

EFEKTIVITAS PROGRAM RUJUKAN DALAM SKEMA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI INDONESIA: KAJIAN LITERATUR

Marysha Ikmaniar Hannari¹, Rabitha Khailila Ihrom Nst², Fitriani Pramita Gurning³
maryshaikmaniar.forcollege@gmail.com¹, rabithakayla676@gmail.com²,
fitrianiurning@uinsu.ac.id³

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

ABSTRAK

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diluncurkan pada tahun 2014 merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memberikan akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh masyarakat tanpa memandang status sosial dan ekonomi. Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di FKTP sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan keberhasilan rujukan berjenjang. Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan studi literatur review sistematis untuk mengkaji efektivitas program rujukan dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. Sebanyak 45 artikel ilmiah, laporan, dan dokumen kebijakan yang diterbitkan antara tahun 2014 hingga 2025 dikumpulkan dari berbagai sumber terpercaya seperti Google Scholar, ScienceDirect, dan portal jurnal nasional. Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai tantangan, peluang, dan rekomendasi strategis guna meningkatkan mutu layanan kesehatan nasional melalui sistem rujukan yang efektif dan efisien. Hasil: Hasil penelitian ini ditemukan bahwa Sistem Rujukan Berjenjang menjadi fokus utama dalam literatur, menekankan pentingnya koordinasi antara fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL). Sistem ini efektif bila didukung oleh kompetensi SDM dan sistem informasi rujukan yang memadai, sehingga pasien mendapatkan layanan yang tepat waktu dan efisien. Kesimpulan: Secara keseluruhan, studi literatur ini menegaskan bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah membawa dampak positif dalam meningkatkan aksesibilitas dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan Nasional, Program Rujukan Berjenjang, Kajian Literatur.

ABSTRACT

The National Health Insurance Program (JKN) which was launched in 2014 is one of the Indonesian government's efforts to provide equal and quality access to health services for all people regardless of social and economic status. The quality of health services provided by health workers at FKTP greatly influences the level of patient satisfaction and the success of tiered referrals. Method: This study uses a systematic literature review study approach to examine the effectiveness of the referral program in the National Health Insurance (JKN) scheme in Indonesia. A total of 45 scientific articles, reports, and policy documents published between 2014 and 2025 were collected from various trusted sources such as Google Scholar, ScienceDirect, and national journal portals. Objective: The aim of this study is to obtain a clearer picture of the challenges, opportunities and strategic recommendations to improve the quality of national health services through an effective and efficient referral system. Results: Hasil penelitian ini ditemukan bahwa Sistem Rujukan Berjenjang menjadi fokus utama dalam literatur, menekankan pentingnya koordinasi antara fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL). Sistem ini efektif bila didukung oleh kompetensi SDM dan sistem informasi rujukan yang memadai, sehingga pasien mendapatkan layanan yang tepat waktu dan efisien. Conclusion: Overall, this literature study confirms that the National Health Insurance Program (JKN) in Indonesia has had a positive impact in increasing the accessibility and quality of health services for the community.

Keywords: National Health Insurance, Tiered Referral Program, Literature Study.

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diluncurkan pada tahun 2014 merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memberikan akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh masyarakat tanpa memandang status sosial dan ekonomi. Melalui skema ini, masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) hingga Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dengan sistem rujukan berjenjang yang diatur secara ketat. Sistem rujukan ini berfungsi sebagai mekanisme pengendalian mutu layanan agar pasien mendapatkan penanganan sesuai kebutuhan medis dan meminimalkan beban pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (Khairani et al., 2024).

Seiring dengan implementasinya, program JKN telah menunjukkan peningkatan signifikan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan di berbagai daerah. Studi di Klinik Mata Pandaan, misalnya, mengungkapkan bahwa program JKN mampu meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan jenis layanan kesehatan yang diberikan, serta meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan. Namun, efektivitas sistem rujukan sebagai bagian integral dari JKN masih menghadapi berbagai tantangan yang berpotensi menghambat pencapaian tujuan universal health coverage (UHC) di Indonesia (Pelayanan et al., 2024).

Beberapa penelitian mengungkapkan kendala dalam pelaksanaan sistem rujukan online, seperti gangguan jaringan internet yang menyebabkan keterlambatan proses penginputan surat rujukan dan kurangnya pemahaman masyarakat mengenai prosedur rujukan berjenjang yang harus diikuti. Hal ini menimbulkan ketidakpuasan peserta dan berpotensi menurunkan efektivitas program rujukan secara keseluruhan. Selain itu, keterbatasan sumber daya manusia dan infrastruktur di FKTP juga menjadi faktor pembatas yang signifikan dalam pelaksanaan sistem rujukan (Nurul et al., 2024).

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di FKTP sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan keberhasilan rujukan berjenjang. Ketepatan diagnosis, kecepatan pelayanan, serta komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan. Namun, masih ditemukan kesenjangan dalam hal penyediaan fasilitas dan pelatihan tenaga kesehatan yang memadai di berbagai daerah, terutama di wilayah terpencil (Alayda et al., 2024).

Selain faktor internal, kebijakan dan sosialisasi program JKN juga memegang peranan penting dalam efektivitas sistem rujukan. Kurangnya informasi yang memadai mengenai tata cara penggunaan JKN dan prosedur rujukan menyebabkan kebingungan dan ketidakpatuhan peserta terhadap mekanisme yang berlaku. Oleh karena itu, evaluasi menyeluruh dan perbaikan berkelanjutan terhadap kebijakan dan implementasi sistem rujukan sangat diperlukan untuk meningkatkan efektivitas program (Alayda et al., 2024).

Berdasarkan permasalahan yang ada, penelitian ini bertujuan untuk melakukan studi literatur review yang komprehensif dengan menggunakan metode pengolahan data NVivo, untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas program rujukan dalam skema JKN di Indonesia. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai tantangan, peluang, dan rekomendasi strategis guna meningkatkan mutu layanan kesehatan nasional melalui sistem rujukan yang efektif dan efisien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi literatur review sistematis untuk mengkaji efektivitas program rujukan dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. Sebanyak 45 artikel ilmiah, laporan, dan dokumen kebijakan yang diterbitkan antara tahun

2014 hingga 2025 dikumpulkan dari berbagai sumber terpercaya seperti Google Scholar, ScienceDirect, dan portal jurnal nasional. Pemilihan literatur dilakukan dengan kriteria inklusi yang ketat untuk memastikan relevansi dan kualitas sumber, serta fokus pada topik sistem rujukan dalam JKN. Seluruh dokumen tersebut diimpor ke dalam perangkat lunak NVivo versi 12 untuk memudahkan pengelolaan dan analisis data kualitatif secara sistematis dan efisien (Pangarso, 2023).

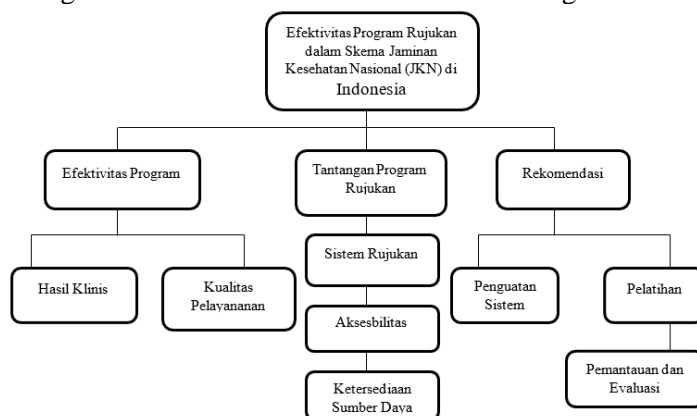
Analisis data dilakukan dengan metode coding tematik menggunakan NVivo, yang memungkinkan peneliti mengidentifikasi pola, tema, dan hubungan antar konsep yang muncul dalam literatur. Proses analisis meliputi pengimporan dokumen, koding bagian-bagian teks yang relevan, serta penggunaan fitur query dan visualisasi untuk menguji dan memetakan temuan utama. NVivo juga mendukung triangulasi data dari berbagai sumber sehingga meningkatkan validitas hasil kajian.

Pendekatan ini mempercepat proses kajian pustaka yang biasanya memakan waktu lama dan menghasilkan sintesis temuan yang lebih komprehensif dan terstruktur (Endah et al., 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah tabel hasil analisis dari NVivo yang mengidentifikasi pola, tema, dan hubungan antar konsep yang muncul dalam literatur untuk penelitian berjudul "Efektivitas Program Rujukan dalam Skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia: Studi Literatur Review" berdasarkan 45 referensi dalam rentang waktu 2014-2025 yang relevan, termasuk sumber dari jurnal dan laporan penelitian terkini.

Bagan. 1 Hasil Analisis Literatur Review dengan NVivo



Berdasarkan bagan di atas dapat dijelaskan bahwa, memberikan panduan yang terstruktur dalam memahami efektivitas program rujukan, tantangan yang dihadapi, serta langkah-langkah yang diperlukan untuk perbaikan berdasarkan literatur dari rentang waktu 2014–2025.

1. Tema Utama: Efektivitas Program
 - a. Hasil Klinis: Fokus pada pengaruh program rujukan terhadap peningkatan hasil klinis pasien. Ini termasuk pengurangan komplikasi, peningkatan diagnosis yang akurat, dan efisiensi pengobatan.
 - b. Kualitas Pelayanan: Menyoroti bagaimana program rujukan dapat meningkatkan pengalaman pasien, waktu tunggu yang lebih singkat, serta koordinasi yang lebih baik antara fasilitas kesehatan primer dan lanjutan.
2. Tantangan Program Rujukan
 - a. Aksesibilitas: Tantangan ini terkait dengan kesenjangan geografis, finansial, atau administratif yang dapat menghambat pasien mengakses layanan rujukan.

- b. Ketersediaan Sumber Daya: Termasuk kekurangan tenaga medis, fasilitas kesehatan yang tidak memadai, dan kendala infrastruktur yang memengaruhi pelaksanaan program rujukan secara efektif.
- 3. Rekomendasi
 - a. Penguatan Sistem: Mencakup peningkatan integrasi sistem informasi kesehatan, penyederhanaan prosedur administratif, dan peningkatan kapasitas fasilitas rujukan.
 - b. Pemantauan dan Evaluasi: Membutuhkan kerangka kerja evaluasi yang berkelanjutan untuk memastikan program berjalan sesuai tujuan.
 - c. Pelatihan: Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan agar mampu menangani kasus rujukan dengan baik.
- 4. Hubungan Antar Tema
 - a. Interaksi Tema: Efektivitas program rujukan secara langsung dipengaruhi oleh tantangan yang dihadapi, seperti aksesibilitas dan sumber daya. Rekomendasi yang diberikan bertujuan untuk mengatasi tantangan ini, sehingga meningkatkan hasil klinis dan kualitas pelayanan.
 - b. Pendekatan Holistik: Perlu pendekatan yang menyeluruh dalam mengintegrasikan semua elemen di atas untuk menciptakan program rujukan yang berkelanjutan dan efektif dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional.

Tabel. 1 Hasil Analisis Literatur Review dengan NVivo

Pola/ Aspek	Tema Utama	Konsep Terkait	Hubungan Antar Konsep	Referensi
Sistem Rujukan Berjenjang.	Efektivitas sistem rujukan dalam JKN.	Kompetensi fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan, sistem informasi rujukan, akses geografis.	Sistem rujukan berjenjang yang didukung sistem informasi dan kompetensi fasilitas meningkatkan efektivitas pelayanan dan pengelolaan biaya.	1.(Sinaga et al., 2021) 2.(Pelayanan et al., 2024) 3.(Tuarita et al., 2024) 4.(BPJS Kesehatan, 2014) 5. (Ratnasari, 2018) 6.(Syarifah et al., 2024) 7.(Nasution et al., 2024)
Akses dan Kualitas Layanan	Peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan.	Kunjungan pasien, kepuasan pasien, kualitas layanan, fasilitas kesehatan FKTP dan FKRTL.	Peningkatan kunjungan pasien melalui program JKN berbanding lurus dengan peningkatan kualitas layanan dan kepuasan pasien.	1.(Sabila et al., 2024) 2.(Kania Rizqita Dewi et al., 2023) 3.(Retraningsih, 2018) 4.(Fatharani, 2024) 5.(Masyarakat &

				<p>Sriwijaya, 2021)</p> <p>6.(S. Basri, 2022)</p> <p>7.(Astuti & Hervidea, 2022)</p>
<p>Kepesertaan dan Pembiayaan</p>	<p>Cakupan peserta JKN, defisit anggaran, pembiayaan program.</p>	<p>Kepesertaan wajib, PBI, defisit keuangan, iuran BPJS.</p>	<p>Kepesertaan yang luas meningkatkan kebutuhan pembiayaan; defisit anggaran menuntut pengelolaan iuran dan sasaran peserta yang tepat.</p>	<p>1.(Pramana & Chairunnisa Widya Priastuty, 2023)</p> <p>2.(Prabawa et al., 2024)</p> <p>3.(Pribadi & Setijaningrum, 2023)</p> <p>4.(Timumun, 2018)</p> <p>5.(Djamhari et al., 2020)</p> <p>6.(Oldistra & Machdum, 2020)</p> <p>7.(Prakoso et al., 2023)</p>
<p>Hubungan Antar Lembaga</p>	<p>Koordinasi antara pemerintah pusat, daerah, dan BPJS.</p>	<p>Desentralisasi, kebijakan pusat-daerah, kemitraan fasilitas kesehatan.</p>	<p>Koordinasi yang baik antar lembaga meningkatkan pelaksanaan program dan pengelolaan rujukan secara efektif.</p>	<p>1.(Adolph, 2016)</p> <p>2.(Retnaningsih, 2019)</p> <p>3.(Kamal, 2020)</p> <p>4.(Oldistra & Machdum, 2020)</p> <p>5.(Prasetya et al., 2024)</p> <p>6.(Martira & Nursadi, 2020)</p> <p>7.(Shubhan et al., 2018)</p> <p>8.(K. Kesehatan & Indonesia, 2011)</p>
<p>Hambatan Implementasi</p>	<p>Kendala administratif dan teknis.</p>	<p>Keterlambatan klaim, kelengkapan berkas, SDM, infrastruktur.</p>	<p>Hambatan administratif dan teknis menghambat kelancaran klaim dan pelayanan, mempengaruhi</p>	<p>1.(Z. Basri et al., 2021)</p> <p>2.(Kamal, 2020)</p> <p>3.(Prasetya et al., 2024)</p>

			efektivitas program rujukan.	<p>4. (Astuti & Hervidea, 2022)</p> <p>5.(Sahir & Wijayanti, 2022)</p> <p>6. (Ode et al., 2016)</p> <p>7.(Utari et al., 2024)</p> <p>8.(Fish, 2020)</p> <p>9.(Andi Sulaimana et al., 2022)</p>
Evaluasi dan Rekomendasi	Evaluasi berkelanjutan dan perbaikan program.	Studi literatur, penguatan SDM, optimalisasi sistem informasi, kebijakan.	Evaluasi literatur mendorong perbaikan sistem rujukan, peningkatan kompetensi SDM, dan pemanfaatan teknologi informasi.	<p>1.(Sinaga et al., 2021)</p> <p>2.(Nama et al., 2025)</p> <p>3.(Nguru & Ileri, 2022)</p> <p>4. (Kurniawan et al., 2016)</p> <p>5.(Siallagan et al., 2022)</p> <p>6.(Gelonita et al., 2024)</p> <p>7.(Nugraheni, 2015)</p>

Berdasarkan hasil analisis tabel diatas, peneliti menarik kesimpulan bahwa:

- a. Sistem Rujukan Berjenjang menjadi fokus utama dalam literatur, menekankan pentingnya koordinasi antara fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL). Sistem ini efektif bila didukung oleh kompetensi SDM dan sistem informasi rujukan yang memadai, sehingga pasien mendapatkan layanan yang tepat waktu dan efisien.
- b. Akses dan Kualitas Layanan membuktikan bahwa program JKN meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan kualitas pelayanan, seperti yang terlihat di Klinik Mata Pandaan dan fasilitas lain. Kepuasan pasien yang tinggi menunjukkan keberhasilan program dalam meningkatkan layanan kesehatan masyarakat.
- c. Kepesertaan dan Pembiayaan menunjukkan bahwa cakupan JKN yang kini mencapai lebih dari 95% penduduk Indonesia menimbulkan tantangan pembiayaan, termasuk defisit anggaran. Pengelolaan iuran dan sasaran peserta, terutama Penerima Bantuan Iuran (PBI), menjadi kunci keberlanjutan program.

- d. Hubungan Antar Lembaga penting untuk memastikan sinergi antara pemerintah pusat, daerah, dan BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan program. Koordinasi ini memperkuat implementasi sistem rujukan dan pelayanan yang efektif.
- e. Hambatan Implementasi seperti keterlambatan klaim akibat berkas tidak lengkap, keterbatasan SDM, dan infrastruktur menjadi kendala utama yang perlu diatasi untuk meningkatkan efektivitas program rujukan dan pelayanan JKN.
- f. Evaluasi dan Rekomendasi dari berbagai studi literatur menegaskan perlunya penguatan SDM, optimalisasi sistem informasi, dan perbaikan kebijakan untuk mendukung keberlanjutan dan efektivitas program JKN, khususnya dalam aspek rujukan pasien.

Pembahasan

Penelitian ini mengkaji efektivitas program rujukan dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia melalui tinjauan literatur yang komprehensif. Program JKN, yang mulai diterapkan sejak 2014, bertujuan menyediakan akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas bagi seluruh warga negara Indonesia tanpa memandang status sosial ekonomi.

Efektivitas Sistem Rujukan Berjenjang

Efektivitas sistem rujukan berjenjang dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia menjadi aspek krusial dalam penguatan pelayanan kesehatan primer dan pengendalian mutu serta biaya. Sistem ini mengatur alur pelayanan kesehatan mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) hingga Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), dengan tujuan memastikan pasien mendapatkan layanan sesuai kebutuhan medisnya. Namun, sejumlah studi mengungkapkan bahwa pelaksanaan sistem rujukan berjenjang masih menghadapi berbagai kendala, seperti tingginya angka rujukan yang melebihi standar optimal, keterbatasan jumlah dan kompetensi dokter di FKTP, serta kurang lengkapnya data dalam surat rujukan yang berdampak pada kelancaran pelayanan di tingkat lanjutan (Setiawati & Nurizka, 2019).

Selain itu, faktor pemahaman peserta JKN terhadap mekanisme rujukan berjenjang masih perlu ditingkatkan. Banyak pasien yang belum sepenuhnya memahami prosedur rujukan sehingga terjadi rujukan atas permintaan sendiri tanpa indikasi medis yang jelas, yang berpotensi membebani fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dan mengurangi efisiensi sistem. Hambatan lain yang ditemukan adalah keterbatasan sumber daya, seperti ketersediaan obat-obatan dan infrastruktur, serta kendala administratif seperti keterlambatan klaim dan kelengkapan surat rujukan. Hal ini menunjukkan perlunya edukasi yang lebih intensif kepada peserta JKN dan peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan primer agar sistem rujukan dapat berjalan efektif dan efisien (Arifah et al., 2021).

Meski demikian, literatur juga menunjukkan dampak positif dari penerapan sistem rujukan berjenjang, seperti peningkatan akses peserta JKN terhadap layanan spesialis dan perawatan yang lebih komprehensif di fasilitas kesehatan lanjutan. Sistem rujukan berjenjang juga memperbaiki koordinasi antar fasilitas kesehatan, sehingga proses rujukan dan tindak lanjut pasien menjadi lebih terintegrasi dan terorganisasi dengan baik. Peserta JKN melaporkan peningkatan kepuasan terhadap kualitas pelayanan yang diterima, sekaligus mengurangi beban kerja di FKTP sehingga tenaga kesehatan dapat lebih fokus pada pelayanan primer dan pencegahan. Dengan demikian, penguatan sistem rujukan berjenjang menjadi kunci untuk meningkatkan efektivitas program JKN secara keseluruhan (Arifah et al., 2021).

Peningkatan Akses dan Kualitas Pelayanan

Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu capaian utama dari implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. Melalui program ini, pemerintah berupaya mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) dengan memastikan seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok tidak mampu, mendapatkan akses yang lebih mudah dan terjangkau ke layanan kesehatan esensial. Data menunjukkan bahwa sejak 2014, jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan meningkat signifikan, baik di tingkat pertama maupun rujukan tingkat lanjut, sehingga memperluas jangkauan layanan kesehatan bagi masyarakat di berbagai wilayah. Selain itu, kemudahan pendaftaran dan proses klaim yang semakin disederhanakan juga berkontribusi dalam mempercepat akses layanan bagi peserta JKN (Prasetyo, 2023).

Kualitas pelayanan dalam skema JKN juga mengalami peningkatan yang nyata, tercermin dari survei kepuasan peserta yang meningkat dari 81% pada 2014 menjadi lebih dari 90% pada 2023. Peningkatan mutu ini didukung oleh inovasi layanan seperti digitalisasi sistem informasi, program Mobile JKN, dan pengembangan kanal pengaduan yang memudahkan peserta dalam memperoleh layanan dan menyampaikan keluhan. Namun, tantangan pemerataan kualitas layanan masih ada, terutama di daerah terpencil yang masih mengalami keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan harus diiringi dengan penguatan infrastruktur dan sumber daya manusia agar layanan kesehatan dapat dinikmati secara merata di seluruh Indonesia (Setiawan et al., 2017).

Secara keseluruhan, program JKN telah berhasil meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan melalui penguatan jaringan fasilitas kesehatan dan penyederhanaan proses administrasi. Pemerintah dan BPJS Kesehatan terus berupaya mengatasi hambatan seperti ketimpangan distribusi fasilitas dan keterbatasan SDM dengan berbagai strategi manajemen dan peningkatan kapasitas. Upaya ini penting untuk memastikan bahwa program JKN tidak hanya memperluas cakupan kepesertaan, tetapi juga memberikan layanan yang bermutu dan berkeadilan, sejalan dengan tujuan Universal Health Coverage yang ingin dicapai Indonesia.

Tantangan Pembiayaan dan Manajemen Program JKN

Tantangan pembiayaan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia menjadi isu utama yang memengaruhi efektivitas pelaksanaan program rujukan. Data terkini menunjukkan bahwa pada kuartal II tahun 2024, rasio klaim BPJS Kesehatan mencapai 107,93 persen, yang berarti beban klaim melebihi pendapatan iuran. Kondisi ini menyebabkan defisit keuangan yang signifikan, di mana dana yang tersedia hanya mampu membiayai program selama kurang lebih 3,82 bulan ke depan. Ketidakseimbangan antara pendapatan iuran dan beban klaim ini terutama dipicu oleh tingginya utilisasi layanan kesehatan, khususnya rawat inap dan rawat jalan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut, serta adanya peserta nonaktif yang belum membayar iuran, sehingga arus pendapatan menjadi tidak stabil.

Selain masalah defisit, manajemen program JKN juga menghadapi tantangan administratif dan teknis yang berdampak pada kelancaran pelayanan. Keterlambatan klaim dan ketidaklengkapan dokumen rujukan masih sering terjadi, yang menghambat proses pembayaran dan pengelolaan dana. Hambatan ini berpotensi menurunkan motivasi tenaga medis dan fasilitas kesehatan karena keterlambatan pembayaran insentif dan biaya operasional. Di sisi lain, beban ganda penyakit kronis dan katastrofik seperti hipertensi, diabetes, dan kanker semakin membebani anggaran JKN, sehingga diperlukan pengelolaan penyakit yang lebih efektif dan program pencegahan yang lebih intensif agar pembiayaan dapat lebih terkendali.

Untuk mengatasi tantangan pembiayaan dan manajemen tersebut, BPJS Kesehatan dan pemerintah perlu melakukan berbagai langkah strategis. Penguatan sistem akuntansi berbasis accrual dan transparansi pengelolaan keuangan menjadi prioritas agar arus kas dapat dikendalikan dengan baik. Selain itu, optimalisasi pendapatan investasi melalui diversifikasi portofolio ke instrumen keuangan yang stabil juga dapat menambah sumber dana. Kebijakan penyesuaian iuran peserta, terutama bagi segmen pekerja mandiri dan nonaktif, menjadi langkah penting untuk menjaga keberlanjutan program. Dukungan koordinasi lintas sektor dan penguatan kapasitas fasilitas kesehatan di daerah juga diperlukan agar pembiayaan JKN dapat berjalan efisien dan efektif dalam jangka panjang.

Koordinasi Antar Lembaga dan Kebijakan

Koordinasi antar lembaga dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia merupakan faktor kunci yang menentukan efektivitas dan keberlanjutan program tersebut. Pemerintah melalui berbagai kementerian dan lembaga, seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Sosial, serta Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), menjalankan peran regulator dan pengawas yang saling bersinergi untuk mengatur kebijakan, pembiayaan, dan pelaksanaan JKN secara terpadu. Namun, kompleksitas struktur pemerintahan dan desentralisasi yang berjalan di Indonesia menimbulkan tantangan koordinasi, terutama dalam menyelaraskan kebijakan pusat dan daerah serta memastikan implementasi yang konsisten di seluruh wilayah (M. Kesehatan, 2017).

Dalam beberapa tahun terakhir, upaya memperkuat koordinasi antar penyelenggara jaminan kesehatan semakin intensif dilakukan, salah satunya melalui peluncuran kebijakan Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ) yang diresmikan pada 2024. Kebijakan ini mengatur penataan selisih biaya antara BPJS Kesehatan dan asuransi kesehatan tambahan, serta memperjelas mekanisme koordinasi iuran dan klaim antar lembaga. Dengan adanya pedoman ini, diharapkan tercipta sinergi yang lebih baik antara asuransi sosial dan asuransi swasta, sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih optimal dan inovatif sesuai kebutuhan masyarakat. Selain itu, koordinasi juga diperkuat melalui forum komunikasi seperti Perjaka yang menghubungkan BPJS Kesehatan dengan serikat pekerja dan instansi terkait untuk meningkatkan kepatuhan pendaftaran dan pembayaran iuran peserta.

Meski berbagai inisiatif koordinasi telah dilakukan, literatur menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan dalam menyatukan berbagai kepentingan dan peran lembaga yang terlibat dalam JKN. Peran Bappenas sebagai perencana nasional dan pengawal kebijakan JKN, misalnya, belum optimal karena keterbatasan mandat dan perbedaan pandangan antar pemangku kepentingan. Oleh karena itu, penguatan koordinasi lintas sektor dan peningkatan komunikasi antar lembaga menjadi sangat penting untuk mengatasi fragmentasi kebijakan dan memastikan program JKN berjalan efektif, efisien, dan berkelanjutan. Sinergi yang kuat antar regulator, pelaksana, dan pemangku kepentingan lainnya akan memperkuat sistem rujukan dan pelayanan kesehatan nasional secara keseluruhan.

Rekomendasi Perbaikan

Pelaksanaan Program JKN masih menghadapi berbagai persoalan yang memerlukan perbaikan agar efektivitas sistem rujukan dan layanan kesehatan dapat meningkat. Salah satu rekomendasi utama adalah peningkatan kualitas layanan di fasilitas kesehatan, terutama di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Perbaikan ini meliputi peningkatan ketersediaan obat, sarana prasarana, dan distribusi tenaga medis yang merata, khususnya di daerah terpencil. Selain itu, penyederhanaan prosedur administrasi dan klaim juga penting untuk mengurangi hambatan birokrasi yang selama ini memperlambat pelayanan dan pembayaran klaim, sehingga

meningkatkan motivasi tenaga kesehatan dan kepuasan peserta JKN (Wahidah & Yusuf, 2022).

Selanjutnya, edukasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai mekanisme sistem rujukan berjenjang perlu diperkuat agar peserta memahami prosedur yang benar dan mengurangi rujukan atas permintaan sendiri yang tidak sesuai indikasi medis. Hal ini juga berkaitan dengan upaya meminimalisasi diskriminasi layanan antara peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan non-PBI, sehingga pelayanan dapat berjalan adil dan merata. Transparansi dan akuntabilitas pengelolaan program JKN juga harus terus ditingkatkan untuk membangun kepercayaan publik dan memastikan keberlanjutan program dalam jangka panjang.

Terakhir, dari sisi pembiayaan dan manajemen, diperlukan penguatan pengawasan terhadap penggunaan dana dan klaim, termasuk penerapan audit medis secara berkala untuk mencegah kecurangan dan penyalahgunaan fasilitas. Optimalisasi sistem informasi berbasis teknologi juga sangat dianjurkan untuk mempercepat proses rujukan, klaim, dan monitoring pelayanan secara real-time. Penyesuaian iuran dan pembatasan paket layanan sesuai kebutuhan dasar kesehatan menjadi langkah strategis untuk menjaga keberlanjutan keuangan program. Sinergi yang lebih erat antar lembaga penyelenggara dan pemangku kepentingan juga menjadi kunci dalam mengatasi berbagai tantangan yang ada dan meningkatkan efektivitas program rujukan dalam skema JKN.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, studi literatur ini menegaskan bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah membawa dampak positif dalam meningkatkan aksesibilitas dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Peningkatan kunjungan pasien, perbaikan fasilitas kesehatan, serta meningkatnya kepuasan peserta merupakan indikator keberhasilan program dalam mewujudkan cakupan kesehatan universal atau Universal Health Coverage (UHC). Meski demikian, berbagai tantangan seperti defisit pembiayaan, disparitas kualitas layanan antar daerah, serta kompleksitas koordinasi antar lembaga masih memerlukan perhatian serius untuk menjamin keberlanjutan program dan memastikan manfaat JKN dapat dirasakan secara merata oleh seluruh lapisan masyarakat.

Untuk meningkatkan efektivitas program rujukan dalam skema JKN, diperlukan upaya perbaikan yang komprehensif dan berkelanjutan. Penguatan sistem rujukan berjenjang, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, pemanfaatan teknologi informasi, serta pengawasan yang ketat terhadap penggunaan dana dan klaim menjadi kunci utama. Selain itu, edukasi masyarakat yang lebih intensif mengenai hak dan kewajiban peserta JKN, serta koordinasi yang lebih baik antara pemerintah pusat dan daerah, juga sangat penting untuk menjamin keberhasilan program dalam jangka panjang. Dengan langkah-langkah strategis dan terukur, diharapkan program JKN dapat terus memberikan kontribusi positif bagi peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Indonesia.

Saran

Disarankan agar penelitian berikutnya mengkaji lebih rinci tentang integrasi teknologi informasi dalam sistem rujukan, termasuk pemanfaatan aplikasi mobile JKN dan sistem rujukan elektronik, guna meningkatkan efisiensi proses rujukan dan klaim. Evaluasi terhadap implementasi teknologi ini dapat membantu mengidentifikasi hambatan teknis serta solusi inovatif untuk mempercepat pelayanan dan mengurangi beban administratif di fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, R. (2016). *Jaminan Kesehatan Nasional*. 1–23.
- Alayda, N. F., Aulia, C. M., Ritonga, E. R., & Purba, S. H. (2024). Literature Review : Analisis Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Akses dan Kualitas Pelayanan Kesehatan Literature Review : Analyzing The Impact Of The National Health Insurance (JKN) Policy On Access and Quality Of Health Services. 7(7), 2616–2626. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i7.5573>
- Andi Sulaimana, Andreasta Meliala, & Julita Hendrartini. (2022). Pengembalian Berkas Klaim Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Rsud Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v22i1.4471>
- Arifah, N., Anggraeni, R., & Mangilep, A. U. A. (2021). Studi Implementasi Sistem Rujukan Berjenjang Antar Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut di Era JKN di Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(1), 45–52. <https://doi.org/10.14710/jmki.9.1.2021.45-52>
- Astuti, dewi woro, & Hervidea, R. (2022). *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19, 12(Januari), 75–82.
- Basri, S. (2022). *Gambaran Kualitas Pelayanan Pasien Peserta Bpjs Rumah Sakit Pelamonia Makassar Tahun 2019*.
- Basri, Z., Kalla, R., Of, M. A.-J., & 2021, U. (2021). Analisis Rujukan Penyakit Non Spesialistik Ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut Pada Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar. *Download.Garuda.Kemdikbud.Go.Id*, 2(2), 64–72. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2548028&val=23985&title=Work Fatigue Analysis on Gas Station Operators>
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*.

- Djamhari, E. A., Aidha, C. N., Ramdlaningrum, H., Kurniawan, D. W., Fanggidae, S. J., Herawati, Ningrum, D. R., Thaariq, R. M., Kartika, W., & Chrisnahutama, A. (2020). Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Mengapa dan Bagaimana Mengatasinya ? *Prakarsa*, 67–68. <https://repository.theprakarsa.org/media/302060-defisit-jaminan-kesehatan-nasional-jkn-m-4c0ac9c6.pdf>
- Endah, P. T., Wilujeng, S. A., Rifka, F., Achmad, S., & Imbalan, Z. (2020). NVIVO | i. Pemanfaatan NVIVO Dalam Penelitian Kualitatif, 1–125. <https://fip.um.ac.id/wp-content/uploads/2021/10/b5-Pemanfaatan-NVIVO-dalam-Penelitian-Kualitatif.pdf>
- Fatharani, N. (2024). Akses pelayanan kesehatan di daerah terpencil. August.
- Fish, B. (2020). GAMBARAN ALUR DOKUMEN REKAM MEDIS DAN PENDAFTARAN PASIEN DI RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA. 2507(February), 1–9.
- Gelonita, P., Said, M. M. ud, & Sekarsari, R. W. (2024). EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM RENCANA PEMBAYARAN IURAN BERTAHAP (REHAB) DALAM MENJAMIN STATUS KEAKTIFAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (Studi di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Malang). *Respon Publik*, 18(2), 51–59.
- Kamal, A. E. N. P. U. S. (2020). Kebijakan : *Jurnal Ilmu Administrasi KOTA BANJAR Kebijakan : Jurnal Ilmu Administrasi*. 11(X), 4210243.
- Kania Rizqita Dewi, Putri Regita Miolda, Triayu Nur Afifah, & Novita Dwi Istanti. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Masyarakat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Indonesia : Literature Review. *Jurnal Ventilator*, 1(2), 50–64. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i2.301>
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2011). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011.
- Kesehatan, M. (2017). Pedoman Pelaksanaan program JKN. *Implementation Science*, 39(1), 1–15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/nature10402%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/nature21059%0Ahttp://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/nrmicro2577%0Ahttp://>
- Khairani, K., Syafitri, S., Putri, Y. N., & Pramita, F. (2024). Implementasi Program Rujukan Berjenjang Pada Skema JKN di Puskesmas Darussalam Kota Medan. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 8(2), 23–28.
- Kurniawan, M. F., Siswoyo, B. E., Mansur, F., Aisyah, W., Revelino, D., & Gadistina, W. (2016). Monitoring Dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 05(03), 122–131.
- Martira, A., & Nursadi, H. (2020). Hubungan Keuangan Pemerintah Pusat Dan Daerah Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 50(1), 177. <https://doi.org/10.21143/jhp.vol50.no1.2490>
- Masyarakat, F. K., & Sriwijaya, U. (2021). Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Dari Perspektif Kepuasan Pasien Berdasarkan Status Akreditasi Puskesmas Di Kota Lubuklinggau.
- Nama, O., Dwi, J., & Nim, P. (2025). Skripsi evaluasi program inovasi bpjs keliling di wilayah kerja kantor cabang palembang.
- Nasution, I. S., Khoirunnisa, F., Dewi, S. S., Siregar, A., & Ayu Stiawan, Y. A. (2024). Masalah Dan Isu Kebijakan Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 12(1), 40–45. <https://doi.org/10.36973/jkih.v12i1.586>
- Nguru, K., & Ileri, L. (2022). EVALUASI PROSES SISTEM RUJUKAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN
- Nugraheni, S. W. (2015). Evaluasi Penerapan jaminan kesehatan Nasional (JKN) di RSUD dr moewardi surakarta. *Infokes*, 5(2), 1–14.
- Nurul, S., Anggraini, A. N., & Surya, N. T. (2024). Analisis Implementasi Sistem Rujukan Online BPJS Kesehatan Pada Puskesmas Nusukan Surakarta. 1(3), 109–116.
- Ode, D. W. W., Karimuna, S. R., & Munandar, S. (2016). Studi Penerapan Sistem Pembayaran Layanan Kesehatan dengan Sistem Diagnosis Penyakit (Indonesia Case Based Groups / Inacbgs) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bahteramas Kota Kendari Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat UnsyiaSisth*, 1(3), 184458.

- Oldistra, F., & Machdum, S. V. (2020). Analisis Perencanaan Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Dari Aspek Kepesertaan Di Kementerian Ppn/Bappenas. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial*, 21(1). <https://doi.org/10.7454/jurnalkessos.v21i1.253>
- Pangarso, A. (2023). Literature Review sebagai Alat Bantu dalam Menentukan Metode Penelitian. [https://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/11559/1/Presentasi Undip 01022023 new-1.pdf](https://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/11559/1/Presentasi%20Undip%2001022023%20new-1.pdf)
- Pelayanan, D. A. N., Di, K., & Mata, K. (2024). EFEKTIVITAS PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) BPJS KESEHATAN DALAM MENINGKATKAN KUNJUNGAN PASIEN PENDAHULUAN Halaman 31-40. 8(1).
- Prabawa, A., Harwanta, A., Suwandi, D., & Mampatdi, F. (2024). Analisis Jaminan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Vietnam dan Indonesia ; Sistem , Regulasi dan Tantangan. 2–6.
- Prakoso, A. D., Zahra Mawaddah, A., Tasya, D. A., & Istyaningrum, E. K. (2023). Kajari-JKN: Pembentukan Kader Remaja Peduli Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Upaya Peningkatan Kepatuhan Iuran Pada Peserta JKN. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 1028– 1039. <https://doi.org/10.31949/jb.v4i2.4460>
- Pramana, P., & Chairunnisa Widya Priastuty. (2023). Perspektif Masyarakat Pengguna BPJS Kesehatan mengenai Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1), 30–41. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.98>
- Prasetya, M. N., Syahrudin, S., Haris, U., & Adam, A. F. (2024). Optimalisasi Peran Pemerintah Dan Bpjs Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kabupaten Merauke. *HUMANIS: Jurnal Ilmu-Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 16(1), 29–38. <https://doi.org/10.52166/humanis.v16i1.5565>
- Prasetyo, D. E. (2023). Pancasila : Jurnal Keindonesiaan. *Jurnal Keindonesiaan*, 3(2), 1–10.
- Pribadi, F. A., & Setijaningrum, E. (2023). Analisis Prinsip Pembiayaan Kesehatan dalam Mendukung Cakupan Kesehatan Semesta di Indonesia. *Jejaring Administrasi Publik*, 15(2), 60–78. <https://doi.org/10.20473/jap.v15i2.49582>
- Ratnasari, D. (2018). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 145. <https://doi.org/10.20473/jaki.v5i2.2017.145-154>
- Retnaningsih, H. (2019). Strategi Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Ketenagakerjaan Dalam Upaya Pelindungan Pekerja Di Kota Surabaya Dan Kota Pekanbaru. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 7(2), 157–172. <https://doi.org/10.46807/aspresiasi.v7i2.1286>
- Retraningsih, H. (2018). Prinsip Portabilitas dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi di Kota Jambi Provinsi Jambi dan Kota Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan). *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 9(2), 153–172.
- Sabila, F., Ningrum, T. P., Andika, W., & Gurning, F. P. (2024). Studi Literatur: Analisis Efektivitas Pemanfaatan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Indonesia. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(4), 378–397. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i4.939>
- Sahir, L., & Wijayanti, R. A. (2022). Faktor Penyebab Pending Claim Ranap Jkn Dengan Fishbone Diagram Di Rsup Dr Kariadi. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 190. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i2.480>
- Setiawan, M. I., Triyanto, Pamungkas, C. P., Riyadi, S., Sutarto, Butarbutar, I. R., & Sofi, I. (2017). Jurnal Desentralisasi Fiskal, Ekonomi, dan Keuangan Daerah. *Jurnal Defis*, 1, 111. https://djpk.kemenkeu.go.id/wp-content/uploads/2019/08/JURNAL-DEFIS-EDISI-V_CETAK.pdf
- Setiawati, M. E., & Nurriszka, R. H. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 08(01), 35–40. [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=997084%5C&val=5013%5C&title=Ev aluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=997084%5C&val=5013%5C&title=Ev%20aluasi%20Pelaksanaan%20Sistem%20Rujukan%20Berjenjang%20dalam%20Program%20Jaminan%20Kesehatan%20Nasional)
- Shubhan, M. H., Kagramanto, L. B., & Santoso, U. (2018). Rancangan Model Optimalisasi Puskesmas Sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS. <https://repository.unair.ac.id/114938/>
- Siallagan, W. D., Hasibuan, N., Adrian, F., & Nurcahyo, C. (2022). Evaluasi Pasca Program Pembelajaran Khusus Kepala Kabupaten di Kedeputan Wilayah Papua & Papua Barat Tahun

- 2021 dengan Model Kirkpatrick Level 3. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN)*, 2(2), 179–203. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v2i2.75>
- Sinaga, E. S., Ika Rahma Ginting, Kusumaratna, R. K., & Marthias, T. (2021). Evaluasi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Provinsi DKI Jakarta, Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 10(03), 1–9.
- Syarifah, U., Ridwan, M., Nasution, Y. A., & Gurning, F. P. (2024). Implementasi Program Rujukan Berjenjang Peserta Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Di Puskesmas X. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(4), 338–346. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v4i4.944>
- Timumun, F. (2018). Analisis Komparasi Pembiayaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Program Jaminan Kesehatan. *Katalogis*, 6(1), 41–51.
- TINGKAT PERTAMA (FKTP) KABUPATEN JEPARA. *International Emergency Nursing*, 62(1), 78–80. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101169>
- Tuarita, T. I., Indriyani, Y., & Nurhadiyastuti, A. (2024). PENGARUH BPJS KESEHATAN TERHADAP IMPLEMENTASI UNDANG-UNDANG JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DALAM. 5(24), 7098– 7106.
- Utari, L. A., Studi, P., Rekam, S., Dan, M., Kesehatan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Bakti, S. (2024). DI RUMAH SAKIT RAFFLESIA KOTA BENGKULU TAHUN 2023.
- Wahidah, M., & Yusuf, I. (2022). Efektivitas Peran dan Fungsi Tim Kendali Mutu Kendali Biaya (TKMKB) Provinsi Sulawesi Selatan Dalam Memberikan Rekomendasi Penyelesaian Dispute Klaim Tahun 2021. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional (JJKN)*, 2(2), 109–122. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v2i2.78>