

EFEKTIVITAS SISTEM RUJUKAN BERJENJANG JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA: TINJAUAN SISTEMATIS ASPEK MANAJERIAL DAN OPERASIONAL

Shafitri Nire Pangestika¹, Aidatul Mufidah², Riski Yudhi Prasongko³

¹Administrasi Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Gombong, Sangkalputung, Gombong, Kebumen, Jawa Tengah 54411, Indonesia

²Pendidikan Profesi Apoteker, Universitas Muhammadiyah Gombong, Sangkalputung, Gombong, Kebumen, Jawa Tengah 54411, Indonesia

³Teknologi Informasi, Universitas Muhammadiyah Gombong, Sangkalputung, Gombong, Kebumen, Jawa Tengah 54411, Indonesia

*shafitrinirep@gmail.com

ABSTRAK

Sistem rujukan berjenjang dalam program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan komponen strategis dalam menjamin kontinuitas pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, khususnya pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagai gerbang awal pelayanan. Dalam implementasinya masih ditemukan berbagai kendala baik dari sisi manajerial maupun operasional yang berpotensi mempengaruhi efektivitas sistem rujukan. Tujuan untuk menganalisis efektivitas sistem rujukan berjenjang Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ditinjau dari aspek manajerial dan operasional melalui pendekatan tinjauan sistematis literatur. Penelitian ini menggunakan literature review dengan penelusuran artikel ilmiah yang relevan pada basis data nasional dan internasional, seperti Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, Garuda (Garba Rujukan Digital) dan Portal jurnal nasional terakreditasi (SINTA) yang dipublikasikan dalam rentang waktu tahun 2010 sampai tahun 2020 dan didapatkan 13 artikel. Seleksi artikel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Hasil seleksi didapatkan 6 artikel yang dianalisa. Analisis dilakukan secara deskriptif dan tematik. Tinjauan menunjukkan bahwa efektivitas sistem rujukan berjenjang di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dipengaruhi oleh faktor manajerial, meliputi perencanaan, kebijakan, ketersediaan sumber daya manusia, serta sistem informasi rujukan, dan faktor operasional yang mencakup kepatuhan terhadap alur rujukan, kelengkapan sarana prasarana, koordinasi antar fasilitas kesehatan, serta pemahaman peserta Jaminan Kesehatan Nasional terhadap prosedur rujukan. Ketidakefisienan pada aspek tersebut berdampak pada tingginya rujukan yang tidak sesuai indikasi medis dan beban pelayanan di fasilitas kesehatan rujukan lanjutan. Sistem rujukan berjenjang Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama belum berjalan optimal. Tingginya angka rujukan dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya manusia, ketidakefisienan penerapan standar operasional prosedur, keterbatasan sarana prasarana dan obat-obatan, serta rujukan yang tidak sepenuhnya didasarkan pada indikasi medis.

Kata kunci: FKTP; jaminan kesehatan nasional; manajerial; operasional; sistem rujukan berjenjang; tinjauan sistematis

EFFECTIVENESS OF THE NATIONAL HEALTH INSURANCE TIER REFERRAL SYSTEM AT PRIMARY-LEVEL HEALTH FACILITIES: A SYSTEMATIC REVIEW OF MANAGERIAL AND OPERATIONAL ASPECTS

ABSTRACT

The tiered referral system in the National Health Insurance program is a strategic component in ensuring the continuity of effective and efficient health services, particularly at Primary Health Facilities as the initial gateway to services. In its implementation, various obstacles remain, both managerial and operational, that have the potential to impact the effectiveness of the referral system. Objective to analyze the effectiveness of the tiered

referral system of the National Health Insurance at Primary Health Facilities in terms of managerial and operational aspects through a systematic literature review approach. Method: This study used a literature review by searching for relevant scientific articles in national and international databases, such as Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, Garuda (Garba Rujukan Digital), and the accredited national journal portal (SINTA), published between 2010 and 2020. Thirteen articles were obtained. Article selection was carried out based on predetermined inclusion and exclusion criteria. The selection resulted in six articles for analysis. The analysis was conducted descriptively and thematically. The review shows that the effectiveness of the tiered referral system at Primary Health Facilities is influenced by managerial factors, including planning, policies, availability of human resources, and referral information systems, and operational factors that include compliance with referral flows, completeness of infrastructure, coordination between health facilities, and understanding of National Health Insurance participants regarding referral procedures. Inefficiencies in these aspects have an impact on the high number of referrals that are not in accordance with medical indications and the burden of services at advanced referral health facilities. The tiered referral system of the National Health Insurance at Primary Health Facilities has not been running optimally. The high referral rate is influenced by limited human resources, suboptimal implementation of standard operating procedures, limited infrastructure and medicines, and referrals that are not entirely based on medical indications.

Keywords: primary health care (FKTP); management; national health insurance; operations; systematic review; tiered referral system

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program strategis pemerintah Indonesia dalam mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) melalui penyediaan akses pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, dan berkesinambungan bagi seluruh masyarakat (Safarah & Fanida, 2017). Salah satu pilar utama dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional adalah penerapan sistem rujukan berjenjang, yang bertujuan untuk memastikan pelayanan kesehatan diberikan secara tepat sesuai tingkat kompetensi fasilitas kesehatan, sekaligus meningkatkan efisiensi pembiayaan dan mutu layanan kesehatan nasional (Ratnasari, 2017). Fasilitas kesehatan tingkat pertama berperan sebagai gatekeeper yang menentukan kebutuhan rujukan peserta jaminan kesehatan nasional ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Hadiwijaya et al., 2025).

Secara konseptual, sistem rujukan berjenjang dirancang untuk mengoptimalkan fungsi pelayanan primer melalui penanganan kasus-kasus dasar di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan merujuk kasus yang memerlukan pelayanan spesialis sesuai indikasi medis. Namun, berbagai studi menunjukkan bahwa implementasi sistem rujukan berjenjang jaminan kesehatan nasional di lapangan masih menghadapi sejumlah tantangan. Tingginya angka rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke fasilitas kesehatan rujukan lanjutan, termasuk rujukan yang tidak sesuai indikasi medis, mengindikasikan belum optimalnya fungsi gatekeeping pada pelayanan kesehatan primer. Kondisi ini berpotensi menimbulkan ketidakefisienan sistem pelayanan, peningkatan beban kerja rumah sakit rujukan, serta pemborosan pembiayaan Kesehatan (Arli et al., 2023).

Permasalahan lain yang memperlihatkan belum optimalnya sistem rujukan berjenjang adalah pelaksanaan program rujuk balik (PRB). Program ini dirancang untuk memastikan pasien penyakit kronis yang kondisinya stabil dapat kembali dikelola di fasilitas kesehatan tingkat pertama, sehingga kesinambungan pelayanan tetap terjaga dan beban pelayanan di rumah sakit dapat dikurangi. Namun, berbagai studi menunjukkan bahwa PRB belum berjalan efektif. Pasien kronis masih banyak yang tetap berada di rumah sakit akibat kurangnya instruksi klinis yang jelas dari dokter spesialis kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Akibatnya, terjadi penumpukan pasien di FKRTL serta pemborosan Dana Jaminan Sosial (DJS) karena pelayanan yang seharusnya dapat dilakukan di tingkat primer justru berlangsung di tingkat lanjutan dengan biaya yang lebih tinggi.

Berbagai permasalahan tersebut menunjukkan bahwa isu efektivitas sistem rujukan jaminan kesehatan nasional tidak dapat dipahami secara parsial dari satu aspek saja. Pendekatan yang hanya menyoroti dimensi klinis tidak cukup untuk menjelaskan kompleksitas persoalan di lapangan. Diperlukan analisis yang komprehensif dengan mempertimbangkan aspek manajerial seperti kebijakan, tata kelola, sumber daya, dan sistem informasi serta aspek operasional yang mencakup proses pelayanan, pengambilan keputusan rujukan, dan interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien (Salsabila et al., 2023).

Efektivitas sistem rujukan berjenjang tidak hanya ditentukan oleh aspek klinis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh faktor manajerial dan operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Aspek manajerial mencakup perencanaan pelayanan, kebijakan internal, ketersediaan dan kompetensi sumber daya manusia, sistem pembiayaan, serta pemanfaatan sistem informasi kesehatan dan rujukan. Sementara itu, aspek operasional meliputi kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur rujukan, kelengkapan sarana dan prasarana penunjang, koordinasi antar fasilitas kesehatan, serta pemahaman dan kepatuhan peserta jaminan kesehatan nasional terhadap alur rujukan yang telah ditetapkan. Kelemahan pada salah satu aspek tersebut dapat berdampak langsung terhadap kualitas dan efektivitas pelaksanaan sistem rujukan (Prihatin et al., 2025).

Seiring dengan dinamika kebijakan jaminan kesehatan nasional dan perkembangan sistem pelayanan kesehatan, berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengkaji pelaksanaan sistem rujukan berjenjang di fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan sudut pandang yang beragam (Ramadhani, 2020). Namun, hasil-hasil penelitian tersebut masih tersebar dan belum terintegrasi secara komprehensif, khususnya dalam mengkaji keterkaitan antara aspek manajerial dan operasional terhadap efektivitas sistem rujukan. Oleh karena itu, diperlukan suatu tinjauan sistematis terhadap literatur yang ada untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas sistem rujukan berjenjang jaminan kesehatan nasional di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk melakukan tinjauan sistematis terhadap literatur terkait efektivitas sistem rujukan berjenjang jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, dengan fokus pada aspek manajerial dan operasional. Hasil tinjauan ini diharapkan dapat menjadi dasar evidensial bagi pengambil kebijakan dan pengelola fasilitas kesehatan dalam merumuskan strategi penguatan sistem rujukan yang lebih efektif, efisien, dan berorientasi pada mutu pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini merupakan literature review dengan desain tinjauan sistematis (systematic review) menggunakan pendekatan kualitatif-deskriptif. Metode yang digunakan adalah systematic mapping study, yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis temuan ilmiah secara sistematis dan objektif terkait efektivitas sistem rujukan berjenjang jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, khususnya dari aspek manajerial dan operasional. Pencarian literatur dilakukan melalui basis data nasional dan internasional, yaitu Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, Garuda, dan jurnal terakreditasi SINTA dari tahun 2010-2020. Artikel yang didapatkan 13 artikel. Kata kunci dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris yang relevan serta dikombinasikan menggunakan operator Boolean. Artikel yang diseleksi merupakan penelitian asli dengan pendekatan kualitatif, kuantitatif, atau mixed-method, dipublikasikan dalam sepuluh tahun terakhir, tersedia dalam teks lengkap, dan relevan dengan sistem rujukan jaminan kesehatan nasional di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Proses seleksi artikel dilakukan secara bertahap meliputi identifikasi, penyaringan judul dan abstrak, seleksi teks lengkap, hingga penetapan artikel akhir sesuai kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 6

artikel. Data dikumpulkan melalui teknik dokumentasi dengan mengekstraksi informasi utama artikel, meliputi karakteristik penelitian, metode, serta temuan terkait aspek manajerial dan operasional. Analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik untuk mengelompokkan dan mensintesis pola-pola temuan utama secara komprehensif dan sistematis.

HASIL

Hasil pencarian penelitian didapatkan 6 artikel penelitian yang membahas terkait pelaksanaan sistem rujukan di puskesmas yang dengan rasio rujukan yang tinggi dan cenderung meningkat. Hasil studi literatur disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1.
Analisis Artikel

Penulis	Desain Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
Nining Talib, 2017.	Deskriptif Kualitatif	Meninjau proses pelaksanaan sistem rujukan pasien BPJS di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta tahun 2017	Observasi, wawancara dan studi dokumen	- Ketersediaan obat-obatan belum lengkap terutama obat untuk penyakit kronis dan batuk - Tingginya keinginan pasien untuk dirujuk tanpa indikasi dokter.
Synthia Christie Batubara, 2018	Deskriptif Kualitatif	Mengetahui bagaimana pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Lubuk Pakam	<i>Indepth Interview</i> dan Observasi.	- Jenis penyakit yang diderita pasien tidak dapat ditangani di Puskesmas - Keterbatasan alat kesehatan dan obat di Puskesmas - Ketersediaan fasilitas sarana kesehatan dan obat di puskesmas belum sesuai dengan kompedium alat kesehatan dan formularium nasional
Mutia Rizqa Firdiah, Ayun Sraitmi, Eka Yuanita Fatmasari, 2017	Deskriptif Kualitatif	Analisis implementasi rujukan pertama pada peserta BPJS di Puskesmas Neglasari Kota Tangerang	<i>Indepth Interview</i> , dan Observasi	- Tingginya penyakit kronis dan komplikasi sehingga membutuhkan pengobatan rutin. - Terdapat obat-obatan yang belum lengkap - Keterbatasan fasilitas dalam menyelenggarakan pelayanan. - Keterbatasan jumlah dokter di puskesmas
Marina Ery Setiawati, Rahmah Hida Nurrizka 2019	Pendekatan Campuran	Mengevaluasi pelaksanaan system rujukan berjenjang dalam program jaminan kesehatan nasional	<i>Indepth Interview</i> dan Kuisisioner	- Rendahnya pengetahuan pasien terhadap system rujukan - Jumlah dan kualitas sumber daya manusia dan infrastruktur pelayanan belum optimal

Nidya Eka Putri, 2017	Kuantitatif Deskriptif	Memberi gambaran terhadap kondisi terkini mengenai system rujukan pada Puskesmas di Kota Surabaya	Kuisisioner <i>checklist</i> , dan Analisis Data Sekunder	• Tidak memiliki SPO pelayanan • Peralatan medis belum cukup memenuhi • Kelengkapan obat dan bahan medis habis pakai belum sesuai standar
Andita Cindy Faulina, Abu Khoiri, Yennike Tri Herawati, 2016	Kualitatif Deskriptif	Mengkaji pelaksanaan system rujukan berjenjang dalam Program jaminan kesehatan nasional di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember	Wawancara dan Telaah Dokumen	• Ketersediaan dokter kurang mencukupi • Ketersediaan obat dan alat kesehatan belum mencukupi • Tingginya permintaan pasien untuk dirujuk karena kepercayaan pada kompetensi dokter spesialis

Berdasarkan Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional, pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai pintu masuk utama pelayanan. Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan hanya dapat diberikan melalui mekanisme rujukan apabila kasus berada di luar kompetensi fasilitas kesehatan tingkat pertama. Ketentuan ini menegaskan peran strategis fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai *gatekeeper* dalam sistem jaminan kesehatan nasional (Alfarizi & Zalika, 2023). Apabila puskesmas melakukan rujukan yang tidak sesuai ketentuan BPJS Kesehatan, maka klaim pelayanan tidak dapat dibayarkan dan berpotensi menimbulkan pemborosan pembiayaan melalui mekanisme INA-CBG's (Ervita Nindy et al., 2023).

Meskipun demikian, tingginya angka rujukan tidak semata-mata disebabkan oleh faktor eksternal di luar kendali fasilitas kesehatan tingkat pertama, melainkan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor internal. Sintesis hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan angka rujukan di puskesmas umumnya berkaitan dengan aspek manajerial dan operasional pelayanan, khususnya ketersediaan sumber daya manusia, penerapan standar operasional prosedur, kelengkapan sarana dan prasarana, indikasi medis rujukan, ketersediaan obat-obatan, serta perilaku pasien.

Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Ketersediaan sumber daya manusia, khususnya tenaga dokter, merupakan faktor dominan yang memengaruhi efektivitas sistem rujukan. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, pemenuhan tenaga kesehatan di puskesmas harus disesuaikan dengan analisis beban kerja dan karakteristik wilayah. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa jumlah dokter di puskesmas belum sebanding dengan jumlah peserta jaminan kesehatan nasional yang dilayani. Ketidakseimbangan rasio dokter dengan jumlah penduduk berdampak pada keterbatasan waktu pelayanan dan meningkatnya rujukan di atas standar.

Selain aspek kuantitas, kualitas dan keberadaan dokter juga berpengaruh signifikan. Penelitian Faulina et al. serta Rahmadiliyani dan Adha menunjukkan bahwa dokter puskesmas sering memiliki tugas tambahan di luar pelayanan klinis, sehingga mengurangi waktu praktik dan kapasitas pelayanan kuratif. Kondisi ini memperlemah peran puskesmas sebagai *gatekeeper*, karena semakin terbatas waktu dokter di puskesmas, semakin tinggi kecenderungan rujukan kasus nonspesialistik (Ervita Nindy et al., 2023). Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara konsep sistem rujukan berjenjang secara teoritis dan implementasinya di lapangan akibat belum optimalnya kebijakan pemenuhan SDM di tingkat pelayanan primer.

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan instrumen penting dalam menjamin keseragaman dan mutu pelayanan rujukan. Penelitian Landa et al., (2025) menunjukkan bahwa sebagian puskesmas belum memiliki SOP rujukan yang baku, sehingga proses rujukan cenderung tidak terstruktur. Sementara itu, penelitian lain menemukan bahwa SOP telah tersedia, namun implementasinya belum optimal akibat keterbatasan SDM dan fasilitas. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan rujukan tidak hanya terletak pada keberadaan SOP, tetapi juga pada konsistensi penerapannya. Secara teoritis, SOP berfungsi sebagai alat pengendalian mutu dan pengambilan keputusan klinis. Ketidakhadiran atau lemahnya implementasi SOP mencerminkan belum terinternalisasinya kebijakan rujukan sebagai budaya kerja di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Padahal, regulasi BPJS Kesehatan mewajibkan fasilitas kesehatan tingkat pertama menerapkan SOP rujukan secara konsisten, sehingga tantangan utama terletak pada aspek pembinaan dan pengawasan implementasi kebijakan.

Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Keterbatasan sarana dan prasarana menjadi faktor struktural yang mendorong tingginya rujukan. Hampir seluruh jurnal yang dianalisis menyebutkan ketidaklengkapan alat kesehatan di puskesmas, terutama alat diagnostik penunjang. Penelitian Firdiah et al., Batubara, dan Faulina et al. menunjukkan bahwa keterbatasan fasilitas menyebabkan puskesmas tidak mampu menangani kasus sesuai kompetensinya, sehingga rujukan menjadi pilihan utama (Landa et al., 2025). Secara teoritis, pelayanan kesehatan primer menuntut ketersediaan fasilitas minimal untuk menegakkan diagnosis dan memberikan terapi yang tepat. Ketidakesesuaian antara standar teoritis dan kondisi empiris menunjukkan bahwa fungsi *gatekeeper* fasilitas kesehatan tingkat pertama belum didukung oleh kesiapan infrastruktur yang memadai. Akibatnya, rujukan sering kali bersifat struktural, bukan semata-mata karena kebutuhan medis pasien.

Indikasi Medis Rujukan

Indikasi medis seharusnya menjadi dasar utama dalam pengambilan keputusan rujukan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rujukan dilakukan karena penyakit kronis dan komplikasi yang memang berada di luar kewenangan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Namun, penelitian lain menemukan adanya rujukan tanpa indikasi medis yang jelas, termasuk rujukan atas permintaan pasien. Kondisi ini menunjukkan lemahnya posisi klinis fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam mempertahankan perannya sebagai pengambil keputusan utama dalam sistem rujukan (Alfarizi & Zalika, 2023). Meskipun sebagian penyakit yang dirujuk termasuk dalam daftar 144 penyakit yang wajib dikuasai dokter puskesmas, adanya komplikasi, keterbatasan obat, alat, dan waktu pelayanan menyebabkan rujukan menjadi pilihan. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan angka rujukan tidak selalu mencerminkan kegagalan klinis, tetapi juga keterbatasan sistem pendukung pelayanan primer.

Ketersediaan Obat-obatan

Ketersediaan obat merupakan komponen penting dalam keberlanjutan pelayanan primer. Hampir seluruh penelitian menunjukkan bahwa obat-obatan di puskesmas belum tersedia secara lengkap, khususnya untuk penyakit kronis. Ketidakesesuaian antara kebutuhan pasien dan ketersediaan obat menyebabkan rujukan dilakukan bukan karena kompleksitas penyakit, melainkan keterbatasan logistik farmasi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, 2019). Dalam konteks jaminan kesehatan nasional, ketersediaan obat merupakan bagian dari standar pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Namun, keterlambatan pengadaan, ketidakesesuaian formularium, dan lemahnya sistem perencanaan obat masih menjadi kendala. Kondisi ini memperlemah efektivitas sistem rujukan berjenjang dan meningkatkan ketergantungan pada fasilitas kesehatan rujukan lanjutan.

Perilaku Pasien

Perilaku pasien menjadi faktor eksternal yang turut memengaruhi tingginya rujukan. Rendahnya pengetahuan peserta jaminan kesehatan nasional mengenai mekanisme rujukan serta tingginya kepercayaan terhadap dokter spesialis mendorong permintaan rujukan tanpa indikasi medis. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi peserta jaminan kesehatan nasional belum berjalan optimal. Dalam teori perilaku kesehatan, pengetahuan dan persepsi pasien berperan penting dalam pemanfaatan layanan. Oleh karena itu, penguatan sistem rujukan tidak hanya bergantung pada kesiapan fasilitas dan tenaga kesehatan, tetapi juga memerlukan intervensi edukatif yang berkelanjutan kepada peserta jaminan kesehatan nasional agar peran fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai *gatekeeper* dapat berjalan secara optimal (Kurniawan et al., 2022).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil tinjauan sistematis terhadap berbagai penelitian, dapat disimpulkan bahwa efektivitas sistem rujukan berjenjang jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama belum berjalan optimal. Tingginya angka rujukan tidak hanya disebabkan oleh faktor eksternal berupa kompleksitas kasus medis, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai kendala manajerial dan operasional di tingkat pelayanan primer. Faktor manajerial yang berperan signifikan meliputi keterbatasan sumber daya manusia, khususnya tenaga dokter, lemahnya perencanaan dan pengelolaan beban kerja, serta belum optimalnya penerapan kebijakan pendukung sistem rujukan. Sementara itu, faktor operasional mencakup belum konsistennya implementasi standar operasional prosedur rujukan, keterbatasan sarana dan prasarana, ketidaklengkapan obat-obatan esensial, serta adanya rujukan yang tidak sepenuhnya didasarkan pada indikasi medis. Selain faktor internal fasilitas kesehatan tingkat pertama, perilaku pasien yang cenderung meminta rujukan tanpa indikasi medis serta rendahnya pemahaman terhadap mekanisme rujukan berjenjang turut berkontribusi terhadap meningkatnya angka rujukan. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan normatif sistem rujukan jaminan kesehatan nasional dan implementasinya di lapangan, yang berdampak pada belum optimalnya peran fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai *gatekeeper* dalam sistem pelayanan kesehatan nasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarizi, M., & Zalika, Z. (2023). Isu Persaingan Industri Pelayanan Kesehatan Indonesia: Tantangan dan “Perisai” Pengawasan KPPU. *Jurnal Persaingan Usaha*, 3(1), 5–18. <https://doi.org/10.55869/kppu.v3i1.89>
- Arli, R. S. O., 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/https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.20704>
- Ervita Nindy, Hanafiah, A., & Alhabsyi, T. (2023). Pengaruh Citra Rumah Sakit, Kualitas Layanan terhadap Kepuasan dan Loyalitas Pasien BPJS Rawat Inap. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 80. <https://doi.org/https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i1.525>
- Hadiwijaya, H., Alexsander, A., & Rahiman, D. (2025). Model Gate Keeper Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi di Unit Pelayanan Teknis Daerah Kesehatan Masyarakat Ujung Karang Kabupaten Bengkulu Tengah). *Jurnal Manajemen Modal Insani Dan Bisnis (JMMIB)*, 6(1), 181–193. <https://doi.org/https://doi.org/10.61567/jmmib.v6i1.237>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Pub. L. No. NOMOR 38 TAHUN 2014 (2019).
- Kurniawan, R., Arneliwati, & Zulfitri, R. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Kunjungan Lansia Ke Pelayanan Kesehatan Pada Masa Pandemi Covid-19. *JOM FKp*, 9(2), 124–133. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/viewFile/33341/32068>

- Landa, J., Makaba, S., Zainuri, A., Irab, S. P., Togodly, A., & Tingginehe, R. M. (2025). Analisis Proses Perencanaan Kebutuhan Obat Publik Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) Puskesmas Di Dinas Kesehatan Kabupaten Intan Jaya. *Journal of Innovative and Creativity*, 5(2), 4346–4370. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/joecy.v5i2.722>
- Prihatin, T., M.Subuh, & Zaharudin, Z. (2025). Efektivitas Rujukan Dan Rujukan Balik Di Rsud Suryah Khairuddin Kabupaten Tanjung Jabung Barat Jambi. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 3378–3393. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.45882>
- Ramadhani, S. N. (2020). Studi Literatur : Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas pada Era JKN. *Media Gizi Kesmas*, 9(2), 57–66. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/mgk.v9i2.2020.57-66>
- Ratnasari, D. (2017). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya. *Indonesian Journal of Health Administration (Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia)*, 5(2), 145–154. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/jaki.v5i2.2017.145-154>
- Safarah, A., & Fanida, E. H. (2017). Efektivitas Layanan Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Pacet Kabupaten Mojokerto. *Publika*, 11(3), 2097–2106.
- Salsabila, N., Hadi, P., Syarif, S. H., & Istanti, N. D. (2023). Evaluasi Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin Pada Program JKN. *Usada Nusantara : Jurnal Kesehatan Tradisional*, 1(2), 51–64. <https://doi.org/https://doi.org/10.47861/usd.v1i2.245>