tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan, atau mungkin menjadi begitu seksama dan menghabiskan tenaga dengan peninjauan kembali serta tukar pikiran di antara teman sejawat untuk mengembangkan kesepakatan intersubjektif atau juga upaya-upaya yang luas untuk menempatkan salinan suatu temuan dalam seperangkat data yang lain. Singkatnya, makna-makna yang muncul dari data yang lain harus diuji kebenarannya, kekokohnya, dan kecocokannya, yakni yang merupakan validitasnya. Kesimpulan akhir tidak hanya terjadi pada waktu proses pengumpulan data saja, akan tetapi perlu diverifikasi agar benar-benar dapat dipertanggungjawabkan.

HASIL

Hasil pada Tabel 1 menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Kota Dalam memiliki kuantitas dan kualitas yang baik. Informan menyatakan bahwa dokter dan petugas kesehatan memahami konsep gatekeeper dan alur rujukan dengan baik. Namun demikian, tingginya angka rujukan bukan berasal dari kurangnya tenaga kesehatan melainkan dari faktor eksternal terutama tekanan pasien yang meminta rujukan atas permintaan sendiri (APS).

Tabel 1. Tentang fasilitas pelayanan Kesehatan, Sumber daya dan kompetensi serta kewenangan

Tema Utama	Subtema/ Kategori	Kutipan Informan	Interpretasi Awal
Kuantitas dan kualitas Tenaga Kesehatan	Kuantitas cukup	<i>"Jumlah Tenaga Kesehatan Cukup, dan semua Tenaga Kesehatan paham akan sistem rujukan, serta memahami tentang konsep Gate keeper" (informan utama)</i>	Secara kualitas tenaga kesehatan baik dan dapat memahami gatekeeper sistem rujukan.
	Kualitasnya baik		

		<i>“Beberapa pasien tidak dapat memahami sistem rujukan, sehingga pasien dirujuk tidak sesuai dengan kondisi pasien” (informan utama)</i>	Secara kuantitas tenaga kesehatan mencukupi
		<i>“Beberapa pasien tidak bisa kooperatif dan tidak bisa memahami sistem rujukan, sehingga pasien yang tidak ada indikasi rujuk, tetap dirujuk atas permintaan pasien sendiri” (informan penunjang 2/triangulasi 2)</i>	
Bahan habis pakai dan obat obatan,	Cukup tersedia	<i>“Pemeriksaan laboratorium spt Cek darah rutin, Kimia klinik sederhana, glukosa darah, kolesterol, asam urat TCM sputum, widal, NS-1 ada di puskesmas dapat dilakukan dengan baik” (informan Utama).</i>	Bahan habis pakai dan obat obatan Sudah cukup tersedia dan pelayanan laboratorium dapat berjalan dengan lancar
		<i>“Obat obatan dan bahan habis pakai cukup dan sesuai dengan standar puskesmas.” (informan penunjang 1/triangulasi 1).</i>	
		<i>“Ketersediaan alat laboratorium sesuai standar puskesmas dan ketersediaan obat obatan serta bahan habis pakai cukup sudah sesuai dengan standar puskesmas.” (informan penunjang 2/triangulasi 2)</i>	
Pendanaan	Mencukupi	<i>“Anggaran dana di rasa cukup dan dipergunakan dengan baik, karena jarang dapat komplain dari tenaga Kesehatan dan fasilitas sesuai standard Puskesmas selalu diupayakan” (Informan Utama.)</i>	Pendanaan mencukupi dengan pengelolaannya berjalan baik. Hanya dalam pengamprahannya /pengusulan belanjanya yang masih kurang baik
	Pengelolaan baik	<i>“Anggaran cukup. tentang sering kehabisan reagen, bukan dari anggaran yang kurang, tapi karena kurang bagus amprahannya, apa yang sudah mau habis suka tidak terkontrol yang akhirnya pas ada pasien mau cek malah gak bisa” (Informan Penunjang 1 /Triangulasi 1)</i>	
	Amprah/pengusulan anggaran untuk belanja kurang baik		

Dari sisi fasilitas, ketersediaan obat, bahan habis pakai, dan layanan laboratorium relatif memadai, sehingga secara teknis puskesmas mampu menangani sebagian besar kasus di tingkat primer. Akan tetapi, kendala terjadi pada proses pengamprahan, yaitu keterlambatan pengusulan yang berdampak pada kekurangan reagen atau alat tertentu. Hal ini menunjukkan adanya *mismatch* pada sistem logistik, bukan pada kelengkapan fasilitas dasar. Secara keseluruhan, Tabel 1 menegaskan bahwa kapasitas internal puskesmas sebenarnya cukup, namun manajemen logistik dan tekanan pasien menjadi faktor yang mendorong peningkatan rujukan yang tidak sesuai indikasi (Silitonga et al., 2024).

Pada Tabel 2 terlihat adanya ketidaktegasan dalam pengelolaan rujukan kasus non-spesialistik. Meskipun terdapat daftar 155 penyakit yang tidak boleh dirujuk, sebagian pasien tetap meminta rujukan dan petugas merasa tertekan hingga harus “mengakali” diagnosis agar rujukan dapat dikeluarkan.

Hal ini menunjukkan dua hal penting:

1. Pasien tidak memahami konsep gatekeeper, dan masih meyakini bahwa rumah sakit memberikan layanan yang lebih baik untuk semua kondisi.
2. Tenaga kesehatan berada dalam posisi dilematis, karena harus memilih antara mengikuti regulasi atau menghindari konflik dengan pasien.

Kepala puskesmas telah melakukan upaya pengendalian dengan menempelkan daftar penyakit dan memberi arahan kepada staf, namun tekanan sosial dari pasien tetap membuat sistem rujukan tidak berjalan optimal.

Tabel 2. Tentang pasien yang membutuhkan pelayanan spesialisik/ sub spesialisik

Tema Utama	Subtema/ Kategori	Kutipan Informan	Interpretasi Awal
Pelayanan Spesialistik/ Subsesialistik	Tidak dijelaskan	<i>“Ada 155 diagnosa penyakit yang tidak bisa dirujuk ke Rumah Sakit. Rata-rata yang kami rujuk sudah sesuai, tetapi ada beberapa pasien minta dirujuk atas permintaan sendiri, sehingga diagnosanya harus diakali” (Informan Utama)</i>	Pelayanan spesialisik / subspesialisik, tidak dijelaskan oleh petugas kesehatan sebagai salah satu syarat pemberian rujukan
	Diagnosa diakali	<i>“Kepala Puskesmas sudah woro woro kepada semua sejawat dan rekan lainnya saling mengingatkan, ada penyakit yang tidak bisa dirujuk, tetapi ada pasien yang tidak mau tau, maunya pulang bawa rujukan.” (Informan Penunjang 1/ Triangulasi 1)</i>	Kepala Puskesmas telah memberi arahan kepada Petugas perihal rujukan dan telah menempelkan pemberitahuan.
	Pemberitahuan kepala Puskesmas	<i>“Di tempel di Poli Umum supaya saat edukasi pasien, penyakitnya bisa selesai di Puskesmas. Pasien yang ngotot, khawatir petugas di terror dan terus adu mulut, sehingga dibuat diagnosa yang sekiranya dirujuk, dalam arti penyakitnya kita berat-beratin” (Informan Penunjang 2/Triangulasi 2)</i>	Pasien memaksa untuk meminta rujukan, petugas merasa khawatir, sehingga rujukan diberikan dengan cara memanipulasi diagnosa penyakit.
	Pemberitahuan tertulis		
	Pasien memaksa		

Dengan demikian, Tabel 2 memperlihatkan bahwa rujukan non-spesialisik meningkat bukan karena indikasi medis, tetapi karena fenomena APS serta budaya masyarakat yang cenderung menganggap rumah sakit sebagai tempat “pasti sembuh”.

Tabel 3 menegaskan bahwa keterbatasan alat diagnostik dan terapeutik di puskesmas menjadi salah satu alasan rujukan. Meski laboratorium dasar berfungsi baik, beberapa pemeriksaan radiologi seperti rontgen atau USG tidak tersedia sehingga pasien harus dirujuk.

Namun terdapat fenomena lain:

- Pasien meminta rujukan untuk pemeriksaan tertentu (misal USG) meskipun secara klinis belum tentu dibutuhkan.
- Petugas menilai bahwa beberapa rujukan kurang tepat, namun tetap dilakukan untuk menghindari konflik.

Artinya, sebagian rujukan memang berdasarkan kebutuhan alat yang tidak tersedia, tetapi sebagian lainnya terjadi karena preferensi pasien, yang kembali menguatkan peran persepsi pasien dalam tingginya angka rujukan.

Tabel 3. Tentang pasien dengan kondisi tertentu yang membutuhkan peralatan diagnostik atau terapeutik yang tidak ada di Puskesmas terkait

Tema Utama	Subtema/ Kategori	Kutipan Informan	Interpretasi Awal
------------	----------------------	------------------	-------------------

Peralatan diagnostik atau terapeutik	Sebagai dasar rujukan	<i>"Pasien yang harus dirujuk sudah diberi penjelasan kalau harusnya dirujuk ke IGD Rumah Sakit agar di rontgent, di cek yang lainnya juga." (Informan Utama)</i>	Peralatan diagnostik dan terapeutik sebagai dasar dikeluarkannya rujukan yang digunakan baik oleh dokter pemberi rujukan atau pasien yang minta dirujuk.
	Alasan dirujuk	<i>"Kebanyakan pasien yang butuh cek lab dan radiologi juga banyak yang mau dirujuk ke Poli RS. tetapi ada juga pasien yang minta di rujuk karena mau USG" (Informan Penunjang 1/ Triangulasi 1)</i>	
	Alasan dirujuk	<i>"Banyak kurang tepat, walaupun kami seleksi baik-baik untuk yang rawat inap dan rawat jalan" (Informan Penunjang 2/ Triangulasi 2)</i>	

Tabel 4 menunjukkan bahwa mekanisme **informed consent** telah berjalan pada rujukan tertentu, terutama rujukan ke IGD rumah sakit. Namun, rujukan antar poli di dalam puskesmas tidak memerlukan formulir tertulis.

Pada rujukan ke fasilitas lanjutan, petugas memastikan:

- kondisi pasien sudah dijelaskan,
- tersedia dokter spesialis,
- tersedia alat diagnostik,
- tersedia tempat tidur (jika rawat inap),
- dan terdapat konfirmasi dari pihak rumah sakit.

Selain itu, sistem rujukan elektronik (by system) mempercepat proses tetapi tetap membutuhkan verifikasi manual untuk keadaan gawat darurat.

Tabel 4 menunjukkan bahwa **alur administratif rujukan sebenarnya sudah sesuai standar**, namun kesulitan tetap muncul ketika rujukan dilakukan karena tekanan pasien, bukan karena kebutuhan medis.

Tabel 4. Rujukan yang diberikan oleh dokter mendapatkan persetujuan langsung dari pasien atau keluarganya

Tema Utama	Subtema /Kategori	Kutipan Informan	Interpretasi Awal
Persetujuan rujukan dari pasien atau keluarganya,	<i>Informed consent</i>	<i>"Informed consent kepada pasien , penjelasan kenapa harus dirujuk, Kalau rujukan antar poli tidak perlu ada tertulisnya, tetapi kalau pasiennya kami arahkan ke IGD Rumah sakit sudah pasti ada form yang harus di tanda tangani. (Informan Utama)</i>	Pasien dan keluarganya diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang penyakitnya, setelah itu baru menandatangani <i>informed consent</i> .
	Penjelasan sebelum <i>informed consent</i>	<i>"Untuk pihak rumah sakit kalau di Poli itu tidak ada pemberitahuan khusus dari kami karena sekarang by system, kalau ke IGD RS, pasti kami konfirmasi dengan dokter disana, Untuk ketersediaan bed bukan ranah kita" (Informan Utama)</i>	Rumah Sakit sebagai penerima rujukan terlebih dahulu menjelaskan
Persetujuan rujukan dari Rumah Sakit penerima rujukan	Konfirmasi	<i>"Kita kalau merujuk pasien rawat inap kita pastikan juga mereka bisa terima pasien dan ada alat diagnostik serta dokter spesialis yang menunjang keadaan pasien." (Informan Penunjang 1/ Triangulasi 1)</i>	Tempat tidur, Dokter Spesialis dan Peralatannya.
	<i>By system</i>		

Ketersediaan bedah	“Segala sesuatu Tindakan kita informed consent ya tapi kalau rujukan antar poli gak pakai. Kalau merujuk pasien ke IGD antar dokter yang memastikan” (Informan Penunjang 2/ Triangulasi 2)
Alat diagnostik	
Dokter Spesialis	

Tabel 5 menggambarkan perspektif pasien yang menjadi akar penyebab rujukan APS. Alasan pasien meminta rujukan antara lain:

- dokter dianggap tidak ramah,
- tidak ada perbaikan kondisi,
- obat dianggap kurang bagus,
- fasilitas puskesmas dirasa kurang memadai,
- pelayanan rumah sakit dianggap lebih baik dan “gratis” bagi peserta BPJS.

Keluhan pasien yang bersifat subjektif ini menunjukkan bahwa peningkatan rujukan juga berasal dari ketidakpuasan terhadap pelayanan primer, terutama komunikasi dokter–pasien. Fenomena ini menunjukkan bahwa kualitas interaksi klinis berpengaruh langsung terhadap pola rujukan, dan persepsi pasien dapat menimbulkan penyimpangan dari standar sistem rujukan yang sebenarnya sudah benar.

Tabel. 5. Penyimpangan dalam penelitian

Tema Utama	Subtema/Kategori	Kutipan Informan	Interpretasi Awal
Permintaan Pasien Puskesmas ingin dirujuk ke Rumah Sakit.	Dokter tidak ramah	“Tidak ada yang ramah, kalau orang bertanya cepat marahnya. Seminggu ini tidak ada perubahan, mau minta rujukan harus maksa sampai dikasih.” (Informan Pasien 1/ Triangulasi 3)	Beberapa alasan pasien pasien ingin dirujuk ke Rumah Sakit, karena;
	Tidak sembuh		- Dokter tidakramah,
	Dokter tidak ramah	“Kalo saya minta penjelasan singkat saja, cepat marahnya. maunya berobat ke rumah sakit saja, agar bisa di cek semuanya, agar dikasih obat yang lebih bagus. Kalau disini obatnya kurang bagus karena beda sama yang dikasih dokter Rumah Sakit. Petugas Rumah Sakit juga lebih ramah, gak kaya di Puskes” (Informan Pasien 2/ Triangulasi 4)	- obat tidak bagus,
	Penjelasan singkat		- penyakit tidak sembuh .
	Obat tidak bagus		- Penjelasan hanya singkat saja,
	Petugas RS ramah		- obat di RS bagus
			- di juga RS tidak bayar.
	Kurang nyaman	“Pemeriksaan kurang nyaman, dokter cuek kurang ramah. Makanya mau minta rujukan , disini suka gak sembuh” (Informan Pasien 3/ Triangulasi 5)	
	Dokter tidak ramah	“Tangan saya sakit gak sembuh-sembuh makanya minta rujukan” (Informan Pasien 4/ Triangulasi 6)	
	Tidak sembuh	“Kalau ada apa-apa kita kesini, ngambil rujukan. Karena kalau berobat ke Rumah Sakit kan gak bayar lagi.” (Informan Pasien 5/ Triangulasi 7)	
	Di RS tidak bayar		

Peningkatan angka rujukan di Puskesmas Kota Dalam dipengaruhi oleh ketidaksesuaian antara fungsi ideal dan realita dari berbagai komponen dalam struktur pelayanan kesehatan. Tenaga medis sebenarnya memiliki peran sebagai gatekeeper yang wajib menangani 155 diagnosis nonspesialistik, namun tekanan dari pasien yang banyak meminta rujukan meskipun tidak ada indikasi medis membuat dokter sering mengeluarkan rujukan di luar ketentuan. Dari aspek obat dan bahan habis pakai, meskipun secara umum tersedia, keterlambatan dalam pengamprahan menyebabkan kekosongan reagen atau obat tertentu sehingga pelayanan tidak bisa optimal dan pasien terpaksa dirujuk.

Tabel 6. Analisis Struktural-Fungsional

Struktur	Fungsi Ideal	Realita / Disfungsi	Akibat	Solusi / Penyesuaian
Tenaga medis (dokter)	Memberikan layanan kesehatan primer, sesuai dengan 155 diagnosa dan memberikan rujukan sesuai ketentuan.	Adanya pasien yang hanya meminta rujukan, walaupun diagnosanya termasuk dalam 155 diagnosa penyakit	Rujukan , melebihi standar yang ditentukan oleh BPJS	Ketegasan dari petugas Medis untuk benar benar menerapkan ketentuan.
Bahan habis pakai dan obat obatan	Merupakan unsur penting dalam pelayanan kesehatan ptrimer di Puskesmas	Dalam amprahnya/ pengusulan jika habis sering terlambat	Obat obatan dan bahan habis pakai sering kehabisan	Pengamprahan/ Pengusulan, sebaiknya dilakukan pengecekan stok , jika hampir habis, cepat dilakukan amprah
Pendanaan	Unsur yang paling utama dalam sebuah organisasi/kegiatan	Mencukupi, baik tidak ada komplain petugas	-	-
Pasien BPJS	Sebagai peserta BPJS pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dengan sistem Kapitasi	Sebagian besar minta dirujuk ke Rumah Sakit, tidak peduli bahwa sebenarnya penyakitnya dapat diatas di Puskesmas	Tekanan terhadap dokter untuk memberi rujukan	Peran Promosi kesehatan tentang Rujukan thp pasien baik melalui penyuluhan langsung atau media bener, poster serta leaflet
Kepala Puskesmas	Pengawasan melekat terhadap jalannya pelayanan kesehatan terutama mengenai rujukan.	Kurangnya intruksi atau penegasan ke Petugas dokter untuk benar benar berperan sebagai <i>gatekeeper</i>	Angka rujukan yang tidak sesuai aturan tinggi	Lebih tegas dan sering memberikan intruksi ke petugas
BPJS Kesehatan	Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas	Terjadinya mutu pelayanan yg tdk terkendali serta adanya pemborosan biaya	Angka rujukan yg tidak sesuai ketentuan tinggi	Kendali mutu dan kendali biaya dipantau dengan sebaik baiknya

Pendanaan tidak menjadi masalah, tetapi tingginya permintaan rujukan dari peserta BPJS yang lebih memilih rumah sakit menunjukkan rendahnya literasi kesehatan masyarakat. Selain itu, kepala puskesmas dinilai belum memberikan pengawasan dan ketegasan yang cukup dalam memastikan penerapan sistem rujukan berjalan sesuai aturan. Kondisi ini diperburuk oleh lemahnya kendali mutu dan kendali biaya dari BPJS akibat rujukan yang tidak sesuai ketentuan. Secara keseluruhan, ketidaksinkronan fungsi berbagai komponen sistem inilah yang menyebabkan angka rujukan menjadi tinggi dan tidak sesuai standar.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya angka rujukan di Puskesmas Kota Dalam dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal puskesmas dan faktor eksternal dari sisi pasien. Faktor pertama yang paling mencolok adalah rendahnya pemahaman masyarakat mengenai

peran puskesmas sebagai gatekeeper dalam sistem JKN (Mariani et al., 2024). Kondisi ini terlihat dari banyaknya pasien yang meminta rujukan atas permintaan sendiri meskipun tidak memiliki indikasi medis yang kuat. Temuan ini memperkuat teori sistem rujukan yang menyatakan bahwa efektivitas mekanisme rujukan tidak hanya bergantung pada tenaga kesehatan, tetapi juga pada literasi kesehatan masyarakat. Kurangnya pemahaman pasien menyebabkan alur pelayanan terganggu, dan tenaga kesehatan berada dalam posisi dilematis antara mengikuti aturan atau memenuhi desakan pasien (Rezqiqa Purba et al., 2025b).

Selain aspek pemahaman pasien, penelitian juga menemukan bahwa sarana dan prasarana puskesmas belum sepenuhnya mendukung penanganan kasus di tingkat primer. Meskipun tenaga kesehatan memiliki kompetensi dan memahami regulasi rujukan, keterbatasan alat diagnostik—khususnya radiologi, beberapa pemeriksaan laboratorium, serta ketersediaan reagen—mendorong peningkatan jumlah rujukan. Situasi ini sejalan dengan pendapat bahwa ketersediaan fasilitas fisik merupakan variabel penting dalam menentukan kemampuan FKTP menangani 155 diagnosa nonspesialistik. Kekosongan obat tertentu yang menjadi terapi lini pertama juga menjadi alasan medis bagi tenaga kesehatan untuk merujuk pasien, sekaligus menjadi sumber keluhan pasien yang merasa pelayanan puskesmas kurang optimal (Ridwan & Ramadhan, 2025).

Tekanan dari pasien turut menjadi faktor lain yang memperburuk situasi. Informan melaporkan adanya pasien yang memaksa meminta rujukan dengan alasan pelayanan puskesmas kurang memuaskan, obat dianggap tidak efektif, atau tenaga kesehatan dirasa tidak ramah. Alasan-alasan tersebut menunjukkan bahwa persepsi kualitas pelayanan di FKTP ikut berkontribusi terhadap meningkatnya rujukan. Ketika interaksi komunikatif antara tenaga kesehatan dan pasien tidak berjalan baik, keinginan pasien untuk beralih ke fasilitas lanjutan semakin kuat. Temuan ini konsisten dengan teori kepuasan layanan kesehatan yang menyatakan bahwa pengalaman negatif pasien dapat berdampak langsung pada pola pemanfaatan layanan (Mulyanto et al., 2021).

Di sisi lain, manajemen logistik dan pengamprahan ditemukan belum optimal. Walaupun pendanaan dianggap cukup, proses pengusulan dan pengendalian stok belum berjalan efektif sehingga terjadi keterlambatan distribusi reagen dan beberapa obat penting. Kelemahan administratif ini berdampak langsung pada pelayanan klinis, memaksa tenaga kesehatan merujuk pasien karena layanan tidak dapat diberikan secara lengkap di puskesmas. Hal ini menunjukkan adanya disfungsi struktural yang menggambarkan bahwa sistem rujukan tidak hanya dipengaruhi kompetensi tenaga kesehatan, tetapi juga efektivitas tata kelola organisasi. Adapun dari sudut pandang tenaga kesehatan, mereka memahami ketentuan rujukan dan berupaya menjalankannya sesuai regulasi. Namun dalam praktiknya, petugas menghadapi situasi yang memerlukan kompromi, seperti manipulasi diagnosis untuk memenuhi permintaan pasien. Praktik ini menunjukkan adanya deviasi yang terjadi bukan karena ketidaktahuan petugas, melainkan karena tekanan sosial dan ketakutan terjadi konflik. Fenomena ini menunjukkan bahwa implementasi gatekeeper tidak selalu berjalan ideal ketika aspek komunikasi, kenyamanan layanan, dan edukasi masyarakat belum optimal (Latif & Ariyanti, 2021).

Secara keseluruhan, temuan penelitian mengindikasikan bahwa tingginya angka rujukan bukan disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan interaksi kompleks antara kapasitas puskesmas, perilaku pasien, dan kualitas manajerial. Untuk mengatasi masalah ini, penguatan sistem rujukan perlu dilakukan melalui peningkatan edukasi publik, perbaikan komunikasi klinis, optimalisasi logistik, serta pengawasan aktif dari pihak puskesmas dan BPJS. Upaya integratif tersebut penting agar peran FKTP sebagai pintu pertama pelayanan kesehatan dapat berjalan efektif dan angka rujukan dapat kembali sesuai standar (Englander & Morley, 2023).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis penerapan rujukan berjenjang pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Kotadalam diperoleh kesimpulan sebagai berikut: Ketersediaan tenaga kesehatan tidak termasuk dalam salah satu faktor yang memengaruhi tingginya angka rujukan di Puskesmas Kota dalam. Hal ini dapat dilihat dari jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kotadalam yang sudah memadai bahkan berlebih jika ditinjau berdasarkan standar Peraturan Menteri Kesehatan No 75 tahun 2014. Ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan termasuk dalam salah satu faktor yang memengaruhi tingginya angka rujukan di Puskesmas Kotadalam. Hal ini dapat dilihat dari alat-alat kesehatan yang tersedia di Puskesmas Kota dalam cukup namun beberapa alat sering kekurangan reagen untuk memfungsikannya walaupun sudah sesuai menurut kompedium alat kesehatan yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 118/Menkes/SK/IV/2014. Ketersediaan obat-obatan termasuk dalam salah satu faktor yang memengaruhi tingginya angka rujukan di Puskesmas Kota dalam. Hal ini dapat dilihat dari ketersediaan obat di Puskesmas Kota dalam yang belum sesuai.

Tentang pasien yang membutuhkan pelayanan spesialis/ sub spesialis termasuk dalam salah satu faktor yang memengaruhi tingginya angka rujukan di Puskesmas Kotadalam. Tentang pasien dengan kondisi tertentu yang membutuhkan alat diagnostik ataupun terapeutik lanjutan termasuk dalam salah satu faktor yang memengaruhi tingginya angka rujukan di Puskesmas Kota dalam. Pengetahuan tentang *gatekeeper* termasuk dalam salah satu faktor yang memengaruhi tingginya angka rujukan di Puskesmas Kota dalam. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan para informan mengenai masyarakat yang masih banyak meminta rujukan atas permintaan sendiri (APS) akibat kurangnya pengetahuan terhadap fungsi puskesmas sebagai *gatekeeper* atau penapis rujukan dalam pelayanan kesehatan dan hal tersebut turut dibuktikan melalui hasil kuesioner yang diperoleh. Pelaksanaan sistem rujukan tidak termasuk dalam salah satu faktor yang memengaruhi tingginya angka rujukan di Puskesmas Kota dalam. Hal ini dapat dilihat dari jawaban para informan mengenai pelaksanaan pelayanan rujukan di Puskesmas Kota dalam yang sudah sesuai dengan Pedoman Sistem Rujukan Nasional yang ada dan hal tersebut turut dibuktikan melalui hasil wawancara mendalam yang diperoleh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Terima kasih kepada rekan-rekan sejawat yang telah memberikan saran, dukungan, dan inspirasi selama proses penelitian. Kami juga ingin mengucapkan terima kasih kepada semua yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tak lupa, kami juga mengucapkan terima kasih kepada lembaga atau institusi yang telah memberikan dukungan dan fasilitas dalam menjalankan penelitian ini. Semua kontribusi dan bantuan yang diberikan sangat berarti bagi kelancaran dan kesuksesan penelitian ini. Terima kasih atas segala kerja keras dan kolaborasi yang telah terjalin.

REFERENSI

Alawi, M., Junadi, P., & Latifah, S. N. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kabupaten Sukabumi Tahun 2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2(1). <https://doi.org/10.7454/eki.v2i1.1954>

- Andika, W., & Hasibuan, R. (2025). Pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Aek RasoRASO. *Indonesian Journal of Health Science*, 5(5), 949–960. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v5i5.1660>
- Anjani, A., Riakara Husni, H., & Niken, C. (2022). *Penerapan Building Information Modeling (BIM) Menggunakan Software Autodesk Revit Pada Gedung 4 Rumah Sakit Pendidikan Peguruan Tinggi Negeri (RSPTN) Universitas Lampung* (Vol. 10, Issue 1).
- Ayuddin, A. (2024). Analisis Struktur Perencanaan Gedung Kantor Dengan Software ETABS. *Teknika Sains: Jurnal Ilmu Teknik*, 9(2), 280–291. <https://doi.org/10.24967/teksis.v9i2.3606>
- Eka Suyanti, Indra Afrita, & Silm Oktapani. (2024). Pelaksanaan Program Universal Health Coverage (UHC) Di Indonesia. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, Volume 4 Nomor 3, 7123–7130.
- Englander, M., & Morley, J. (2023). Phenomenological psychology and qualitative research. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 22(1), 25–53. <https://doi.org/10.1007/s11097-021-09781-8>
- Fadila, R., & Purnomo, A. F. (2021). Analysis of Factors Causing High Non-Specialized Referral Ratio of Inpatient Primary Health Centers. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(2), 144–149. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.910>
- Handayani, A. T., Budiman, E., Rahman, T., Di, M., Yamin, J. M., Samarinda, K., Timur, K., Aldila,), & Handayani, T. (n.d.). *JURNAL TEKNOLOGI SIPIL PENERAPAN BUILDING INFORMATION MODELLING (BIM) DALAM MENGHITUNG QUANTITY TAKE OFF MATERIAL STRUKTUR (Studi Kasus: Proyek Gedung Rumah Sakit*.
- Juwita, N. E., & Santoso, D. (2025a). Analysis of Factors Affecting Referral Rates in Community Health Centers: A Scoping Review. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 5(1), 35–48. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v5i1.300>
- Juwita, N. E., & Santoso, D. (2025b). Analysis of Factors Affecting Referral Rates in Community Health Centers: A Scoping Review. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 5(1), 35–48. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v5i1.300>
- Latif, Y. I., & Ariyanti, F. (2021). PERSEPSI PASIEN MENGENAI KETEPATAN TINDAKAN RUJUKAN PESERTA BPJS KESEHATAN PADA MASA PANDEMI DI PUSKESMAS TAHUN 2020. *IKESMA*, 17(2), 103. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v17i2.22446>
- Leung, L. (2015). Validity, reliability, and generalizability in qualitative research. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 4(3), 324. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.161306>
- Mariani, T., Rahma, S., Amira, A. P., & Gurning, F. P. (2024). Literatur Review: Analisis Pemahaman Pasien terhadap Sistem Rujukan Berjenjang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *El-Mujtama: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 672–682. <https://doi.org/10.47467/elmujtama.v4i2.995>
- Mortari, L., Valbusa, F., Ubbiali, M., & Bombieri, R. (2023). The Empirical Phenomenological Method: Theoretical Foundation and Research Applications. *Social Sciences*, 12(7), 413. <https://doi.org/10.3390/socsci12070413>
- Mulyanto, J., Wibowo, Y., & Kringos, D. S. (2021). Exploring general practitioners' perceptions about the primary care gatekeeper role in Indonesia. *BMC Family Practice*, 22(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01365-w>
- Natassa, J., & Ummil Munawaroh. (2020). EVALUASI PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN RAWAT JALAN NON-SPEKIALISTIK BAGI PESERTA BPJS DI PUSKESMAS RAMBAH HILIR I KABUPATEN ROKAN HULU. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 11(2), 67–77. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v11i2.143>
- Rezqiqa Purba, M., Hasibuan, R., & Ayu Astuty, D. (2025a). Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Bahorok. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 17(2), 162–175. <https://doi.org/10.36990/hijp.v17i2.1708>

- Rezqiqa Purba, M., Hasibuan, R., & Ayu Astuty, D. (2025b). Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Bahorok. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 17(2), 162–175. <https://doi.org/10.36990/hijp.v17i2.1708>
- Ridwan, R., & Ramadhan, S. (2025). Influencing Factors in Patient Referrals: A Doctor's Perspective on Primary Health Care Facilities. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 5(1), 89–100. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v5i1.255>
- Roy, A. F. Van, & Firdaus, A. (2020). Building Information Modelling in Indonesia: Knowledge, Implementation and Barriers. *Journal of Construction in Developing Countries*, 25(2), 199–217. <https://doi.org/10.21315/jcdc2020.25.2.8>
- Ruslang, R. R., & Diah Ayu Puspendari. (2023). Korelasi Disparitas Tenaga Kesehatan Puskesmas Terhadap Pelayanan Kesehatan Primer Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Poso. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(2), 121–133. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i2.162>
- Silitonga, D. M., Hendrawan, S. Y., & Jin, O. F. (2024). DIGITALISASI METODE KONSTRUKSI PADA PROYEK HIGH-RISE BUILDING. *JMTS: Jurnal Mitra Teknik Sipil*, 795–806. <https://doi.org/10.24912/jmts.v7i3.26755>
- Supiansyah, A., Rutama, D., Ribut, &, & Sari, N. (2024). Implementasi Building Information Modelling dalam Perencanaan Struktur Gedung Kampus Jakarta Global University Kota Depok. *Jurnal Teknik Sipil ITP*, 11(2). <https://doi.org/10.21063/JTS.2024.V11i02.095-104>
- Trisno, Z., Raihan, W., & Zahroh, Q. (2024). Relationship of Doctor Ratio with Non-Specialistic Referrals Status in Social Security Agency on Health, Pamekasan. *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (The Indonesian Journal of Public Health)*, 11(2), 16. <https://doi.org/10.35308/j-kesmas.v11i2.10565>
- Yanthi, B., Hendratini, J., & Sulistyo, D. H. (2023). Determinan Rujukan Non Spesialistik Dengan Kriteria TACC di FKTP Kabupaten Batang Hari Tahun 2022. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1). <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.63>