



ANALISIS HUBUNGAN KEMAMPUAN PELAYANAN KESEHATAN DENGAN RATE RUJUKAN PUSKESMAS DI WILAYAH KERJA BPJS KESEHATAN CABANG MATARAM TAHUN 2024

I Made Adi Putra Asmara^{1*}, Saimi², Findi Dwi Ariestania Putri³, Putu Gede Wawan Swandayana⁴

^{1,2}Program Studi Magister Administrasi Kesehatan, Universitas Qomarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia

^{3,4}Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, Cabang Mataram, Indonesia

*Email: adipasmara@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v12i2.13233>

Submit: 30-10-2024; Revised: 30-11-2024; Accepted: 04-12-2024; Published: 30-12-2024

ABSTRAK: Studi ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kapasitas pelayanan kesehatan dan angka rujukan di Puskesmas dalam wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Mataram pada tahun 2024. Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Desain ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara kemampuan pelayanan puskesmas dan rate rujukan pada satu waktu tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas dengan layanan rawat inap cenderung memiliki tingkat rujukan yang lebih aman dibandingkan Puskesmas non-rawat inap. Puskesmas non-rawat inap sering merujuk lebih banyak kasus karena keterbatasan kapasitas mereka dalam menangani kasus yang kompleks di tingkat primer. Hasil ini menekankan perlunya peningkatan sumber daya dan pelatihan medis, terutama di Puskesmas non-rawat inap, untuk mengurangi rujukan yang tidak perlu ke rumah sakit rujukan. Penguatan kapasitas pelayanan di Puskesmas sangat penting untuk memastikan pelayanan kesehatan primer yang efektif dan mengurangi beban rumah sakit rujukan.

Kata Kunci: pelayanan Puskesmas, angka rujukan, BPJS Kesehatan

ABSTRACT: This study aims to analyze the relationship between healthcare service capacity and referral rates at Puskesmas within BPJS Kesehatan Mataram Branch in 2024. This study used a correlation design with a cross-sectional approach. This design aims to evaluate the relationship between the service capabilities of health centers and referral rates at a certain time. The results of the study showed that Puskesmas with inpatient services tend to have safer referral rates compared to non-inpatient Puskesmas. Non-inpatient Puskesmas often refer more cases due to their limited capacity to manage complex cases at the primary level. The results emphasize the need for increased resources and medical training, especially in non-inpatient Puskesmas, to reduce unnecessary referrals to higher-level hospitals. Strengthening service capacity at Puskesmas is essential to ensure effective primary care and reduce the burden on referral hospitals.

Keywords: Puskesmas service, referral rate, BPJS Kesehatan

How to Cite: Asmara, I., Saimi, S., Putri, F., & Swandayana, P. (2024). Analisis Hubungan Kemampuan Pelayanan Kesehatan dengan Rate Rujukan Puskesmas di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Cabang Mataram Tahun 2024. *Bioscientist: Jurnal Ilmiah Biologi*, 12(2), 2072-2088. <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v12i2.13233>



Bioscientist: Jurnal Ilmiah Biologi is Licensed Under a CC BY-SA [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

PENDAHULUAN

Pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), PUSKESMAS sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), memiliki peran sebagai gatekeeper dalam menyaring layanan kesehatan yang memerlukan rujukan ke fasilitas lanjutan.

Uniform Resource Locator: <https://e-journal.undikma.ac.id/index.php/bioscientist>



Konsep gatekeeper bertujuan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan dasar yang diberikan FKTP berjalan sesuai dengan standar kompetensi guna mengurangi beban rumah sakit dan menata sistem rujukan yang lebih efektif (Permenkes No.001/2012, 2012). Penguatan FKTP menjadi elemen penting dalam keberlanjutan JKN karena dapat mengoptimalkan layanan kesehatan primer, yang pada gilirannya berkontribusi pada efisiensi dan pengurangan biaya dalam sistem kesehatan secara keseluruhan (Badariati *et al.*, 2022).

Tingginya angka rujukan dari FKTP ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) menyebabkan peningkatan biaya kesehatan. Dalam konteks ini, angka rujukan, yang merupakan perbandingan antara jumlah rujukan dengan jumlah peserta aktif di FKTP, berfungsi sebagai indikator utama efektivitas FKTP (Setyawan *et al.*, 2020). Di BPJS Kesehatan Cabang Mataram, standar rate rujukan tahun 2024 ditetapkan sebesar 14,82 permil. Namun, data triwulan pertama menunjukkan angka 14,85 permil, yang meningkat menjadi 15,62 permil pada Mei 2024, melebihi batas standar tersebut (BPJS Mataram, 2024). Peningkatan angka rujukan ini berpotensi membebani FKRTL, yang dapat mengarah pada peningkatan biaya perawatan dan mengurangi efisiensi sistem kesehatan secara keseluruhan. Kelebihan angka rujukan ini juga dapat mempengaruhi ketersediaan layanan spesialis dan menciptakan ketimpangan dalam distribusi sumber daya kesehatan di daerah tertentu.

Masalah utama dalam sistem pelayanan kesehatan FKTP adalah tingginya angka rujukan yang berpotensi membebani FKRTL. Puskesmas diharapkan dapat menangani sebagian besar masalah kesehatan peserta BPJS Kesehatan, dengan rujukan hanya diperuntukkan bagi kasus yang memerlukan penanganan spesialis. Namun, keterbatasan sumber daya, baik tenaga medis maupun fasilitas, sering menjadi alasan tingginya rujukan, yang akhirnya menambah beban pada FKRTL dan keseluruhan sistem JKN (Febriyanti *et al.*, 2023). Untuk mengatasi masalah ini, penelitian ini akan mengevaluasi kemampuan pelayanan FKTP, dengan fokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi angka rujukan seperti kapasitas fasilitas, kualitas tenaga medis, dan kepuasan pasien. Evaluasi yang tepat akan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan di FKTP, sehingga angka rujukan yang tidak perlu dapat dikurangi.

Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan evaluasi terhadap kemampuan pelayanan Puskesmas. Evaluasi yang tepat akan mengidentifikasi peningkatan pelayanan FKTP yang dapat mengurangi rujukan yang tidak perlu dan meningkatkan kepuasan pasien (Oktavianti *et al.*, 2022). Metode evaluasi yang digunakan dalam penelitian ini akan mencakup survei kepuasan pasien dan analisis kapasitas fasilitas, yang memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan angka rujukan yang tinggi. Evaluasi ini penting guna menemukan area yang memerlukan perbaikan, sehingga Puskesmas dapat lebih efektif menjalankan peran gatekeeper dalam sistem JKN. Peningkatan kualitas FKTP akan mengurangi angka rujukan dan menjaga keberlanjutan pembiayaan kesehatan nasional (Setiawati & Nurriszka, 2019).

Penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan positif antara kualitas pelayanan FKTP dan angka rujukan. Setyawan *et al.* (2020) mengidentifikasi bahwa layanan berkualitas di Puskesmas meliputi ketersediaan tenaga medis,



fasilitas memadai, dan jam operasional yang tepat dapat meningkatkan kepuasan pasien serta menekan angka rujukan. Studi lain oleh Setiawati & Nurriszka (2019) juga mengungkapkan bahwa kepuasan pasien berkorelasi positif dengan kualitas layanan kesehatan, di mana pelayanan memadai di FKTP mampu menurunkan kebutuhan rujukan ke FKRTL.

Khafifah & Razak (2022) menguatkan bahwa mutu pelayanan berpengaruh langsung terhadap kepuasan pasien. Pasien yang puas dengan pelayanan di Puskesmas lebih jarang mencari rujukan ke fasilitas tingkat lanjut. Studi Lestari (2021) juga mendukung bahwa pelayanan optimal di FKTP dapat mengurangi angka rujukan yang tidak diperlukan, yang pada akhirnya mengurangi beban pada FKRTL. Namun, tantangan dalam mengimplementasikan sistem rujukan yang efektif tetap ada. Zahrina *et al.* (2023) menyebutkan bahwa meskipun Puskesmas berperan sebagai gatekeeper, kurangnya komunikasi efektif antara pasien dan tenaga kesehatan seringkali menyebabkan rujukan yang tidak perlu, sehingga perbaikan komunikasi dan pemahaman terhadap sistem rujukan sangat penting. Dengan demikian, penelitian ini juga akan mengkaji pentingnya komunikasi yang lebih baik antara pasien dan tenaga kesehatan di Puskesmas, serta bagaimana faktor tersebut berinteraksi dengan kualitas pelayanan dalam mempengaruhi angka rujukan.

Walaupun penelitian terdahulu menunjukkan pentingnya kualitas pelayanan Puskesmas untuk menurunkan angka rujukan, terdapat area-area yang belum terjelaskan sepenuhnya dan membutuhkan penelitian lanjutan. Nurlinawati *et al.* (2019) menyimpulkan bahwa ketersediaan tenaga dan fasilitas memadai secara signifikan mempengaruhi angka rujukan. Namun, belum ada studi yang secara spesifik menganalisis hubungan antara kemampuan pelayanan Puskesmas dan angka rate rujukan di BPJS Kesehatan Cabang Mataram, yang memiliki ciri geografis dan demografis yang unik.

Arifuddin *et al.* (2023) menyebutkan terdapat hubungan antara mutu pelayanan dan kepuasan pasien, namun belum ada studi yang secara praktis bagaimana peningkatan kapasitas pelayanan menurunkan angka rujukan. Ini relevan karena standar rate rujukan BPJS Kesehatan bervariasi tergantung pada kondisi geografis dan kapasitas FKTP di setiap daerah (BPJS Mataram, 2024). Zahrina *et al.* (2023) menunjukkan bahwa persepsi masyarakat terhadap pelayanan di Puskesmas merupakan salah satu faktor yang memicu tingginya angka rujukan. Oleh sebab itu, perlu penelitian lebih lanjut yang mempelajari bagaimana persepsi masyarakat dan kualitas pelayanan berinteraksi, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan BPJS di Cabang Mataram.

Penelitian ini berfokus untuk mengidentifikasi kemampuan pelayanan Puskesmas dan angka rate rujukan di BPJS Kesehatan Cabang Mataram, serta melakukan analisis terhadap hubungan antara kedua variabel tersebut. Fokus pada hubungan ini diharapkan memberikan kontribusi dalam penguatan peran Puskesmas sebagai gatekeeper dalam sistem JKN. Hasil penelitian ini juga bermanfaat untuk evaluasi kualitas pelayanan FKTP oleh BPJS Kesehatan.

Kebaruan penelitian ini terletak pada kajian spesifik terhadap hubungan kemampuan pelayanan Puskesmas dan rate rujukan di wilayah BPJS Kesehatan Cabang Mataram. Penelitian ini diarahkan untuk menghasilkan rekomendasi



strategis yang berbasis pada bukti, untuk memperbaiki layanan Puskesmas, yang pada akhirnya mengurangi jumlah rujukan dan menjaga ketahanan JKN. Ruang lingkup penelitian mencakup analisis terhadap kemampuan pelayanan Puskesmas di BPJS Kesehatan Cabang Mataram pada tahun 2024. Penelitian ini mengevaluasi faktor-faktor yang memengaruhi angka rujukan, seperti ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas, dan kepuasan pasien, serta hubungan faktor-faktor ini dengan sistem rujukan yang berjalan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Desain ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara kemampuan pelayanan puskesmas dan rate rujukan pada satu waktu tertentu, sehingga memungkinkan peneliti untuk menggambarkan kondisi pada saat penelitian dilakukan. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh kepala puskesmas di wilayah BPJS Kesehatan Cabang Mataram, dengan jumlah 39 puskesmas. Puskesmas-puskesmas tersebut tersebar di wilayah perkotaan dan pedesaan dengan tingkat akreditasi yang bervariasi, yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Teknik yang digunakan adalah total sampling, di mana seluruh kepala puskesmas di wilayah tersebut dijadikan sampel penelitian. Metode ini dipilih karena ukuran populasi yang relatif kecil, sehingga dapat memberikan hasil yang lebih representatif dan komprehensif.

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner yang dirancang berdasarkan indikator-indikator kualitas pelayanan yang telah divalidasi oleh para ahli dan melalui uji coba terbatas pada sejumlah kepala puskesmas. Skala pengukuran yang digunakan dalam kuesioner adalah skala Likert 5 poin, yang mengukur persepsi kepala puskesmas terkait dengan berbagai aspek pelayanan di puskesmas. Validasi kuesioner dilakukan melalui uji validitas dan reliabilitas, dengan menggunakan analisis faktor dan uji *Cronbach's alpha* untuk memastikan konsistensi internal. Data sekunder diperoleh dari dokumen resmi BPJS Kesehatan yang mencakup jumlah rujukan yang diterbitkan dan jumlah peserta aktif di setiap puskesmas. Data tersebut digunakan untuk menghitung angka rate rujukan.

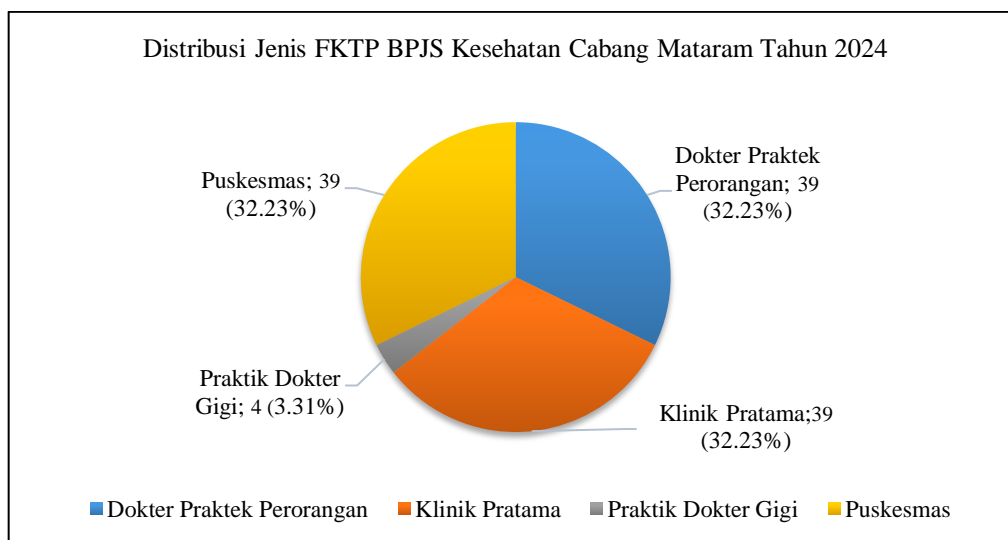
Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari dua tahap. Tahap pertama adalah analisis deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan distribusi data terkait kemampuan pelayanan puskesmas dan rate rujukan. Tahap kedua adalah analisis korelasi menggunakan uji Spearman Rank. Uji ini dipilih untuk mengukur tingkat keeratan hubungan antara kemampuan pelayanan puskesmas dan rate rujukan, mengingat data yang bersifat ordinal. Uji Spearman Rank menghitung koefisien korelasi yang menunjukkan kekuatan dan arah hubungan antara variabel.

Untuk meminimalkan potensi bias dari persepsi subjektif kepala puskesmas, triangulasi data dilakukan dengan mengonfirmasi hasil kuesioner melalui wawancara dengan staf puskesmas dan analisis dokumen terkait pelayanan. Seluruh analisis dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 29.0.2.0. Hasil uji korelasi akan memberikan nilai koefisien antara -1 hingga +1, di mana nilai positif menunjukkan hubungan searah, dan nilai negatif menunjukkan hubungan berlawanan. Nilai p-value di bawah 0,05 dianggap signifikan, menunjukkan adanya

hubungan yang berarti antara kemampuan pelayanan dan rate rujukan puskesmas di wilayah BPJS Kesehatan Cabang Mataram.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian akan mendeskripsikan hubungan antara kemampuan pelayanan kesehatan dan angka rujukan di Puskesmas yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Cabang Mataram. Wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Mataram mencakup Kota Mataram, Kabupaten Lombok Barat, dan Kabupaten Lombok Utara. Dari tiga Kabupaten/Kota yang ada di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Mataram, terdapat FKTP Kerjasama dengan distribusi sebagaimana disajikan pada Gambar 1 (Sumber Data: BPJS Kesehatan Cabang Mataram, 2024).



Gambar 1. Ditribusi Jenis FKTP di BPJS Kesehatan Cabang Mataram Tahun 2024

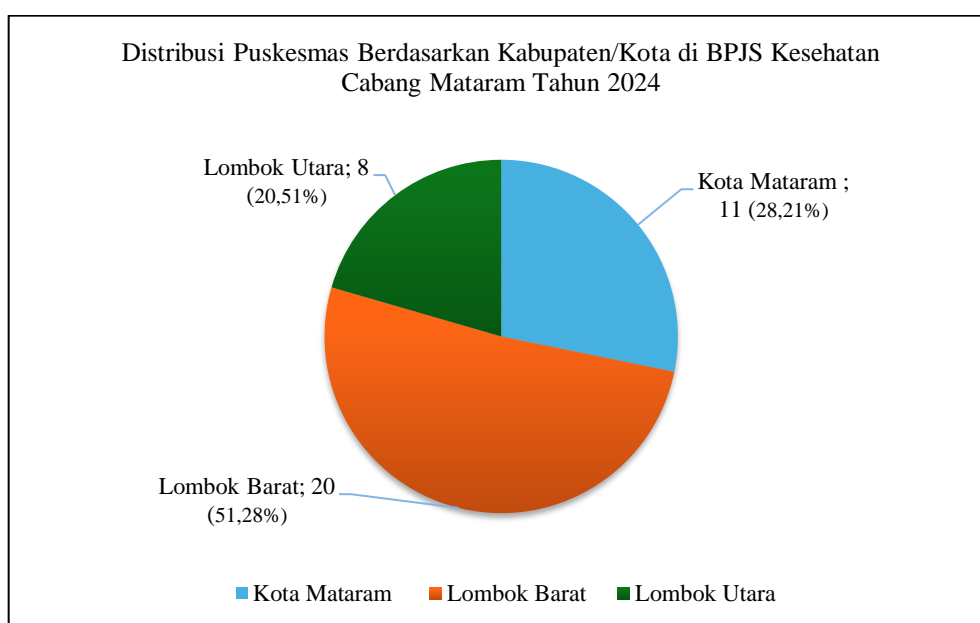
Berdasarkan data dalam Gambar 1 diketahui bahwa tercatat 39 (32,23%) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan adalah puskesmas. Puskesmas yang merupakan fasilitas kesehatan milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. (Peraturan Presiden RI Nomor 82, 2018). Distribusi ini menegaskan peran penting dari Puskesmas, dalam menyediakan layanan kesehatan primer bagi peserta BPJS Kesehatan. Dengan jumlah yang seimbang antara ketiga jenis FKTP tersebut, akses terhadap layanan kesehatan dasar tampak relatif merata di wilayah BPJS Kesehatan Cabang Mataram. Puskesmas memainkan peran vital dalam memberikan layanan kesehatan primer kepada peserta BPJS Kesehatan, serta berfungsi sebagai pengarah (gatekeeper) untuk merujuk pasien ke layanan lanjutan bila diperlukan (Fadiyah & Gunawan, 2021).

Kualitas pelayanan di Puskesmas sangat memengaruhi tingkat kepuasan peserta BPJS. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa Puskesmas yang telah terakreditasi cenderung memberikan layanan yang lebih baik, meningkatkan kepercayaan pasien, dan mendorong penggunaan layanan yang tersedia (Ningsih *et*

al., 2023). Akreditasi ini menjadi salah satu indikator penting dalam memastikan mutu pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Purwaningsih *et al.*, 2024). Meskipun demikian, beberapa tantangan masih terjadi, seperti antrian panjang dan keterbatasan obat, yang dapat memengaruhi tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan. Evaluasi berkala sangat diperlukan untuk meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas layanan (Toyib *et al.*, 2023).

Distribusi Puskesmas berdasarkan Kabupaten/Kota

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Mataram, diketahui distribusi Puskesmas berdasarkan Kabupaten/Kota pada tahun 2024 sebagaimana disajikan pada Gambar 2.



Gambar 2. Distribusi Puskesmas Berdasarkan Kabupaten/Kota di BPJS Kesehatan Cabang Mataram Tahun 2024

Berdasarkan data pada Gambar di atas menunjukkan distribusi Puskesmas di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Mataram pada tahun 2024, yang mencakup Kota Mataram, Kabupaten Lombok Barat, dan Kabupaten Lombok Utara. Dari total 39 Puskesmas, Kabupaten Lombok Barat memiliki jumlah terbanyak dengan 51,28% atau 20 Puskesmas. Kota Mataram menyusul dengan 11 Puskesmas (28,21%), sementara Kabupaten Lombok Utara memiliki 8 Puskesmas (20,51%). Distribusi ini mencerminkan perbedaan kapasitas pelayanan kesehatan primer di setiap wilayah. Kabupaten Lombok Barat, dengan jumlah Puskesmas yang lebih banyak, memiliki kapasitas pelayanan kesehatan primer yang lebih besar dibandingkan dengan Kota Mataram dan Kabupaten Lombok Utara.

Distribusi Puskesmas dengan Kekhususan

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Mataram, diketahui distribusi Puskesmas berdasarkan kekhususan pada tahun 2024 sebagaimana disajikan pada Tabel 1.



Tabel 1. Distribusi Puskesmas Berdasarkan Kekhususan PONED dan NON PONED

Kota/Kabupaten	Kekhususan			
	PONED		NON PONED	
	N	%	N	%
Kota Mataram	2	14,29%	9	36,00%
Lombok Barat	6	42,86%	14	56,00%
Lombok Utara	6	42,86%	2	8,00%
Total	14	100%	25	100,00%

Berdasarkan kekhususan Puskesmas yakni pelayanan PONE D dan Non PONE D diperoleh gambaran sebagian besar puskesmas di Cabang Mataram adalah puskesmas Non PONE D sejumlah 25 (64,10%) puskesmas. Dari tabel diatas puskesmas PONE D paling banyak berada di Kabupaten Lombok Utara sejumlah 6 (75%) puskesmas dari 8 puskesmas yang berada di Kabupaten Lombok Utara. Temuan ini penting karena menunjukkan proporsi yang lebih tinggi dari Puskesmas PONE D di Lombok Barat dan Lombok Utara, yang mengindikasikan kesiapan lebih baik dalam pelayanan darurat ibu dan bayi. Sebaliknya, Kota Mataram yang lebih urban memiliki lebih banyak Puskesmas Non-PONE D, yang berpotensi membatasi akses terhadap layanan emergensi maternal dan neonatal.

Distribusi ini harus diperhatikan dalam analisis rate rujukan, karena perbedaan kemampuan layanan antara Puskesmas PONE D dan non-PONE D dapat mempengaruhi frekuensi rujukan ke rumah sakit. Puskesmas dengan layanan PONE D cenderung mampu menangani lebih banyak kasus darurat ibu dan bayi, sehingga mengurangi rujukan yang tidak perlu, sementara Puskesmas Non-PONE D mungkin lebih sering merujuk kasus-kasus tersebut ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Puskesmas PONE D dilengkapi dengan fasilitas serta tenaga medis terlatih untuk menangani kondisi darurat ibu dan bayi, sehingga mampu mengurangi rujukan yang tidak diperlukan (Ernawati *et al.*, 2023).

Efektivitas Puskesmas PONE D dalam merespons kondisi darurat didukung oleh pelatihan khusus dalam manajemen obstetri dan neonatal. Pelatihan ini meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi cepat, sehingga mengurangi risiko kematian ibu dan bayi serta menurunkan frekuensi rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi (Jaya *et al.*, 2019). Hal ini menunjukkan keunggulan Puskesmas PONE D dalam penanganan kegawatdaruratan (Ristanti & Zuwariyah, 2020). Sebaliknya, Puskesmas non-PONE D cenderung merujuk pasien dengan kondisi yang sebenarnya dapat diatasi di tingkat primer, yang memperlambat penanganan. Penelitian mengungkap bahwa Puskesmas tanpa PONE D berisiko menimbulkan keterlambatan penanganan, terutama dalam penanganan kasus ibu dan bayi, sehingga meningkatkan risiko komplikasi serius (Ambarwati & Yolandia, 2023).

Distribusi Puskesmas Berdasarkan Karakteristik Wilayah

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Mataram, diketahui distribusi Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah pada tahun 2024 sebagaimana disajikan pada Tabel 2.



Tabel 2. Distribusi Puskesmas Berdasarkan Karakteristik Wilayah Tahun 2024

Karakteristik Wilayah	Puskesmas	
	N	%
Kawasan Perkotaan	11	28,21%
Kawasan Perdesaan	26	66,67%
Kawasan terpencil	2	5,13%
Total	39	100,00%

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tentang Puskesmas, (2019), Puskesmas dibagi berdasarkan karakteristik wilayahnya, di Cabang Mataram Sebagian besar puskesmas adalah Puskesmas dengan karakteristik wilayah kawasan perdesaan sejumlah 26 (66,67%) Puskesmas. Temuan ini signifikan karena dominasi Puskesmas di kawasan perdesaan mengindikasikan tantangan aksesibilitas, yang berpotensi berkontribusi pada tingginya angka rujukan dari wilayah-wilayah tersebut. Rendahnya aksesibilitas di wilayah pedesaan berdampak langsung pada tingginya angka rujukan dari Puskesmas. Sebagian besar rujukan berasal dari daerah yang kekurangan fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai, meskipun sebenarnya kasus-kasus kesehatan primer dapat ditangani di tingkat lokal. Distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata, terutama di kawasan terpencil, memperburuk masalah ini (Prasetyo *et al.*, 2023). Meski demikian, inovasi seperti klinik keliling (mobile clinic) telah terbukti meningkatkan akses layanan kesehatan di daerah terpencil. Dengan dukungan yang tepat, inisiatif ini berhasil menjangkau masyarakat yang sulit terlayani, menurunkan rujukan yang tidak perlu, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Sulistyo *et al.*, 2023a).

Identifikasi Kemampuan Pelayanan Puskesmas

Kemampuan pelayanan Puskesmas akan dibahas beberapa komponen secara rinci sebagai berikut:

a. Kemampuan pelayanan

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Mataram, diketahui kemampuan pelayanan Puskesmas pada tahun 2024 sebagaimana disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Kemampuan Pelayanan Puskesmas di BPJS Kesehatan Cabang Mataram Tahun 2024

Kemampuan Puskesmas	Puskesmas	
	N	%
Non Rawat Inap	24	61,54%
Rawat Inap	15	38,46%
Total	39	100,00%

Berdasarkan Permenkes No. 43/2019 (2019) tentang puskesmas non rawat inap adalah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan Rawat Jalan, Pelayanan di rumah (*Home Care*), Pelayanan Gawat Darurat dan Pelayanan Rawat Inap pada pelayanan persalinan normal, dari data diperoleh puskesmas dengan kemampuan non rawat inap di Cabang Mataram berjumlah 24 (61,54%). Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan seperti Puskesmas non rawat



inap ditambah dengan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya, dimana berdasarkan data diatas terdapat 15 (38,46%) puskesmas yang memiliki kemampuan rawat inap.

Temuan ini penting karena menunjukkan keterbatasan kemampuan pelayanan di sebagian besar Puskesmas, yang dapat memicu peningkatan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap. Dominasi Puskesmas non-rawat inap menunjukkan bahwa banyak Puskesmas mungkin tidak mampu menangani kasus-kasus yang memerlukan pengawasan intensif atau perawatan berkelanjutan. Keterbatasan ini berpotensi meningkatkan angka rujukan ke rumah sakit, karena Puskesmas non-rawat inap mungkin lebih sering merujuk pasien dengan kondisi yang lebih serius. Hal ini menyoroti perlunya peningkatan kapasitas pelayanan di Puskesmas untuk mengurangi beban rujukan ke rumah sakit dan memastikan layanan kesehatan primer yang lebih komprehensif.

Kemampuan pelayanan di Puskesmas berperan penting dalam menentukan kualitas layanan kesehatan primer yang diberikan kepada masyarakat. Puskesmas yang menyediakan rawat inap, baik untuk persalinan normal maupun kesehatan lainnya, cenderung memiliki sumber daya yang lebih memadai dibandingkan Puskesmas non-rawat inap. Berdasarkan data, hanya 15 (9,49%) Puskesmas yang menyediakan rawat inap untuk kesehatan non-persalinan, sementara sebagian besar Puskesmas hanya memberikan layanan rawat jalan, gawat darurat, dan persalinan normal (Permenkes No. 43/2019, 2019).

Puskesmas di kawasan perdesaan dan terpencil memiliki peran yang lebih besar dalam menyediakan layanan rawat inap karena keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut. Hal ini kontras dengan Puskesmas di perkotaan yang lebih mudah merujuk pasien ke rumah sakit. Data menunjukkan bahwa 26 Puskesmas di kawasan perdesaan dan 2 Puskesmas di kawasan terpencil masih memiliki keterbatasan dalam menyelenggarakan layanan rawat inap untuk kesehatan lainnya (Utami & Nasution, 2020). Keterbatasan sarana dan prasarana di Puskesmas menjadi faktor yang mempengaruhi kemampuan mereka dalam memberikan layanan rawat inap. Sarana seperti ruang rawat inap, peralatan medis, dan tenaga kesehatan harus memadai untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Dalam hal ini, prasarana juga mencakup jaringan pendukung yang memungkinkan sarana tersebut berfungsi dengan baik (PMK No.31/2018, 2018).

b. Penyelenggaraan pelayanan Puskesmas

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Mataram, diketahui kemampuan penyelenggaraan pelayanan Puskesmas pada tahun 2024 sebagaimana disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Penyelenggaraan Pelayanan Puskesmas Tahun 2024

Bentuk Pelayanan	Puskesmas	
	N	%
Rawat Jalan	39	24,68%
Pelayanan di Rumah (<i>Home Care</i>)	26	16,46%
Pelayanan Gawat Darurat	39	24,68%
Rawat Inap Pada Pelayanan Persalinan Normal	39	24,68%
Rawat Inap pada Kesehatan Lainnya	15	9,49%
Total	158	100,00%



Berdasarkan data pada tabel 4, pelayanan rawat inap pada kesehatan lainnya, hanya diselenggarakan oleh 15 (9,49%) dari 39 puskesmas yang bekerjasama. Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa meskipun semua Puskesmas menawarkan layanan dasar seperti rawat jalan dan persalinan, layanan khusus seperti rawat inap untuk kasus non-persalinan hanya tersedia di sebagian kecil Puskesmas. Keterbatasan ini menghambat kemampuan Puskesmas dalam menangani kasus kompleks di tingkat primer, yang menyebabkan peningkatan angka rujukan ke rumah sakit yang lebih besar (Noor *et al.*, 2021).

Keterbatasan fasilitas rawat inap ini berdampak lebih signifikan di wilayah pedesaan, di mana akses ke rumah sakit besar sering kali sulit dijangkau. Pasien dengan kondisi rumit harus dirujuk, yang memperlambat penanganan dan meningkatkan risiko komplikasi fatal. Penelitian menunjukkan bahwa akses yang terbatas ini berkontribusi pada meningkatnya angka morbiditas di daerah pedesaan (Herawati & Bakhri, 2019). Solusi untuk masalah ini mencakup peningkatan infrastruktur serta penyediaan fasilitas rawat inap di Puskesmas. Pelatihan tenaga medis untuk menangani kasus yang lebih kompleks juga diperlukan. Selain itu, penerapan teknologi telemedicine dapat membantu memberikan dukungan medis jarak jauh, khususnya di daerah terpencil (Stoltzfus *et al.*, 2023).

c. Identifikasi rate rujukan Puskesmas

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Mataram, diketahui rate rujukan Puskesmas pada tahun 2024 sebagaimana disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Rate Rujukan Puskesmas 2024

Rate Rujukan	Puskesmas	
	N	%
Aman	29	74,36%
Tidak Aman	10	25,64%
Total	39	100,00%

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa 39 Puskesmas di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Mataram memiliki Rate Rujukan (RR) dalam kategori aman sebanyak 29 (74,36%) Puskesmas dan tidak aman sebanyak 10 (25,64%) Puskesmas. Pemberian kategori rate rujukan tersebut didasarkan pada standar rate rujukan di BPJS Kesehatan Cabang Mataram yakni 14,82 permill. Temuan ini penting karena menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas telah berhasil mengelola rate rujukan dengan baik. Namun, Puskesmas dengan rate rujukan yang tidak aman mengindikasikan adanya potensi masalah dalam kemampuan pelayanan primer, yang perlu dievaluasi dan ditingkatkan guna menekan angka rujukan yang tinggi.

Rate rujukan merupakan indikator penting dalam menilai efisiensi pelayanan kesehatan di Puskesmas. Berdasarkan data, dari 39 Puskesmas di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Mataram, 29 Puskesmas (74,36%) memiliki rate rujukan yang dikategorikan aman, sementara 10 Puskesmas (25,64%) masuk dalam kategori tidak aman. Puskesmas non-rawat inap mendominasi kategori rujukan tidak aman, dengan 9 dari 10 Puskesmas non-rawat inap tercatat memiliki rate rujukan yang tinggi (Bidi & Anggraeni, 2024).



Rujukan yang diberikan Puskesmas pada umumnya dilakukan ketika fasilitas tersebut tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, atau tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas non-rawat inap memiliki keterbatasan yang lebih signifikan dibandingkan Puskesmas rawat inap, yang berkontribusi pada tingginya angka rujukan (Permenkes No.001/2012, 2012). Kurangnya sarana dan prasarana di Puskesmas non-rawat inap menjadi penyebab utama tingginya angka rujukan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan dalam menangani kasus-kasus kesehatan yang lebih kompleks, yang seharusnya dapat ditangani di tingkat primer (Ramadhani, 2020). Selain itu, ketersediaan obat-obatan yang tidak memadai dan perilaku pasien juga mempengaruhi angka rujukan di Puskesmas (Safitri *et al.*, 2021).

d. Hubungan kemampuan pelayanan kesehatan dan rate rujukan

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Mataram, diketahui kemampuan pelayanan dan rate rujukan Puskesmas pada tahun 2024 sebagaimana disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Kemampuan Pelayanan Kesehatan dan Rate Rujukan Puskesmas di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Cabang Mataram Tahun 2024

Kemampuan Pelayanan	Rate Rujukan				Total	%
	Aman		Tidak Aman			
	N	%	N	%		
Non Rawat Inap	15	51,72%	9	90,0%	24	61,54%
Rawat Inap	14	48,28%	1	10,0%	15	38,46%
Total	29	100,0%	10	100,0%	39	100,0%

Berdasarkan data pada Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 24 Puskesmas non-rawat inap, 9 di antaranya (90%) memiliki tingkat rujukan yang tidak aman, sementara hanya 15 (51,72%) yang tergolong aman. Sebaliknya, dari 15 Puskesmas rawat inap, hanya 1 (10%) memiliki tingkat rujukan tidak aman, sedangkan 14 (48,28%) termasuk dalam kategori aman. Temuan ini mengindikasikan bahwa Puskesmas dengan fasilitas rawat inap lebih mampu menangani kebutuhan kesehatan primer tanpa harus merujuk pasien ke fasilitas lain dibandingkan dengan Puskesmas non-rawat inap, yang lebih sering melakukan rujukan.

Temuan ini menekankan perlunya peningkatan kapasitas pelayanan di Puskesmas non-rawat inap. Penyediaan sarana dan prasarana yang lebih memadai, serta peningkatan keterampilan tenaga medis di Puskesmas non-rawat inap, dapat mengurangi tingginya angka rujukan. Hal ini esensial untuk menjaga efektivitas pelayanan kesehatan primer dan mengurangi beban pada fasilitas kesehatan rujukan yang lebih tinggi.

Untuk menguji Kemampuan Pelayanan Kesehatan dan Rate Rujukan Puskesmas dilakukan uji Rank's Spearmen berikut:



Tabel 7. Uji Korelasi Spearman Rank Kemampuan Pelayanan Kesehatan dan Rate Rujukan Puskesmas di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Cabang Mataram Tahun 2024

	Spearman's rho	Kemampuan Pelayanan	Rate Rujukan
Kemampuan Pelayanan	Correlation Coefficient	1.000	.344*
	Sig. (2-tailed)	.	.032
	N	39	39
Rate Rujukan	Correlation Coefficient	.344*	1.000
	Sig. (2-tailed)	.032	.
	N	39	39

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Kemampuan pelayanan Puskesmas, terutama terkait ketersediaan rawat inap, berdampak signifikan terhadap rate rujukan. Data menunjukkan bahwa Puskesmas dengan layanan rawat inap memiliki rate rujukan yang lebih rendah dibandingkan dengan Puskesmas non-rawat inap. Dari 24 Puskesmas non-rawat inap, 9 (90%) memiliki rate rujukan yang tidak aman, sementara hanya 1 dari 15 Puskesmas rawat inap (10%) masuk kategori serupa (Umami *et al.*, 2017). Temuan ini mengindikasikan bahwa Puskesmas dengan kapasitas layanan yang lebih baik dapat menangani lebih banyak kasus tanpa harus merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lanjutan.

Hasil uji Spearman juga menunjukkan korelasi positif yang signifikan antara kemampuan pelayanan dan rate rujukan dengan koefisien 0,344* dan nilai signifikansi 0,032. Hal ini memperkuat argumen bahwa peningkatan kapasitas layanan, terutama dalam hal sarana dan prasarana, dapat mengurangi angka rujukan yang tidak perlu (Asri, 2022). Oleh karena itu, penguatan fasilitas dan sumber daya di Puskesmas menjadi penting untuk menekan angka rujukan yang tinggi. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi rate rujukan adalah kualitas pelayanan di Puskesmas. Penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas dengan tenaga kesehatan yang terlatih dan fasilitas yang memadai mampu menangani kasus-kasus lebih kompleks tanpa perlu merujuk pasien (Endartiwi & Setianingrum, 2019). Sebaliknya, kekurangan dalam sarana, prasarana, atau tenaga medis sering kali menyebabkan Puskesmas merujuk pasien bahkan untuk kasus yang seharusnya bisa ditangani di tingkat primer (Muharram *et al.*, 2024).

Selain itu, aksesibilitas terhadap layanan kesehatan di daerah pedesaan dan terpencil menjadi faktor penting lainnya. Jarak yang jauh ke fasilitas kesehatan rujukan serta kurangnya transportasi memaksa pasien untuk dirujuk lebih sering (Mwende, 2024). Oleh karena itu, meningkatkan aksesibilitas, baik melalui penyediaan transportasi atau pembangunan infrastruktur, dapat membantu mengurangi rujukan yang tidak perlu dan memastikan penanganan yang lebih cepat di tingkat primer (Sulistyo *et al.*, 2023b).

Temuan ini menyoroti pentingnya peningkatan kapasitas pelayanan di Puskesmas untuk menurunkan angka rujukan yang tinggi. Peningkatan kapasitas



dapat dilakukan dengan menyediakan sarana dan prasarana yang memadai serta pelatihan tenaga medis agar dapat menangani lebih banyak kasus di tingkat primer (Veronica & Rahmayanti, 2019). Selain itu, digitalisasi dalam sistem kesehatan, seperti telemedicine atau sistem informasi rujukan, dapat membantu Puskesmas mengelola rujukan secara lebih efisien (Sarjito, 2023).

Kolaborasi antara Puskesmas dan rumah sakit juga penting dalam menciptakan sistem rujukan yang efektif. Sistem rujukan yang baik memungkinkan pasien mendapatkan perawatan tanpa harus menunggu lama, sehingga mengurangi risiko komplikasi akibat keterlambatan penanganan (Pertiwi & Masyitoh, 2018). Dengan langkah-langkah seperti peningkatan kualitas layanan, penguatan infrastruktur, dan perbaikan sistem rujukan, Puskesmas dapat berfungsi optimal dalam sistem pelayanan kesehatan primer dan mengurangi beban rumah sakit rujukan (Laksono *et al.*, 2023).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dalam sistem pelayanan kesehatan primer, Puskesmas berperan sebagai penyedia layanan kesehatan utama dan pengarah rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi. Penelitian ini meneliti pengaruh kemampuan pelayanan Puskesmas terhadap angka rujukan, khususnya di wilayah BPJS Kesehatan Cabang Mataram. Puskesmas dengan fasilitas rawat inap memiliki angka rujukan lebih rendah dibandingkan dengan Puskesmas non-rawat inap. Dari 24 Puskesmas non-rawat inap, 9 memiliki rate rujukan tidak aman, sementara hanya 1 dari 15 Puskesmas rawat inap tergolong demikian. Sedangkan hasil uji Spearman menunjukkan korelasi positif yang signifikan antara kemampuan pelayanan dan angka rujukan (koefisien korelasi 0,344, $p = 0,032$), yang mengindikasikan bahwa peningkatan kapasitas pelayanan di Puskesmas membantu mengurangi angka rujukan yang tidak diperlukan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, berikut adalah beberapa saran yang dapat diterapkan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan Puskesmas dan menurunkan angka rujukan:

- 1. Peningkatan Sarana dan Prasarana:** Puskesmas, khususnya yang tidak memiliki fasilitas rawat inap, perlu ditingkatkan dalam hal pengadaan sarana dan prasarana. Penyediaan ruang rawat inap, alat medis yang memadai, dan fasilitas pendukung lainnya sangat penting untuk memperkuat kapasitas pelayanan dan mengurangi kebutuhan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.
- 2. Pelatihan Tenaga Kesehatan:** Pelatihan berkelanjutan bagi tenaga medis di Puskesmas diperlukan untuk menangani kasus-kasus yang lebih kompleks. Pelatihan ini harus mencakup peningkatan kompetensi dalam manajemen kegawatdaruratan, pengelolaan penyakit kronis, serta keterampilan dalam prosedur kesehatan dasar secara komprehensif.
- 3. Pengembangan Sistem Informasi:** Implementasi sistem informasi kesehatan berbasis teknologi, seperti telemedicine dan aplikasi rujukan digital, dapat membantu meningkatkan efisiensi dalam proses rujukan. Dengan sistem ini,



Puskesmas dapat mengelola rujukan lebih efektif dan memastikan hanya kasus yang membutuhkan penanganan lanjutan yang dirujuk.

4. **Evaluasi Berkala:** BPJS Kesehatan dan Puskesmas perlu melakukan evaluasi berkala terhadap kemampuan pelayanan dan angka rujukan. Evaluasi ini penting untuk mengidentifikasi area yang membutuhkan peningkatan serta memastikan bahwa standar pelayanan kesehatan tetap terjaga dan terus ditingkatkan.
5. **Peningkatan Kesadaran Masyarakat:** Edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya memanfaatkan layanan Puskesmas juga perlu ditingkatkan. Masyarakat harus diberi pemahaman bahwa banyak masalah kesehatan dapat ditangani di Puskesmas tanpa harus langsung dirujuk ke rumah sakit, sehingga dapat mengurangi tekanan pada fasilitas kesehatan rujukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada BPJS Kesehatan Cabang Mataram atas dukungan dan penyediaan data yang sangat berarti dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Universitas Qomarul Huda Badaruddin Bagu atas fasilitas dan bimbingan akademis yang diberikan selama proses penelitian. Penghargaan khusus kami sampaikan kepada kepala Puskesmas dan tenaga kesehatan di wilayah BPJS Kesehatan Cabang Mataram yang telah berperan aktif dalam pengumpulan data. Kami juga berterima kasih kepada keluarga dan rekan-rekan atas dukungan moral yang diberikan selama penelitian ini berlangsung. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, R. T., & Yolandia, R. A. (2023). Hubungan antara Penyuluhan Kesehatan, Konsumsi Tablet Fe dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Nifas. *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia*, 2(4), 368–373. <https://doi.org/10.53801/jipki.v2i4.78>
- Arifuddin, Amir, Supriadi Abdul Malik, & Supirno. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Mamboro Kecamatan Palu Utara Kota Madya Palu Propinsi Sulawesi Tengah Tahun 2023. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6(6), 552–562. <https://doi.org/10.56338/jks.v6i6.3824>
- Asri, A. (2022). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Campalagian. *Journal Pegguruang: Conference Series*, 4(1), 82. <https://doi.org/10.35329/jp.v4i1.2864>
- Badariati, B., Devi, R., & Parmin, P. (2022). Peran Bidan di Puskesmas Terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil pada Masa Era New Normal Covid-19 di Kota Palu. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 6(2), 224–229. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v6i2.571>
- BPJS Mataram. (2024). *Panduan Praktis: Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan*.
- Endartiwi, S. S., & Setianingrum, P. D. (2019). The Kualitas Pelayanan Berhubungan Dengan Kepuasan Peserta Jkn Di Fasilitas Kesehatan Tingkat



- Pertama Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3). <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.897>
- Ernawati, T., Siswati, S., & Anshari, L. H. (2023). Implementasi Kebijakan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Dasar (PONED) di Puskesmas Kabupaten Solok. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 33–39. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss1.1245>
- Fadiyah, A. N., & Gunawan, E. (2021). Tinjauan Sistem Pelayanan Pendaftaran Pasien BPJS Rawat Jalan di Puskesmas Banjaran Kota. *Jurnal Sosial Sains*, 1(8), 951–956. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v1i8.188>
- Febriyanti, A., Fawwaz, M., Rahmayanti, T., & Istanti, N. D. (2023). Evaluasi Proses Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP): Literatur Review. *Diagnosa: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1(2), 131–139.
- Herawati, C., & Bakhri, S. (2019). Ketimpangan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Ekonomi di Wilayah Perbatasan. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 17–27. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v4i1.9>
- Jaya, S. T., Mose, J. C., Husin, F., Effendi, J. S., & Sunjaya, D. K. (2019). Hubungan Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Komunikasi Poned–Ponek, Dan Standar Operasional Prosedur Dengan Syarat Dan Persiapan Rujukan Puskesmas Poned. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(1), 41. <https://doi.org/10.32807/jkp.v13i1.212>
- Kementrian Kesehatan. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat* (43; pp. 1–159).
- Khafifah, N., & Razak, A. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Puskesmas Pangkajene. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(2), 212–222. <https://doi.org/10.30597/hjph.v3i2.21360>
- Laksono, A. D., Megatsari, H., Senewe, F. P., Latifah, L., & Ashar, H. (2023). Policy to expand hospital utilization in disadvantaged areas in Indonesia: who should be the target? *BMC Public Health*, 23(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14656-x>
- Bidi, M. A., & Anggraeni, D. D. (2024). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Nagrak Kecamatan Nagrak Kabupaten Sukabumi. *Mimbar Administrasi Mandiri*, 20(2), 146–156. <https://doi.org/10.37949/mimbar202182>
- Muharram, F. R., Sulistya, H. A., Swannjo, J. B., Firmansyah, F. F., Rizal, M. M., Izza, A., Isfandiari, M. A., Ariningtyas, N. D., & Romdhoni, A. C. (2024). *The Indonesia Health Workforce Quantity And Distribution*. <https://doi.org/10.1101/2024.03.31.24305126>
- Mwende, W. G. (2024). The Role of Telehealth in Rural Healthcare Access. *Research Output Journal of Public Health and Medicine*, 3(2), 18–21. <https://doi.org/10.59298/ROJPHM/2024/321821>
- Ningsih, H., Sri Mutmainna, Haeruddin, & Andi Multazam. (2023). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 4(6), 1085–1093. <https://doi.org/10.33096/woph.v4i6.455>



- Noor, Z. A., Sekarningrum, T. D., & Sulistyaningsih, T. (2021). Disparitas perkotaan-pedesaan: pemerataan dalam akses layanan kesehatan primer untuk lansia selama pandemi Covid-19. *JPPI (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 7(4), 576. <https://doi.org/10.29210/020211249>
- Nurlinawati, I., Rosita, R., & Werni, S. (2019). Gambaran Faktor Penyebab Rujukan Di Puskesmas Kota Depok. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3). <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.512>
- Oktavianti, D., Indar, I., & Abadi, Y. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Puskesmas Biru Bone. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(2), 135–144. <https://doi.org/10.30597/hjph.v3i2.21274>
- Permenkes No. 43/2019. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat* (pp. 1–159).
- Permenkes No.001/2012. (2012). *Permenkes No.001/2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan* (pp. 1–10).
- Pertiwi, T. C., & Masyitoh, M. (2018). An Analysis On Non-Specialist Outpatient Referrals At Beji And Depok Jaya Health Centers In 2018. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 3(2). <https://doi.org/10.7454/ihpa.v3i2.2473>
- PMK No.31/2018. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2018 Tentang Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan* (pp. 1–34).
- Prasetyo, N. N., Maliangkay, K. S., Novianti, P. A., Pertiwi, R., & Annisa, S. R. (2023). Health Accessibility In Rural Areas For The Elderly In Indonesia. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(2), 15–26.
- Presiden Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan* (82; pp. 1–74).
- Purwaningsih, H., Filisia Hemang, V., Zaidan, M., Herianto, H., Ramla, R., Safrin, S., & Kristin Vandela, Z. (2024). Analisis Administrasi dan Manajemen di Puskesmas Sempaja Kota Samarinda. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(1), 1134–1139. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i1.2604>
- Ramadhani, S. N. (2020). *Studi Literatur: Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas pada Era JKN*. 1–66.
- Ristanti, A. D., & Zuwariyah, N. (2020). Penerapan Manajemen Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri Dengan Insiden Kegawatdaruratan Obstetri Di Pusat Pelayanan Primer. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 239–246. <https://doi.org/10.26699/jnk.v7i2.ART.p239-246>
- Safitri, R. A., Chotimah, I., & Pujiati, S. (2021). Faktor-Faktor Tinggi Angka Rujukan di Puskesmas Sukatani Kota Depok Tahun 2018. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 369–379.
- Sarjito, A. (2023). Dampak Digitalisasi Administrasi Perdesaan di Negara Berkembang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi*, 13(2), 106–124. <https://doi.org/10.33592/jiia.v13i2.3814>



- Setiawati, M. E., & Nurriszka, R. H. (2019). Evaluasi pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam program jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 8(1), 35–40.
- Setyawan, F. E. B., Supriyanto, S., Ernawaty, E., & Lestari, R. (2020). Understanding Patient Satisfaction and Loyalty in Public and Private Primary Health Care. *Journal of Public Health Research*, 9(2). <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1823>
- Umami, S. L., Palarto, B. S., & Wulandari, D. R. (2017). Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas. 6(2), 758–771.
- Sri Lestari, L. M. (2021). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Kubutambahan II Desa Tamblang Kecamatan Kubutambahan Kabupaten Buleleng Bali Tahun 2020. *JIAPI: Jurnal Ilmu Administrasi Dan Pemerintahan Indonesia*, 2(1), 43–49. <https://doi.org/10.33830/jiapi.v2i1.58>
- Stoltzfus, M., Kaur, A., Chawla, A., Gupta, V., Anamika, F. N. U., & Jain, R. (2023). The role of telemedicine in healthcare: an overview and update. *The Egyptian Journal of Internal Medicine*, 35(1), 1–5.
- Sulistyo, A. B., Mamonto, S., Khairunnisa, Dewi, N. L. Y., & Florencia, O. G. B. (2023a). Meningkatkan Akses dan Kesadaran Akan Kesehatan Melalui Mobile Clinic: Studi Kasus di Desa-Desa Terpencil. *Jurnal Abdimas Peradaban*, 4(2), 43–53. <https://doi.org/10.54783/ap.v4i2.27>
- Sulistyo, A. B., Mamonto, S., Khairunnisa, Dewi, N. L. Y., & Florencia, O. G. B. (2023b). Meningkatkan Akses dan Kesadaran Akan Kesehatan Melalui Mobile Clinic: Studi Kasus di Desa-Desa Terpencil. *Jurnal Abdimas Peradaban*, 4(2), 43–53. <https://doi.org/10.54783/ap.v4i2.27>
- Toyib, M., Yustianti, S., Kurnia, S., Andriyanto, & Nuri Herachwati. (2023). Legal Protection for BPJS Kesehatan Patients in Healthcare Services at the Dr. Soetomo General Academic Hospital Surabaya. *YURISDIKSI: Jurnal Wacana Hukum Dan Sains*, 19(3), 370–383. <https://doi.org/10.55173/yurisdiksi.v19i3.188>
- Utami, R., & Nasution, N. (2020). Unmet Need Keluarga Berencana Di Provinsi Kepulauan Riau Berdasarkan Data SDKI 2017. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 3(1), 85–91. <https://doi.org/10.30743/best.v3i1.2468>
- Zahrina, Z., Ramadani, R. V., Nurlatifah, S., Andalan, A., Gani, A., Kurniawaty, G., & Setiawan, E. (2023). Pelayanan Kesehatan Primer Sebagai Gatekeeper Dan Kebijakan Diskusi Peer Review: Antara Kualitas Dan Realitas Untuk Menurunkan Kasus Rujukan Non Spesialistik. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 7.