Vol. 6, No. 11, November 2026 pp. 589-602
e-ISSN 2774-700X
DOI: https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v6i5.32714



Analisis Sistem Rujukan Pasien BPJS di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara

Gerald Nataniel Peter Tulung*, Grace Esther Caroline Korompis, Wulan Pingkan Julia Kaunang
Universitas Sam Ratulangi, Indonesia
Email : geraldtulung1@gmail.com*

Keywords:
BPJS;
referral system;
narrative analysis;
healthcare services;
rsud odsk



This is an open access article under the CC BY-SA license.

Copyright © 2026 by Gerald, Grace Esther Caroline Korompis, Wulan Pingkan Julia Kaunang. Published by Green Publisher Indonesia

Abstract

Timely referrals under Indonesia's National Health Insurance (JKN) program depend on accurate clinical information, coordination between facilities, and clear follow-up instructions. The transition from manual to electronic referrals required changes in procedures and workflows at ODSK Regional General Hospital, North Sulawesi. This study explored how hospital managers, frontline staff, and a patient understood and responded to challenges in the referral process. Methods. This qualitative narrative study was conducted from June to July 2025. Two managers, two staff members, and one referred patient were purposively selected. Data were collected through structured observation, in-depth semistructured interviews, and document review and analyzed using Labov's narrative framework. Discrepancies in diagnostic information delayed eligibility verification, while the transition to electronic referrals initially led to inconsistent procedures and duplicate documentation. Staff used informal communication with primary care facilities and temporary manual records to maintain service continuity. Staff and the patient understood the purpose of follow-up in primary care differently. Limited acknowledgment of reports by primary care facilities also made follow-up difficult to monitor. Strengthening referrals at ODSK requires verifying diagnostic information, standardizing procedures during digitalization, explaining return referrals clearly to patients, and confirming receipt of reports across facilities to support continuity of care.

Kata Kunci:
BPJS;
sistem rujukan;
analisis naratif;
pelayanan kesehatan;
rsud odsk

Abstrak

Kelancaran rujukan pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bergantung pada ketepatan informasi klinis, koordinasi antarfasilitas, dan kejelasan tindak lanjut. Peralihan dari rujukan manual ke elektronik menuntut penyesuaian prosedur dan alur kerja di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara. Penelitian ini mengeksplorasi bagaimana pengelola rumah sakit, petugas pelaksana, dan pasien memaknai serta menghadapi kendala dalam pelaksanaan rujukan. Penelitian kualitatif naratif ini dilakukan pada Juni–Juli 2025. Lima informan, terdiri atas dua pengelola, dua petugas, dan satu pasien rujukan, dipilih secara purposif. Data dikumpulkan melalui observasi terstruktur, wawancara mendalam semiterstruktur, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan struktur naratif Labov. Ketidaksesuaian informasi diagnosis menghambat penerbitan Surat Eligibilitas Peserta, sementara peralihan ke sistem elektronik menimbulkan perbedaan pelaksanaan prosedur dan beban pencatatan ganda pada tahap awal. Petugas menggunakan komunikasi informal dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan pencatatan

manual sementara untuk menjaga kelancaran pelayanan. Pada tahap rujuk balik, perbedaan pemahaman antara petugas dan pasien mengenai tujuan kontrol lanjutan, serta terbatasnya konfirmasi penerimaan laporan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama, menyulitkan pemantauan tindak lanjut. Penguatan sistem rujukan di RSUD ODSK memerlukan verifikasi informasi diagnosis, penyelarasan prosedur selama digitalisasi, penjelasan rujuk balik yang mudah dipahami pasien, serta konfirmasi penerimaan laporan antarfasilitas untuk mendukung kesinambungan perawatan.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan menjadi indikator penting kepedulian negara terhadap warganya. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan bahwa setiap warga negara Indonesia berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk menjamin hal ini, pemerintah mengintegrasikan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan ke dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2023, 2023). Sistem ini memastikan setiap peserta memperoleh pelayanan kesehatan yang berjenjang, berbasis kompetensi, dan efisien sesuai kebutuhan medis (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, 2024).

Meskipun sistem rujukan telah diatur secara regulatif, implementasinya masih menghadapi berbagai kendala. Permasalahan sering muncul pada aspek teknis dan administratif, seperti ketidaksesuaian diagnosa rujukan, lemahnya komunikasi antar fasilitas, ketidakseragaman implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP), kurangnya informasi rujuk balik, serta hambatan dalam pelaporan (Muninjaya, 2021; OECD, 2022; Parasuraman, 2020; Riessman, 2020; Scupola, 2022). Di tingkat lapangan, disonansi antara regulasi formal dan realitas operasional ini berimplikasi pada ketidakefisienan sistem dan ketidakpastian alur pelayanan bagi pasien (Hartini, 2016).

Permasalahan tersebut bukan hanya terjadi di Indonesia. Di negara berkembang, sistem rujukan yang lemah terbukti menurunkan kinerja pelayanan kesehatan dan berdampak pada hasil kesehatan masyarakat (Isbayuputra et al., 2024; Noviyani & Viwattanakulvanid, 2024; Pangestika et al., 2025; Tedjakusuma, 2024). Selama pandemi COVID-19 menunjukkan bahwa keberhasilan penanganan bergantung pada integrasi sistem rujukan dengan prinsip manajemen organisasi seperti koordinasi antar tingkat layanan, optimalisasi sumber daya, evaluasi kualitas pelayanan, dan kebijakan kesehatan adaptif (Deng, 2025).

RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara adalah rumah sakit tipe B yang diresmikan pada April 2022 dan memiliki peran strategis sebagai pusat rujukan tingkat lanjutan. Hingga Desember 2024, mayoritas (83%) pasiennya merupakan peserta BPJS. Sebagai rumah sakit yang relatif baru, RSUD ODSK sedang berada pada fase adaptasi terhadap implementasi sistem rujukan, baik secara manual maupun rujukan elektronik terintegrasi (Purba et al., 2025; Rahayu & Ariyanti, 2024; Widyastuti et al., 2024).

Di Indonesia, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi salah satu instrumen untuk memperluas akses tersebut. Hingga 30 September 2026, BPJS Kesehatan mencatat 284.715.062 peserta JKN, dengan jejaring yang mencakup 23.862 fasilitas kesehatan tingkat

pertama (FKTP) serta 3.221 rumah sakit dan klinik utama pada tingkat rujukan lanjutan. Dalam jejaring sebesar ini, pertukaran informasi klinis dan koordinasi antar fasilitas berperan dalam menentukan apakah peserta dapat memperoleh pelayanan lanjutan yang sesuai dengan kebutuhannya.

Landasan penyelenggaraan rujukan pada periode penelitian adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan. Peraturan tersebut menetapkan bahwa rujukan didasarkan pada kebutuhan medis pasien dan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan, dengan mempertimbangkan aksesibilitas. Peraturan ini juga mencakup rujuk balik bagi pasien yang masih memerlukan perawatan lanjutan setelah selesai ditangani di fasilitas penerima rujukan. Pelaksanaannya memerlukan informasi klinis yang dapat digunakan oleh fasilitas penerima serta penjelasan kepada pasien mengenai tempat dan tujuan perawatan berikutnya.

Pelaksanaan rujukan tersebut dikaji di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) ODSK Provinsi Sulawesi Utara, rumah sakit kelas B di Manado yang diresmikan pada April 2022. Data awal yang tercantum dalam naskah penelitian menyebutkan bahwa hingga Desember 2024, 83% pasien rumah sakit merupakan peserta BPJS Kesehatan. Besarnya proporsi tersebut memberi alasan untuk menelaah bagaimana rumah sakit menerima rujukan dari FKTP, menangani perbedaan informasi diagnosis, dan menyesuaikan prosedur pelayanan selama peralihan dari pencatatan manual ke rujukan elektronik.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penerapan rujukan elektronik berkaitan dengan perubahan akses dan prosedur pelayanan. Dalam studi kualitatif di Kabupaten Gianyar, Sawitri et al. (2020) melaporkan bahwa rujukan daring mempermudah administrasi dan akses terhadap informasi fasilitas tujuan, meskipun kendala teknologi dan ketidakkonsistenan sistem masih ditemukan. Sementara itu, Handayani et al., (2021), dalam artikel Heliyon yang tercatat di Scopus, menemukan bahwa 19,3% transaksi rujukan dalam data JKN periode 2015–2016 tidak mengikuti urutan rujukan yang ditetapkan saat itu. Kedua studi tersebut memberi konteks untuk menelaah bagaimana fasilitas dan pasien menjalankan prosedur rujukan dalam praktik sehari-hari.

Koordinasi antar fasilitas juga diperlukan setelah pasien menerima layanan di rumah sakit. Hasyim et al., (2025), melalui studi kualitatif di enam puskesmas di Palembang, mengidentifikasi kelemahan pelaporan antarinstansi, keterbatasan mekanisme umpan balik, dan kurangnya sosialisasi kepada peserta JKN dalam pelaksanaan Program Rujuk Balik untuk penyakit kronis. Dalam penelitian di RSUD ODSK, temuan tersebut menjadi dasar untuk menelaah bagaimana pasien memahami informasi rujuk balik dan bagaimana petugas rumah sakit mengetahui apakah informasi tindak lanjut telah diterima oleh FKTP.

Studi di Gianyar menyoroti akses dan mutu layanan rujukan daring, studi Handayani et al. mengukur kepatuhan terhadap alur rujukan, sedangkan studi di Palembang memusatkan perhatian pada pelaksanaan Program Rujuk Balik di puskesmas. Dalam lingkup studi yang dirujuk, masih terbuka pertanyaan mengenai bagaimana pengelola rumah sakit, petugas pelaksana, dan pasien mengalami tahapan yang saling terkait dalam satu alur pelayanan rujukan. Pertanyaan ini penting di RSUD ODSK karena perbedaan informasi diagnosis dapat menunda penyelesaian administrasi, sedangkan informasi rujuk balik yang kurang jelas dapat membuat pasien ragu mengenai tempat melanjutkan perawatan.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan kualitatif naratif untuk mempertemukan pengalaman pengelola, petugas pelaksana, dan seorang pasien rujukan dalam konteks RSUD ODSK selama transisi menuju rujukan elektronik. Struktur naratif Labov digunakan untuk menelusuri bagaimana informan menceritakan munculnya hambatan, menilai dampaknya, dan menjelaskan langkah yang mereka ambil untuk mengatasinya. Pendekatan ini memungkinkan penelitian mengkaji bagaimana perbedaan pemahaman tentang prosedur dan kebutuhan pelayanan memengaruhi interaksi antara petugas dan pasien pada berbagai tahap rujukan.

Penelitian ini bertujuan untuk memahami bagaimana pengelola rumah sakit, petugas pelaksana, dan pasien memaknai pelaksanaan sistem rujukan JKN di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara, serta bagaimana mereka menyesuaikan diri ketika menghadapi hambatan pelayanan. Analisis mencakup enam aspek, yaitu kesesuaian diagnosis rujukan, intensitas komunikasi antar fasilitas kesehatan, pelaksanaan standar operasional prosedur, penyampaian informasi rujuk balik, umpan balik pelaporan, dan penerapan rujukan elektronik. Keenam aspek tersebut ditelaah untuk memahami keterkaitan antara proses penerimaan rujukan di rumah sakit dan tindak lanjut pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Secara ilmiah, penelitian ini menambah bukti kualitatif mengenai bagaimana koordinasi antar fasilitas, penyesuaian kerja petugas, dan pemahaman pasien membentuk pelaksanaan rujukan di rumah sakit daerah. Secara praktis, temuan penelitian dapat menjadi bahan evaluasi bagi manajemen RSUD ODSK dan FKTP mitra untuk memperjelas prosedur verifikasi data rujukan, memperkuat konfirmasi penerimaan laporan, dan memperbaiki penyampaian informasi rujuk balik. Bagi pasien, perbaikan tersebut diharapkan membantu mereka memahami alasan rujukan, fasilitas tujuan, dan langkah tindak lanjut yang diperlukan.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam konstruksi makna, dinamika interaksi, serta adaptasi para informan dalam menavigasi pelaksanaan sistem rujukan BPJS di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara. Analisis difokuskan pada aspek kesesuaian diagnosa, intensitas komunikasi, kepatuhan SOP, rujuk balik, pelaporan, dan penerapan rujukan elektronik guna memberikan landasan perbaikan kebijakan manajemen pelayanan rujukan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif naratif yang berfokus pada cerita, pengalaman, dan makna yang diberikan oleh informan. Penelitian dilaksanakan di RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara pada bulan Juni hingga Juli 2025. Populasi penelitian meliputi staf yang melayani langsung pasien rujukan BPJS serta pasien rujukan itu sendiri.

Teknik pengambilan sampel menggunakan narrative oriented purposive sampling, menghasilkan 5 (lima) orang informan yang terdiri dari Direktur Rumah Sakit, Kepala Tata Usaha, Petugas Administrasi, Petugas Front Office, dan Pasien Rujukan BPJS. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi terstruktur, wawancara mendalam semi-terstruktur, dan dokumentasi. Data dianalisis menggunakan pendekatan struktur naratif Labov (abstract, orientation, complicating action, evaluation, resolution, dan coda) untuk menangkap alur cerita dan menginterpretasikan konstruksi makna dari setiap informan. Validasi data menggunakan triangulasi sumber, metode, waktu, dan teori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik informan dalam penelitian ini melibatkan representasi manajerial, operasional, dan pasien (Direktur RS, Kepala Tata Usaha, Petugas Administrasi, Petugas Front Office, dan Pasien BPJS) dengan rentang usia dan latar belakang pendidikan yang relevan. Berdasarkan analisis naratif terhadap pengalaman para informan, ditemukan enam tema utama terkait pelaksanaan sistem rujukan:

Kesesuaian Diagnosa Rujukan

Sering terjadi benturan epistemologis antara FKTP dan RSUD ODSK. FKTP kerap merujuk pasien dengan diagnosa berbasis gejala umum, sedangkan sistem rumah sakit dan BPJS menuntut kode ICD-10 yang spesifik. Ketidaksesuaian ini menyebabkan sistem menolak penerbitan Surat Eligibilitas Peserta (SEP), memicu antrean, dan menjadikan petugas Front Office sebagai sasaran kemarahan pasien.

Intensitas Komunikasi Antar Fasilitas Kesehatan

Keterlambatan data rujukan diatasi petugas dengan membangun komunikasi informal (seperti grup WhatsApp) dengan pihak FKTP. Meski efektif menjembatani kendala administratif dan mempercepat pelayanan secara instan, pendekatan ini memunculkan risiko ketergantungan pada saluran informal yang rentan terhadap kegagalan koordinasi jika petugas absen.

Implementasi SOP Rujukan

Transisi ke sistem digital memunculkan beban kognitif dan kebingungan lintas unit di tahap awal. Namun, petugas di lapangan beradaptasi dengan menerapkan 'etika kepedulian' (ethics of care) di mana mereka kerap melakukan diskresi (misalnya pencatatan manual sementara) saat sistem bermasalah agar pasien dari jauh tetap mendapat pelayanan medis.

Pemberian Informasi Rujuk Balik

Terdapat asimetri literasi kesehatan antara pihak rumah sakit dan pasien. RS menganggap rujuk balik (pengembalian ke FKTP setelah fase akut selesai) sebagai prosedur normal dan tanda keberhasilan terapi. Sebaliknya, pasien sering menolak dan menganggapnya sebagai penghentian layanan sepihak karena persepsi bahwa pengobatan di RS jauh lebih superior.

Umpan Balik Pelaporan

Rumah sakit secara rutin melaporkan rujukan balik dan tindakan medis ke FKTP, namun sistem formal saat ini tidak memiliki mekanisme wajib konfirmasi penerimaan (closed-loop communication) dari pihak FKTP. Hal ini memicu risiko pasien putus obat (lost to follow-up) di faskes primer.

Penerapan Rujukan Elektronik

Digitalisasi rujukan dan rekam medis elektronik pada awalnya memicu kelelahan ekstrem pada petugas administrasi akibat beban kerja ganda (input manual dan elektronik) dan error sistem. Di sisi pasien, timbul kebingungan karena regulasi FKTP yang masih mengharuskan dokumen cetak sementara RS telah menerapkan paperless. Setelah masa adaptasi, efisiensi pelayanan perlahan meningkat.

Kesesuaian Diagnosa Rujukan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa permasalahan utama dalam implementasi sistem rujukan BPJS Kesehatan terletak pada ketidaksesuaian diagnosa antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Ketidaksesuaian ini berdampak signifikan terhadap efektivitas pelayanan, baik dari sisi

administratif maupun klinis, yang ditandai dengan keterlambatan penerbitan Surat Eligibilitas Peserta (SEP), penolakan klaim BPJS, serta kebingungan pasien terhadap prosedur pelayanan lanjutan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sistem pelayanan belum memiliki kepastian prosedural dan integrasi data yang optimal, sehingga menghambat kelancaran proses rujukan pasien.

Secara regulatif, hasil temuan ini bertentangan dengan Permenkes Nomor 1 Tahun 2022 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan, yang mewajibkan setiap rujukan dilengkapi data klinis akurat sesuai standar kode ICD-10. Ketidaksesuaian diagnosa menunjukkan lemahnya penerapan prinsip continuity of care, yaitu kesinambungan perawatan antar jenjang pelayanan. Hal ini juga berimplikasi pada potensi pelanggaran prinsip efektivitas dan efisiensi sebagaimana diamanatkan dalam Permenkes Nomor 30 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

Dari perspektif manajemen pelayanan kesehatan, masalah tersebut menggambarkan lemahnya sistem pengendalian mutu (quality control) serta aliran informasi (information flow) antar fasilitas kesehatan. Fungsi manajemen pelayanan kesehatan mencakup pengawasan mutu sejak tahap input data pasien hingga validasi diagnosa sebelum rujukan dikirimkan. Kegagalan dalam tahap awal ini akan berdampak pada keterlambatan layanan dan meningkatnya beban administratif. Untuk mengatasi hal tersebut, rumah sakit menerapkan strategi perbaikan melalui pembentukan grup komunikasi daring dengan FKTP, pelatihan tenaga kesehatan mengenai pengkodean ICD-10, serta pelaksanaan rapat koordinasi dan audit kasus secara berkala. Tindakan ini sejalan dengan prinsip responsivitas birokrasi, yaitu kemampuan organisasi publik menyesuaikan diri terhadap masalah layanan. Responsivitas yang tinggi menunjukkan birokrasi adaptif dan berorientasi hasil (Dwiyanto, 2021).

Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa kesesuaian diagnosa rujukan merupakan indikator fundamental dari kualitas dan keandalan sistem pelayanan kesehatan berjenjang. Akurasi diagnosa tidak hanya berfungsi sebagai aspek teknis administrasi, tetapi juga sebagai representasi kepercayaan publik terhadap sistem BPJS Kesehatan. Peningkatan kesesuaian diagnosa melalui integrasi data, penguatan komunikasi lintas faskes, dan pembinaan mutu berkelanjutan menjadi langkah strategis untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang efisien, transparan, dan berorientasi pada mutu (RI, 2023).

Intensitas Komunikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas komunikasi antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) merupakan faktor kunci dalam keberhasilan implementasi sistem rujukan BPJS Kesehatan. Para informan menegaskan bahwa keberhasilan pelayanan tidak semata-mata ditentukan oleh sistem digital atau kelengkapan administrasi, tetapi sangat dipengaruhi oleh kualitas komunikasi interpersonal antar tenaga kesehatan. Salah satu informan menyatakan bahwa "meskipun sistem sudah ada, kalau tidak ada komunikasi langsung, sering terjadi salah paham atau keterlambatan klarifikasi." Pernyataan ini menunjukkan bahwa komunikasi menjadi penghubung antara sistem formal dan praktik pelayanan di lapangan.

Dari sisi regulatif, temuan ini selaras dengan Permenkes Nomor 1 Tahun 2022 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan yang menekankan pentingnya koordinasi dan keterpaduan antar fasilitas dalam menjamin kesinambungan pelayanan. Selain itu, Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2023 mendorong pemanfaatan aplikasi SISRUTE sebagai

sarana integrasi data rujukan secara digital. Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa integrasi digital belum sepenuhnya menggantikan kebutuhan komunikasi interpersonal. Artinya, regulasi telah menyediakan kerangka formal, tetapi efektivitasnya sangat bergantung pada interaksi manusia yang menjalankan sistem tersebut.

Dalam perspektif manajemen pelayanan kesehatan, intensitas komunikasi mencerminkan berjalannya fungsi koordinasi dan pengendalian (controlling) secara operasional. Komunikasi yang rutin dan terbuka memungkinkan klarifikasi cepat terhadap perbedaan data, mengurangi potensi kesalahan administratif, serta mempercepat pengambilan keputusan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembentukan grup komunikasi daring melalui WhatsApp dan pelaksanaan Zoom Meeting antar fasilitas menjadi mekanisme koordinasi yang adaptif terhadap kebutuhan lapangan. Mekanisme ini memperlihatkan bahwa organisasi tidak hanya bergantung pada prosedur formal, tetapi juga membangun saluran komunikasi informal yang efektif untuk menjaga kelancaran pelayanan (OECD, 2022).

Lebih lanjut, intensifikasi komunikasi juga berdampak pada perubahan budaya kerja. Informan menyebutkan bahwa hubungan yang lebih terbuka antar fasilitas meningkatkan rasa saling percaya dan meminimalkan konflik administratif. Dari sudut pandang manajemen mutu, kondisi ini menunjukkan bahwa komunikasi bukan hanya alat koordinasi teknis, tetapi juga instrumen pembentukan budaya organisasi yang kolaboratif. Fungsi evaluasi berjalan lebih efektif ketika informasi dapat mengalir secara dua arah dan hambatan dapat didiskusikan secara terbuka dalam forum koordinasi rutin (Tedjakusuma, 2024).

Upaya rumah sakit menjaga komunikasi melalui pertemuan berkala dan pemanfaatan media digital juga menunjukkan adanya proses perbaikan berkelanjutan. Komunikasi digunakan untuk mendeteksi masalah sejak dini, mengevaluasi hambatan rujukan, serta menyempurnakan prosedur kerja secara bertahap. Dengan demikian, komunikasi menjadi mekanisme internal dalam memperkuat integrasi sistem rujukan, bukan sekadar pelengkap administratif (Scupola, 2021).

Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa intensitas komunikasi merupakan fondasi operasional dari sistem rujukan berjenjang. Regulasi menyediakan kerangka normatif, tetapi keberhasilan implementasi sangat ditentukan oleh efektivitas koordinasi dan pengelolaan komunikasi antar fasilitas kesehatan. Komunikasi yang intensif dan terbuka mempercepat alur pelayanan, mengurangi risiko miskomunikasi, serta membangun budaya kolaboratif yang berorientasi pada mutu dan kepastian pelayanan. Dengan demikian, intensitas komunikasi dapat dipandang sebagai indikator strategis dalam menilai keberhasilan implementasi sistem rujukan BPJS secara berkelanjutan.

Implementasi SOP Rujukan

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pada tahap awal penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) rujukan pasien BPJS, rumah sakit menghadapi tantangan signifikan dalam proses transisi dari sistem manual menuju sistem digital berbasis aplikasi SISRUTE. Informan menggambarkan bahwa perubahan tersebut menimbulkan kebingungan antarunit pelayanan, terutama dalam penyesuaian alur kerja dan pencatatan nomor rujukan. Salah satu informan menyatakan bahwa "awal penerapan sistem digital membuat beberapa bagian masih bekerja dengan cara lama, sehingga terjadi perbedaan prosedur." Kondisi ini menyebabkan inkonsistensi pelaksanaan SOP dan berdampak pada kebingungan pasien serta perlambatan proses pelayanan.

Secara regulatif, situasi ini berkaitan langsung dengan ketentuan Permenkes Nomor 30 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang mewajibkan setiap fasilitas kesehatan memiliki dan melaksanakan SOP secara konsisten untuk menjamin keselamatan pasien dan akuntabilitas pelayanan. Selain itu, Permenkes Nomor 1 Tahun 2022 tentang Sistem Rujukan menekankan pentingnya keterpaduan prosedur serta keakuratan data dalam sistem rujukan berbasis digital. Ketidakterpaduan antarunit dalam masa transisi menunjukkan adanya kesenjangan antara norma kebijakan dan praktik operasional. Dengan demikian, secara normatif, implementasi SOP belum sepenuhnya memenuhi prinsip efektivitas dan integrasi sistem yang diamanatkan regulasi.

Dari perspektif manajemen pelayanan kesehatan, permasalahan tersebut mencerminkan belum optimalnya fungsi perencanaan (planning) dan pengorganisasian (organizing) dalam mengelola perubahan sistem. Transisi menuju digitalisasi memerlukan strategi change management yang terstruktur, termasuk sosialisasi, pelatihan, dan mekanisme monitoring yang berkelanjutan. Temuan penelitian menunjukkan adanya perbedaan interpretasi antarbagian dan kesalahan pencatatan yang berdampak pada proses klaim BPJS. Hal ini mengindikasikan bahwa fungsi pengawasan (controlling) dan evaluasi belum berjalan secara menyeluruh pada fase awal implementasi. Dalam konteks manajemen mutu, kegagalan sinkronisasi antarunit dapat menimbulkan fragmentasi proses dan menurunkan keandalan sistem pelayanan. Pada tahap evaluasi, penelitian ini menemukan bahwa meskipun setiap unit memiliki komitmen menjalankan SOP, kurangnya komunikasi internal menyebabkan pelaksanaan prosedur tidak seragam. Evaluasi yang dilakukan cenderung bersifat parsial dan belum sepenuhnya melibatkan koordinasi lintas bagian. Padahal, dalam siklus manajerial, evaluasi berfungsi sebagai mekanisme umpan balik untuk memperbaiki penyimpangan proses secara sistematis. Tanpa evaluasi yang integratif, potensi kesalahan berulang menjadi lebih besar dan memperlambat proses adaptasi organisasi terhadap sistem digital (Muninjaya, 2021).

Sebagai respons terhadap permasalahan tersebut, pihak rumah sakit melakukan berbagai strategi perbaikan, antara lain penyederhanaan dokumen SOP, pembentukan tim sosialisasi lintas unit, serta pemasangan visualisasi alur rujukan di area publik. Langkah ini menunjukkan adanya penguatan fungsi koordinasi dan pengendalian manajerial dalam rangka memastikan keseragaman prosedur. Upaya tersebut juga mencerminkan kemampuan organisasi untuk beradaptasi terhadap perubahan melalui pembelajaran institusional. Dengan memperjelas alur dan meningkatkan pemahaman staf, rumah sakit berupaya meminimalkan kesalahan prosedural sekaligus meningkatkan kepastian pelayanan bagi pasien (Scupola, 2021).

Pada tahap akhir (coda), penerapan SOP tidak lagi dipandang sekadar sebagai kewajiban administratif, tetapi sebagai instrumen untuk menjamin kepastian prosedural dan membangun budaya kerja yang disiplin serta profesional. Transformasi dari sistem manual ke digital memperlihatkan bahwa keberhasilan implementasi SOP sangat bergantung pada kesiapan manajerial dan koordinasi internal. Dengan demikian, SOP rujukan berfungsi tidak hanya sebagai standar teknis, tetapi juga sebagai mekanisme penguatan tata kelola organisasi dalam sistem rujukan berjenjang BPJS. Integrasi antara regulasi dan pengelolaan manajerial menjadi faktor penentu dalam menciptakan pelayanan yang konsisten, akuntabel, dan berorientasi pada mutu.

Pemberian Informasi Rujuk Balik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi sistem rujuk balik pasien BPJS Kesehatan masih menghadapi kendala utama berupa rendahnya kepatuhan pasien untuk kembali melakukan kontrol ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) setelah mendapatkan perawatan di rumah sakit. Informan mengungkapkan bahwa sebagian pasien menganggap perawatan di rumah sakit telah menyelesaikan seluruh proses pengobatan, sehingga tidak merasa perlu kembali ke FKTP. Salah satu informan menyatakan bahwa "pasien sering berpikir setelah dirawat di rumah sakit, pengobatannya sudah selesai, jadi tidak perlu kontrol lagi ke puskesmas." Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan pemahaman pasien terhadap mekanisme rujuk balik sebagai bagian dari kesinambungan pelayanan.

Secara regulatif, temuan ini berkaitan langsung dengan Permenkes Nomor 1 Tahun 2022 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan yang menegaskan bahwa sistem rujukan bersifat berjenjang dan mencakup mekanisme tindak lanjut melalui rujuk balik. Prinsip continuity of care menjadi fondasi utama dalam menjamin keberlanjutan pengobatan pasien. Ketika pasien tidak kembali ke FKTP, maka terjadi fragmentasi pelayanan yang berpotensi menurunkan kualitas perawatan jangka panjang. Selain itu, Permenkes Nomor 30 Tahun 2022 mengatur kewajiban tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi yang jelas mengenai tindak lanjut pengobatan. Dengan demikian, rendahnya pemahaman pasien menunjukkan bahwa implementasi regulasi belum sepenuhnya berjalan optimal pada aspek edukasi dan komunikasi.

Dari perspektif manajemen pelayanan kesehatan, permasalahan ini mencerminkan belum optimalnya fungsi komunikasi dan pengawasan internal. Hasil wawancara menunjukkan bahwa beban kerja yang tinggi menyebabkan petugas tidak selalu memberikan penjelasan secara komprehensif mengenai tujuan rujuk balik. Di sisi lain, pasien juga cenderung kurang memperhatikan informasi yang diberikan saat proses administrasi kepulangan. Situasi ini menggambarkan adanya kesenjangan antara standar prosedural (SOP) dan praktik komunikasi di lapangan. Dalam kerangka fungsi manajemen, kondisi tersebut menunjukkan lemahnya fungsi controlling dan evaluasi dalam memastikan bahwa edukasi pasien benar-benar terlaksana sesuai standar (Muninjaya, 2021).

Pada tahap evaluasi, pihak rumah sakit menyadari bahwa rujuk balik sering kali dipahami sebagai formalitas administratif semata. Evaluasi internal menunjukkan perlunya penguatan komunikasi verbal dan konfirmasi pemahaman pasien sebelum meninggalkan fasilitas. Kesadaran ini menjadi titik awal perbaikan manajerial dalam memastikan bahwa rujuk balik tidak hanya diterbitkan sebagai dokumen, tetapi dipahami sebagai bagian penting dari kesinambungan terapi (Parasuraman, 2020).

Sebagai respons (resolution), rumah sakit menerapkan beberapa strategi perbaikan, antara lain mewajibkan petugas memberikan penjelasan verbal mengenai fungsi rujuk balik, menyediakan media informasi visual di area pelayanan, serta melakukan monitoring kepatuhan pasien melalui koordinasi dengan FKTP. Langkah ini menunjukkan penguatan fungsi pengawasan dan koordinasi lintas fasilitas kesehatan. Upaya tersebut mencerminkan adanya pembelajaran organisasi dalam merespons kendala implementasi dan memperbaiki mekanisme pelayanan secara berkelanjutan (WHO, 2022).

Pada tahap refleksi (coda), pelaksanaan rujuk balik mulai dipahami bukan sekadar kewajiban administratif, tetapi sebagai instrumen untuk menjaga kesinambungan perawatan dan efisiensi sistem rujukan berjenjang. Ketika pasien kembali ke FKTP untuk kontrol lanjutan,

rumah sakit dapat memfokuskan sumber daya pada kasus yang membutuhkan layanan spesialistik. Dengan demikian, implementasi rujuk balik yang efektif tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan pasien, tetapi juga memperkuat tata kelola sistem rujukan secara keseluruhan (Clampitt, 2020; Darzi, 2023)

Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan rujuk balik sangat bergantung pada integrasi antara kepatuhan regulasi dan efektivitas manajemen komunikasi. Regulasi telah menyediakan kerangka normatif mengenai kesinambungan pelayanan, namun efektivitas implementasinya ditentukan oleh kemampuan organisasi dalam memastikan edukasi pasien berjalan konsisten. Oleh karena itu, penguatan komunikasi edukatif, monitoring kepatuhan, dan koordinasi lintas fasilitas menjadi strategi kunci dalam mewujudkan sistem rujukan yang berkelanjutan, efisien, dan berorientasi pada pasien.

Umpan Balik Pelaporan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaporan pasien rujukan BPJS Kesehatan dari rumah sakit kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) masih menghadapi kendala dalam aspek komunikasi dua arah. Rumah sakit secara rutin mengirimkan laporan hasil pelayanan pasien melalui email atau media digital, namun sering kali tidak menerima konfirmasi ataupun umpan balik dari FKTP. Salah satu informan menyatakan bahwa "laporan selalu dikirim, tetapi kami jarang tahu apakah sudah diterima dan ditindaklanjuti." Kondisi ini menimbulkan ketidakpastian mengenai keberlanjutan penanganan pasien di tingkat pelayanan primer dan menunjukkan adanya celah koordinasi dalam sistem rujukan berjenjang.

Secara regulatif, fenomena ini tidak sejalan dengan Permenkes Nomor 1 Tahun 2022 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan yang mewajibkan adanya laporan balik untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Prinsip continuity of care menghendaki agar setiap tindakan pelayanan di fasilitas rujukan diketahui dan ditindaklanjuti oleh FKTP sebagai pengelola layanan primer. Selain itu, Permenkes Nomor 30 Tahun 2022 menegaskan pentingnya koordinasi dan pengawasan mutu dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dengan tidak adanya respons atau konfirmasi dari FKTP, maka fungsi tindak lanjut pelayanan menjadi tidak terpantau secara optimal, sehingga terjadi kesenjangan antara norma regulasi dan praktik di lapangan.

Dari perspektif manajemen pelayanan kesehatan, lemahnya sistem umpan balik ini mencerminkan belum optimalnya fungsi pengendalian (controlling) dan evaluasi dalam siklus manajemen mutu. Pelaporan seharusnya tidak berhenti pada pengiriman data, tetapi mencakup mekanisme verifikasi dan konfirmasi sebagai bagian dari sistem pengawasan. Tanpa adanya umpan balik, rumah sakit tidak memiliki kepastian apakah pasien telah kembali ke FKTP dan memperoleh tindak lanjut sesuai rekomendasi medis. Dalam beberapa kasus yang ditemukan, pasien dengan kondisi kronis tidak terpantau kembali di FKTP karena laporan tidak dikonfirmasi. Hal ini menunjukkan adanya information gap yang berpotensi mengganggu kesinambungan terapi (Muninjaya, 2021).

Pada tahap evaluasi, hambatan pelaporan tidak semata-mata disebabkan oleh keterbatasan sistem digital, tetapi juga oleh rendahnya budaya komunikasi aktif antar fasilitas kesehatan. Pelaporan masih dipahami sebagai kewajiban administratif satu arah, bukan sebagai proses koordinasi timbal balik. Dalam kerangka manajemen organisasi, kondisi ini menunjukkan lemahnya integrasi antarunit dan belum terbentuknya mekanisme monitoring bersama yang sistematis. Tanpa sistem umpan balik yang terstruktur, data klinis berisiko

menjadi arsip pasif yang tidak dimanfaatkan secara optimal untuk pengawasan mutu (Tjiptono, 2020).

Sebagai respons manajerial (resolution), rumah sakit tetap menjalankan pelaporan secara rutin dan mendokumentasikannya melalui logbook serta sistem digital sebagai bentuk akuntabilitas administratif. Laporan juga diteruskan kepada Dinas Kesehatan sebagai bagian dari mekanisme pengawasan eksternal. Langkah ini menunjukkan komitmen rumah sakit dalam menjaga konsistensi prosedural meskipun koordinasi lintas fasilitas belum berjalan optimal. Upaya tersebut mencerminkan penguatan fungsi pengendalian internal sebagai bentuk tanggung jawab institusional (Parasuraman, 2020).

Pada tahap refleksi (coda), pihak rumah sakit mengusulkan adanya mekanisme regulatif yang mewajibkan konfirmasi atau umpan balik periodik dari FKTP, misalnya melalui sistem digital terintegrasi yang memungkinkan pemantauan otomatis. Gagasan ini menunjukkan adanya pembelajaran organisasi dari pengalaman hambatan pelaporan. Integrasi sistem pelaporan yang bersifat timbal balik dipandang sebagai langkah strategis untuk memperkuat efektivitas sistem rujukan berjenjang (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2022 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan, 2022).

Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa pelaporan yang efektif bukan hanya soal pengiriman data, tetapi tentang terbangunnya komunikasi dua arah yang menjamin kesinambungan pelayanan pasien. Regulasi telah mengatur kewajiban pelaporan dan tindak lanjut, namun efektivitasnya sangat bergantung pada mekanisme pengendalian manajerial dan budaya koordinasi antar fasilitas kesehatan. Dengan memperkuat sistem umpan balik dan monitoring lintas jenjang, sistem rujukan BPJS dapat berjalan lebih terintegrasi, akuntabel, dan berkelanjutan.

Penerapan Rujukan Elektronik

Temuan penelitian menunjukkan bahwa penerapan sistem rujukan elektronik melalui SISRUTE dan aplikasi pendukung BPJS Kesehatan merupakan perubahan signifikan dalam tata kelola pelayanan rujukan pasien di rumah sakit. Pada tahap awal implementasi, sebagian besar informan menggambarkan adanya kebingungan, tekanan kerja, dan resistensi terhadap sistem baru. Salah satu informan menyatakan bahwa "awal-awal kami merasa sistem ini memperlambat pekerjaan karena harus belajar dari nol." Pernyataan ini menunjukkan bahwa digitalisasi tidak hanya berdampak pada aspek teknis, tetapi juga memengaruhi dimensi psikologis dan budaya kerja organisasi.

Secara regulatif, digitalisasi rujukan merupakan amanat Permenkes Nomor 1 Tahun 2022 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan yang mewajibkan penggunaan sistem informasi terintegrasi untuk mempercepat proses rujukan dan meminimalkan kesalahan administratif. Selain itu, Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik menekankan integrasi data klinis sebagai bagian dari transformasi pelayanan kesehatan. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan sumber daya manusia, infrastruktur teknologi, dan mekanisme koordinasi belum sepenuhnya optimal pada fase awal implementasi. Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan antara kebijakan normatif dan kesiapan operasional di lapangan.

Dari perspektif manajemen pelayanan kesehatan, fenomena tersebut menggambarkan belum optimalnya pengelolaan perubahan (change management) pada tahap awal digitalisasi.

Transisi sistem memerlukan perencanaan yang matang, pelatihan berkelanjutan, serta mekanisme pendampingan bagi petugas. Ketika perubahan dilakukan secara cepat tanpa kesiapan yang merata, muncul resistensi dan penurunan efisiensi sementara. Temuan penelitian menunjukkan adanya kendala teknis seperti error sistem, keterlambatan input data, dan peningkatan beban kerja administrasi. Hal ini mengindikasikan bahwa fungsi planning dan organizing belum sepenuhnya mengantisipasi dampak perubahan sistem terhadap alur kerja harian (Muninjaya, 2021).

Pada fase pelaksanaan, persepsi awal terhadap sistem elektronik cenderung negatif karena dianggap memperlambat proses administrasi. Namun, setelah melalui proses adaptasi, terjadi perubahan persepsi yang signifikan. Informan menyebutkan bahwa setelah memahami alur sistem, pekerjaan menjadi lebih terstruktur dan data lebih mudah ditelusuri. Perubahan ini menunjukkan adanya proses pembelajaran organisasi (organizational learning), di mana pengalaman awal yang penuh kendala menjadi dasar perbaikan prosedur dan peningkatan kompetensi petugas (Darzi, 2023).

Dari sisi manajemen mutu, evaluasi rutin yang dilakukan melalui pertemuan harian antara kepala unit dan staf administrasi menjadi mekanisme penguatan fungsi controlling dan evaluasi. Selain itu, penggunaan grup komunikasi daring untuk melaporkan gangguan sistem secara real-time mempercepat proses penyelesaian masalah. Pendekatan ini menunjukkan adanya perbaikan berkelanjutan dalam mengelola sistem digital, sehingga transisi dari sistem manual menuju elektronik dapat berlangsung lebih stabil (Muninjaya, 2021).

Pada tahap refleksi (coda), penerapan sistem rujukan elektronik akhirnya memberikan dampak positif terhadap efisiensi kerja, akurasi data, dan transparansi pelayanan. Resistensi awal bertransformasi menjadi penerimaan setelah petugas merasakan manfaat sistem dalam mempercepat proses koordinasi dan meminimalkan kesalahan administratif. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan digitalisasi tidak hanya ditentukan oleh kecanggihan teknologi, tetapi oleh kesiapan manajerial dalam mengelola perubahan dan membangun budaya adaptif di lingkungan organisasi. Secara keseluruhan, temuan ini menegaskan bahwa implementasi sistem rujukan elektronik merupakan proses transformatif yang memerlukan integrasi antara regulasi, kesiapan sumber daya, dan pengelolaan perubahan yang efektif. Regulasi telah memberikan arah kebijakan yang jelas, namun keberhasilan implementasi sangat bergantung pada kemampuan organisasi dalam mengelola resistensi, memperkuat koordinasi internal, serta memastikan kompetensi SDM yang memadai. Dengan demikian, digitalisasi rujukan bukan sekadar modernisasi teknologi, tetapi proses pembelajaran institusional yang memperkuat tata kelola pelayanan kesehatan secara berkelanjutan (Darzi, 2023).

KESIMPULAN

Pelaksanaan sistem rujukan BPJS di RSUD ODSK diwarnai oleh asimetri informasi dan perbedaan pemaknaan. Rumah sakit memaknai rujukan secara administratif-regulatif (akurasi klaim dan digitalisasi), sementara pasien memaknainya sebagai akses absolut ke pengobatan superior. Kesenjangan ini terlihat pada masalah ketidaksesuaian diagnosa rujukan, kendala komunikasi formal, hambatan rujuk balik, dan kendala transisi rujukan elektronik. Untuk menjembatani hal tersebut, petugas lapangan beradaptasi melalui komunikasi informal, penerapan etika kepedulian (diskresi pelayanan), serta penyederhanaan SOP. Pelaksanaan

rujukan pada akhirnya bukanlah sekadar proses administratif perpindahan pasien, melainkan sebuah proses sosial yang bertumpu pada komunikasi, negosiasi makna, dan adaptasi kultural.

Saran

RSUD ODSK Provinsi Sulawesi Utara perlu meningkatkan akurasi data rujukan melalui pelatihan staf mengenai kode ICD-10. Selain itu, diperlukan penguatan komunikasi dua arah yang lebih terstruktur dengan FKTP dan BPJS melalui integrasi sistem pelaporan yang mewajibkan konfirmasi (closed-loop). Rumah sakit juga disarankan untuk mengoptimalkan edukasi pasien terkait esensi rujuk balik agar kesinambungan perawatan di tingkat primer dapat berjalan maksimal.

PENDANAAN

Penelitian dan penyusunan artikel ini dilakukan secara mandiri tanpa dukungan pendanaan dari pihak eksternal.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan, baik yang bersifat pribadi, komersial, maupun finansial, yang dapat memengaruhi pelaksanaan dan hasil penelitian ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Gerald Nataniel Peter Tulung, Grace Esther Caroline Korompis, Wulan Pingkan Julia Kaunang berkontribusi dalam perancangan penelitian, pengumpulan dan pengolahan data, pengembangan sistem, analisis hasil, serta penyusunan naskah artikel.

PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN ARTIFISIAL GENERATIF

Dalam proses penyusunan artikel ini, penulis menggunakan kecerdasan artifisial (AI) generatif sebagai alat bantu dalam penyempurnaan bahasa, penyusunan struktur tulisan, dan perbaikan tata bahasa. Penggunaan AI dilakukan secara terbatas dan tetap berada di bawah pengawasan penulis. Seluruh data, analisis, interpretasi, dan substansi ilmiah dalam artikel ini telah diperiksa dan diverifikasi oleh penulis. Penulis bertanggung jawab sepenuhnya terhadap keakuratan, keaslian, serta isi akhir naskah.

REFERENSI

Clampitt, P. G. (2020). *Communicating for managerial effectiveness: Problems, strategies, and solutions*. SAGE Publications.

Darzi. (2023). *Quality in healthcare: A framework for improving patient-centered systems*. Oxford University Press.

Deng. (2025). Resilience assessment of public health system at multi-levels: An emergency management capacity quantification model for pandemic response. *JSSR*, *10*(25), 54–73.

Dwiyanto. (2021). *Reformasi birokrasi dan pelayanan publik di Indonesia*. Gadjah Mada University Press.

Isbayuputra, M., Syougie, & Mansyur, M. (2024). Health transformation in Indonesia through health digitalization strengthening: A perspective from occupational health. *Journal of UOEH*, *46*(1), 73–77. https://doi.org/10.7888/juoeh.46.73

Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2023, (2023).

Muninjaya. (2021). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. EGC.

Noviyani, A., & Viwattanakulvanid, P. (2024). Exploring patients' perspectives on healthcare service quality in outpatient settings at a public hospital in Palembang, Indonesia: A qualitative study. *Belitung Nursing Journal*, *10*(6). https://doi.org/10.33546/bnj.3594

OECD. (2022). *Serving citizens: Measuring the performance of services*. OECD Publishing.

Pangestika, S. N., Mufidah, A., & Prasongko, R. Y. (2025). Efektivitas sistem rujukan berjenjang Jaminan Kesehatan Nasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama: Tinjauan sistematis aspek manajerial dan operasional. *Journal of Language and Health*, *6*(4), 399–406. https://doi.org/10.37287/jlh.v6i4.1381

Parasuraman. (2020). Service quality model revisited in the digital era. *JSR*, *23*(4), 411–428.

Purba, M. R., Hasibuan, R., & Astuty, D. A. (2025). Analisis pelaksanaan rujukan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Bahorok. *Health Information: Jurnal Penelitian*, *17*(2), 162–175. https://doi.org/10.36990/hijp.v17i2.1708

Rahayu, E. P., & Ariyanti, R. (2024). Analysis of hospital patient satisfaction in Indonesia: Systematic review. *Panakeia Journal of Epidemiology*, *1*(1), 38–44. https://doi.org/10.30872/panakeia.v1i1.2107

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2022 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan, (2022).

RI, K. K. (2023). *Transformasi digital kesehatan melalui platform SatuSehat*. Kemenkes RI.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2024 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, (2024).

Riessman, C. K. (2020). Revisiting narrative research. *Qualitative Health Research*, *30*(10), 1483–1490.

Scupola. (2022). Co-production and digital transformation in public services. *Elsevier*, *39*(2).

Tedjakusuma. (2024). Implementation of TQM in the context of patient satisfaction in various hospitals in Indonesia. *ISM*, *15*(1), 485–488.

Widyastuti, I., Hamidah, R., Kusumawati, S. D., & Ratnawati, R. (2024). Exploring the impact of service quality on BPJS patient satisfaction in hospitals: A scoping review. *Management Science Research Journal*, *3*(4), 66–79. https://doi.org/10.56548/msr.v3i4.125