JURNAL MANAJEMEN MODAL INSANI DAN BISNIS (JMMIB)e-ISSN 2723-424X
||Volume||6||Nomor||1|| Juli ||2025||
Website: www. jurnal.imsi.or.id

MODEL *GATE KEEPER* PUSAT PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT (Studi di Unit Pelayanan Teknis Daerah Kesehatan Masyarakat Ujung Karang Kabupaten Bengkulu Tengah)

Hafiz Hadiwijaya[(1)]Alexsander[(2)]Rahiman Dani[(3)]
[(123)]Universitas Prof. Dr. Hazairin, SH Bengkulu
hadiwijayahafiz@gmail.com

ABSTRACT

Basically, health centers in the BPJS era act as gate keepers. Gate keeper is a concept of a first-level health service system that acts as a provider of basic health services, functions optimally according to its competency standards and provides health services according to medical service standards. The purpose of this study was to analyze how Ujung Karang Health Center plays the role of gatekeeper in the public health service system (Study at the Ujung Karang Public Health Technical Service Unit, Central Bengkulu Regency) and to analyze the obstacles in implementing the gatekeeper model at Ujung Karang Health Center, Central Bengkulu Regency. The approach used in this study is a qualitative approach. This research will be conducted at the Ujung Karang Public Health Technical Service Unit, Central Bengkulu Regency). This UPTD is located on Jalan Bengkulu - Kepahiang, Ujung Karang, Karang Tinggi District, Central Bengkulu Regency, Bengkulu. Data collection techniques used in the study were in-depth interviews, observation, and documentation. This study uses triangulation techniques through three data collection techniques, namely interviews, observations, and documentation. Based on interviews and observations, this study found that the Ujung Karang Public Health UPTD has carried out its function as a gatekeeper in the health service system quite effectively. This role is reflected in the implementation of initial services, patient monitoring, referral systems, and the diversity and quality of services. However, there are still obstacles in terms of limited medical personnel, supporting facilities, limited referral systems, and access to medical personnel training. Therefore, it is necessary to strengthen the capacity of resources to support the optimization of the role of UPTD as the main implementer of first-level health services.

Keywords: Gatekeeper Model, Ujung Karang Public Health UPTD

PENDAHULUAN

Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah membuat akses terhadap pelayanan kesehatan semakin terbuka dan meningkatkan utilisasi. Di era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, pelayanan kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang dengan pembagian tugas dan fungsi dari setiap penyedia pelayanan kesehatan. Deklarasi Alma Ata (1978) tentang konsep Primary Health Care (PHC) menjelaskan bahwa dibutuhkan dukungan ketersediaan mutu pelayanan kesehata konsep gatekeeper. Menurut WHO (2008) dijelaskan bahwa managed care memerlukan keterse-diaan dan perbaikan mutu supply side BPJS Kesehatan Salah satu jenis FKTP adalah puskesmas.

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (kepmenkes RI, 2006). Puskesmas merupakan upaya untuk melindungi, memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat agar tidak mengganggu kesehatan manusia dan

sekitarnya. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 Pasal 1, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan mengutamakan upaya promosi dan pencegahan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi mungkin di wilayah kerjanya.

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok, Depkes RI (2004). Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Makatumpias et al., 2017). Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2009).

Pada dasarnya puskesmas di era BPJS berperan sebagai *gate keeper*. *Gate keeper* adalah konsep sistem pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medik. Salah satu tujuan implementasi dari *gate keeper* ialah menata sistem rujukan, dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dengan melakukan penapisan pelayanan yang perlu dirujuk sehingga mengurangi beban kerja rumah sakit. Dokter atau tenaga medis di fasilitas kesehatan tingkat pertama harus mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit secara mandiri dan tuntas minimal 144 daftar penyakit sesuai level kompetensi 4a dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun 2012 berpedoman pada panduan praktik klinis (Permatasari, 2021).

Fungsi pokok pelayanan kesehatan tingkat pertama (primer) atau sebagai *gate keeper* adalah: (1) *first contact* (kontak pertama), (2) *continuit*y (kontinuitas pelayanan), (3) *comprehensiveness* (komprehensif) dan (4) *coordination* (koordinasi) (Starfield B, 1998). Indikator performa dari faskes tingkat pertama adalah (1) functional indicator meliputi *first contact* dan kontinuitas, (2) *clinical indicator* meliputi luaran kesehatan peserta dan kepatuhan terhadap panduan klinis, dan (3) *financial indicator* meliputi angka rujukan dan kunjungan (BPJS, 2013).

Fungsi *gate keeper* sebagai kontak pertama pelayanan merupakan tempat pertama yang dikunjungi peserta setiap kali mendapat masalah kesehatan, bukan lagi malah langsung ke rumah sakit tapi melalui puskesmas terlebih dahulu kemudian jika butuh rujukan lebih lanjut maka akan dilakukan oleh puskesmas sebagai kontak pertama. Sedangkan pada fungsi pelayanan berkelanjutan adalah hubungan fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan peserta, dapat berlangsung secara berkelanjutan sehingga penanganan penyakit dapat berjalan optimal, misalnya setelah menerima perawatan opname dirumah sakit, dan dinyatakan boleh pulang maka puskesmas sebagai pemberi layanan berkelanjutan memberikan perawatan lanjutan seperti kontrol, sambung obat dan pemantauan keadaan kesehatan. Pada fungsi pelayanan paripurna fasilitas kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan yang komprehensif terutama untuk pelayanan promotif dan preventif. Untuk fungsi yang terakhir yaitu fungsi koordinasi pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama melakukan koordinasi pelayanan

dengan penyelenggara kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai kebutuhannya (BPJS Kesehatan, 2013).

Hingga saat ini puskesmas sebagai bagian dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sekaligus sebagai pelaksana *gate keeper* dimana dalam hal ini puskesmas harus memberikan pelayanan kesehatan dasar dan berfungsi sesuai standar kompetensinya serta memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medik. Namun pada kenyataannya penerapan model *gate keeper* di beberapa pusat pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia masih belum terlaksana dengan baik. seperti hasil penelitian oleh Vinci & Oktamianti (2018) yang membuktikan bahwa Implementasi konsep *gate keeper* pada Puskesmas X masih kurang pada unsur komprehensif dan kontak pertama, sehingga dapat ditingkatkan dengan penyediaan pelayanan dan penambahan tenaga kesehatan. Struktur pada UKP masih kurang pada jumlah tenaga kesehatan, jenis pelayanan, dan fasilitas yang tersedia. Pada proses, masalah yang ditemui adalah waktu tunggu yang terlalu lama sebelum diperiksa, sedangkan durasi pemeriksaan terlalu cepat. Hasil penelitian kuantitatif pada unsur hasil, menunjukkan bahwa kepuasan terhadap pelayanan mencapai 89,13%, kepuasan tertinggi berasal dari dimensi tampilan yaitu 91,67%. Karena jam buka pelayanan hanya sampai pukul 13:00 dan pelayanan hanya sampai hari Sabtu, kontak pertama masih kurang. Banyak kasus yang harus dirujuk karena keterbatasan fasilitas dan prasarana. Implementasi berkelanjutan di Puskesmas X terlihat dari rawat jalan prolanis. Pelayanan UKP di Puskesmas X belum tersedia layanan IGD dan home visit. Koordinasi terlihat dari hubungan Puskesmas X dengan fasilitas kesehatan lain.

Selain itu, tingginya angka rujukan juga menjadi salah satu permasalahan yang ditemukan di beberapa puskesmas di seluruh Indonesia. Hasil Penelitian di Puskesmas Sukabumi menyebutkan faktor yang berhubungan dengan tingginya rujukan kasus non spesialistik pasien JKN di tahun 2015 adalah kategori puskesmas berdasarkan wilayah, kecukupan obat dan kecukupan alat kesehatan di puskesmas (Alawi et al., 2017). Masih tingginya angka rujukan pasien menunjukkan bahwa puskesmas belum dapat melakukan pelayanan kesehatannya secara optimal sebagai gate keeper pelayanan kesehatan dalam masyarakat. Fungsi *gate keeper* puskesmas yaitu untuk mengkoordinir pelayanan kesehatan pada masyarakat dan untuk memaksimalkan efisiensi serta meningkatkan efektifitas pelayanan (Suriati, 2023).

Faktor-faktor yang menyebabkan tingginya rasio angka rujukan yaitu aspek kebijakan yang belum dijalankan sepenuhnya, ketersediaan dokter yang tidak memadai, ketidaksesuaian drop obat dari dinas kesehatan, dan tingginya diagnosa penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan secara kontinu. Selain itu, tingginya rasio angka rujukan disebabkan oleh kurangnya pemahaman petugas tentang kebijakan sistem rujukan, keterlambatan ketersediaan obat dan seringnya terjadi kekosongan stok obat, minimnya ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis serta pelaksanaan fungsi FKTP sebagai *gate keeper* tidak mengikuti aturan yang ditetapkan. Penyebab lain tingginya rasio rujukan menurut Hafizurrachman dan Wulandhani dalam (Faulina et al., 2016) yaitu pemahaman dokter mengenai *gate keeper* yang tidak diimbangi dengan ketegasan dan komitmen dokter untuk memberikan rujukan sesuai indikasi medis karena alasan dokter dalam merujuk pasien tdak hanya berdasarkan indikasi medis tetapi juga karena permintaan pasien.

Berdasarkan pengalaman peneliti selama bekerja di Puskesmas Ujung Kerang Kabupaten Bengkulu Tengah, peneliti juga sering menemukan permasalahan-permasalahan yang tersebut di atas, salah satu penyebabnya yaitu keterbatasan fasilitas, infrastruktur serta sehingga mempengaruhi kinerja tenaga medis (dokter). Dalam penelitian ini peneliti akan

menganalisis penerapan model *gate keeper* oleh puskesmas Ujung Karang Kabupaten Bengkulu Tengah yang terfokus pada permasalahan yang ditemukan serta solusi yang diberikan. Penelitian dilakukan di UPTD Kesehatan masyarakat Ujung Karang Kabupaten Bengkulu Tengah yang memiliki fungsi pengawasan, koordinasi, dan implementasi program kesehatan di daerah.

UPTD Puskesmas Ujung Karang Kabupaten Bengkulu Tengah, selanjutnya disebut Puskesmas Ujung Karang, merupakan salah satu Puskesmas induk yang berada di Kecamatan Karang Tinggi dan berada di wilayah Desa Ujung Karang. Wilayah kerja Puskesmas merupakan wilayah pedesaan dengan jumlah penduduk yang padat. Hal tersebut karena banyak pembangunan perumahan yang hingga saat ini masih terus berkembang terutama di wilayah Desa Ujung Karang. Puskesmas Ujung Karang secara administratif meliputi 4 desa, yaitu: Desa Taba Terunjam, Desa Talang Empat, Desa Ujung Karang; dan Desa Kancing. Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Ujung Karang Kecamatan Karang Tinggi cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Selain karena adanya perkembangan perumahan/pemukiman baru juga karena banyak pendatang dari luar kecamatan hingga luar Kabupaten/Kota. Hal tersebut memiliki pengaruh terhadap peningkatan jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Ujung Karang dan jaringannya. Tingkat kunjungan di Puskesmas Ujung Karang makin meningkat setiap tahun. Pasien non gawat darurat juga banyak berkunjung pada pagi hari. Hal ini karena Puskesmas Ujung Karang berada di wilayah Pedesaan dimana banyak penduduknya yang bekerja pada pagi hari. Beberapa penyakit yang masih menjadi masalah di wilayah kerja Puskesmas Ujung Karang adalah masih adanya penemuan kasus TBC dan DBD.

Dengan cakupan wilayah yang luas tersebut, pelayanan kesehatan di Puskesmas Ujung Karang ditunjang dengan kelengkapan pelayanan penunjang seperti laboratorium yang dilengkapi pemeriksaan dengan alat canggih dan farmasi dan puskesmas Ujung Karang sudah memenuhi tenaga dokter, dokter gigi, apoteker, asisten apoteker, ahli tenaga laboratorium medis, dan sanitarian. Namun, meski begitu masih terdapat beberapa permasalahan di puskesmas Ujung Karang terkait fungsinya sebagai gatekeeper, masalah kualitas pelayanan kesehatan pada UKP di puskesmas sebagai berikut Ketersediaan obat, alkes dan BMHP masih belum mencukupi DAN Jumlah dokter belum sesuai Analisis Beban Kerja (sumber: Renstra BLUD Puskesmas Ujung Karang). Penelitian ini difokuskan pada analisis implementasi model gate keeper dalam sistem pelayanan kesehatan tingkat pertama di UPTD Kesehatan Masyarakat Ujung Karang, Kabupaten Benteng. Fokus utama mencakup; Peran UPTD sebagai *gate keeper* dalam mengarahkan dan mengatur alur pelayanan kesehatan masyarakat dan Kendala dalam penerapan model gate keeper di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah suatu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Penelitian ini dilakukan di Unit Pelayanan Teknis Daerah Kesehatan Masyarakat Ujung Karang Kab. Bengkulu Tengah). UPTD ini beralamat di jalan Bengkulu - Kepahiang, Ujung Karang, Kec. Karang Tinggi, Kabupaten Bengkulu Tengah, Bengkulu. Penelitian dilakukan selama satu bulan dari bulan Mei – Juni 2025. Sumber data dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder yang relevan untuk mengkaji bagaimana model *gatekeepe*r diterapkan di Puskesmas Ujung Karang. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian adalah wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tehnik

analisis data yaitu model Mails & Huberman dalam sugiyono (2017) dengan tahapan; pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

1. Peran Unit Pelayanan Teknis Daerah Kesehatan Masyarakat Ujung Karang sebagai *gatekeeper* dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat

Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) Kesehatan Masyarakat Ujung Karang merupakan bagian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah yang memiliki fungsi utama dalam memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama kepada masyarakat. UPTD ini juga bertindak sebagai ujung tombak dalam upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di wilayah kerjanya. UPTD Ujung Karang terdiri atas beberapa unit layanan, termasuk poli umum, poli gigi, imunisasi, KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), laboratorium, serta pelayanan kesehatan lingkungan. Dengan tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter umum, perawat, bidan, dan tenaga administrasi, UPTD ini memiliki peran strategis dalam menjembatani pelayanan primer dan rujukan.

Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan secara komprehensif peran Unit Pelayanan Teknis Daerah (UPTD) Kesehatan Masyarakat Ujung Karang sebagai gatekeeper dalam sistem pelayanan kesehatan masyarakat. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan petugas kesehatan di UPTD, yang kemudian dianalisis secara kualitatif berdasarkan empat aspek utama, yaitu: (1) pelayanan awal pasien, (2) tindak lanjut dan monitoring pasien, (3) sistem rujukan, serta (4) keberagaman dan kualitas layanan kesehatan.

A. Pelayanan Awal Pasien

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, UPTD Puskesmas Ujung Karang memiliki peran sentral dalam pelayanan awal pasien. Puskesmas menjadi titik kontak pertama masyarakat dengan sistem kesehatan formal, yang bertugas melakukan deteksi dini terhadap masalah kesehatan, diagnosis awal, dan penatalaksanaan kasus ringan hingga sedang. Dalam konteks *gatekeeping*, puskesmas berfungsi menyaring kebutuhan rujukan pasien ke fasilitas yang lebih tinggi, sehingga tidak semua kasus langsung dibawa ke rumah sakit. Pendekatan ini penting untuk mengoptimalkan sumber daya kesehatan, serta menjamin efisiensi sistem rujukan. Pelayanan awal ini mencakup pemeriksaan umum, imunisasi, konsultasi gizi, serta penanganan penyakit infeksi dan kronis ringan. Beberapa hal yang dibahas pada aspek pelayanan awal ini yaitu sebagai berikut:

1. Jumlah Pasien Baru

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa jumlah pasien baru yang mengakses layanan di UPTD Kesehatan Masyarakat Ujung Karang sebelum adanya program cek kesehatan gratis rata-rata mencapai 5 orang per minggu. Setelah adanya program cek kesehatan gratis dari pemerintah, kunjungan pasien baru bisa mencapai 100 orang per bulan. Angka ini menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, yang berfungsi sebagai pintu masuk utama dalam sistem pelayanan kesehatan nasional.

2. Layanan Dasar pada Kunjungan Pertama

Pada kunjungan awal, pasien akan menjalani prosedur awal berupa identifikasi keluhan melalui anamnesis dasar dan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu tubuh, dan detak jantung. Selanjutnya, pasien akan didata dan diarahkan ke poli pelayanan yang sesuai berdasarkan hasil evaluasi awal oleh petugas. Proses ini mencerminkan pelaksanaan sistem triase untuk memastikan efektivitas dan efisiensi dalam pemberian layanan.

3. Prosedur Diagnosis dan Pengobatan Awal

Diagnosis awal terhadap pasien dilakukan langsung oleh dokter umum yang bertugas. Dalam kondisi tertentu, apabila dokter sedang melaksanakan kegiatan luar atau tidak berada di tempat, pelayanan dilakukan secara daring melalui media komunikasi seperti WhatsApp atau sambungan telepon. Hal ini menandakan adanya fleksibilitas dalam penyelenggaraan layanan, meskipun dapat mempengaruhi kualitas interaksi dokter dan pasien.

4. Kendala Tenaga Medis

Ketersediaan tenaga medis, khususnya dokter, masih menjadi tantangan. Petugas menyampaikan bahwa seringkali dokter tidak tersedia secara fisik di puskesmas karena mengikuti kegiatan luar. Ketergantungan pada layanan daring menjadi alternatif sementara, namun dapat menimbulkan keterbatasan dalam hal diagnosis klinis dan hubungan interpersonal dengan pasien.

5. Ketersediaan Fasilitas

Secara umum, fasilitas yang tersedia di UPTD dinilai cukup memadai untuk mendukung pelayanan awal. Namun demikian, dalam beberapa situasi, terjadi kekurangan peralatan medis seperti timbangan badan dan alat pengukur tekanan darah, khususnya saat alat tersebut digunakan untuk kegiatan luar. Hal ini menunjukkan perlunya manajemen logistik peralatan medis yang lebih terstruktur.

B. Tindak Lanjut dan Monitoring Pasien

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa UPTD Puskesmas Ujung Karang juga berperan dalam melakukan tindak lanjut dan pemantauan pasien pasca tindakan medis awal atau pasca rujukan. Fungsi ini sangat krusial dalam memastikan kontinuitas pelayanan kesehatan, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan tuberkulosis. Melalui kunjungan rumah, pencatatan sistematis, dan edukasi berkelanjutan, Puskesmas bertindak sebagai pengawas progres kesehatan pasien di tingkat komunitas. Monitoring ini juga mencerminkan fungsi puskesmas sebagai gatekeeper dalam mencegah komplikasi atau kekambuhan penyakit, yang pada akhirnya dapat mengurangi kebutuhan perawatan tingkat lanjut di rumah sakit.

1. Prosedur Tindak Lanjut Pasien

Pasien yang telah mendapatkan pelayanan awal umumnya dijadwalkan untuk melakukan kunjungan ulang (kontrol) guna memantau perkembangan kondisi kesehatan. Mekanisme ini menunjukkan implementasi prinsip *continuity of care* dalam pelayanan primer.

2. Monitoring Pasien dengan Penyakit Kronis

Untuk pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus dan hipertensi, UPTD telah menerapkan sistem monitoring langsung oleh dokter. Pengawasan dilakukan secara periodik dan terstruktur sebagai bagian dari program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) yang digagas oleh BPJS Kesehatan.

3. Pemanfaatan Rekam Medis

Sistem rekam medis elektronik dimanfaatkan secara optimal untuk mendokumentasikan riwayat penyakit, tindakan medis, dan pengobatan pasien. Keberadaan rekam medis mempermudah tenaga kesehatan dalam melakukan evaluasi longitudinal terhadap kondisi pasien serta mendukung akurasi pengambilan keputusan klinis.

4. Komunikasi Internal Tim Medis

Komunikasi antar petugas kesehatan di UPTD dinilai telah berjalan efektif, dengan mekanisme koordinasi yang baik antar unit pelayanan. Hal ini memungkinkan terjadinya kolaborasi interdisipliner dalam upaya pemantauan pasien secara holistik.

5. Peran Aktif Pasien

Partisipasi pasien dalam tindak lanjut pengobatan cukup tinggi. Sebagian besar pasien datang secara mandiri untuk mengambil obat dan melakukan kontrol rutin. Khusus bagi pasien dengan gangguan jiwa, pihak UPTD melakukan pendekatan khusus melalui kunjungan rumah.

C. Rujukan ke Rumah Sakit atau Spesialis

Dalam sistem kesehatan Indonesia, Puskesmas merupakan penghubung antara masyarakat dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut. UPTD Puskesmas Ujung Karang berperan aktif dalam sistem rujukan berjenjang, yakni hanya merujuk pasien yang memang membutuhkan intervensi spesialis atau penanganan di rumah sakit. Rujukan dilakukan berdasarkan kriteria medis yang ketat, disertai dengan dokumen pendukung yang lengkap agar penanganan pasien dapat berlanjut secara efektif. Sebagai gatekeeper, puskesmas menjaga agar penggunaan layanan sekunder dan tersier tetap selektif dan efisien, sehingga rumah sakit tidak kewalahan dengan kasus yang sebenarnya dapat ditangani di tingkat primer.

1. Prosedur Rujukan

UPTD Kesehatan Masyarakat Ujung Karang telah menerapkan sistem rujukan terintegrasi melalui aplikasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun, pelaksanaan sistem ini masih menghadapi kendala teknis, terutama pada aspek pengambilan nomor antrean yang kerap kali sudah penuh, sehingga memperlambat proses akses layanan lanjutan.

2. Waktu Tunggu

Waktu tunggu antara pengajuan rujukan dan penerimaan pelayanan lanjutan di fasilitas rujukan berkisar antara 15 hingga 20 menit. Meskipun relatif singkat, proses ini sangat dipengaruhi oleh kondisi antrean dan kesiapan rumah sakit tujuan.

3. Dokumentasi Rujukan

Dokumentasi rujukan dilakukan secara elektronik menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) dan aplikasi P-Care yang terintegrasi dengan sistem BPJS Kesehatan. Hal ini meningkatkan efisiensi dan akurasi proses rujukan.

4. Hubungan Kerja Sama

Hubungan kerja sama antara UPTD dan rumah sakit rujukan serta dokter spesialis telah terjalin dengan baik. Kolaborasi ini mendukung kelancaran alur rujukan dan memastikan pasien mendapatkan pelayanan lanjutan yang diperlukan.

D. Keberagaman dan Kualitas Layanan

Peran gatekeeper juga terlihat dalam kemampuan UPTD Puskesmas Ujung Karang menyediakan beragam layanan kesehatan berkualitas, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Layanan tersebut mencakup program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), imunisasi, pengobatan dasar, layanan gizi, kesehatan lingkungan, dan penyuluhan kesehatan. Keberagaman ini memungkinkan puskesmas menangani berbagai kebutuhan kesehatan masyarakat lokal secara komprehensif dan terintegrasi. Selain itu, keberadaan tenaga kesehatan yang kompeten dan sistem manajemen mutu internal, termasuk pelaksanaan akreditasi puskesmas, menjadi indikator penting dalam menjamin kualitas layanan yang mendukung peran gatekeeper secara optimal.

1. Jenis Layanan Kesehatan

UPTD Ujung Karang menyediakan berbagai layanan kesehatan, meliputi Poli Umum, Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Poli Gigi, pelayanan Gizi, dan layanan kesehatan lainnya.

Ketersediaan layanan yang beragam mencerminkan upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

2. Layanan Preventif dan Promotif

Edukasi kesehatan diberikan kepada pasien setelah tindakan medis dilakukan. Petugas juga melakukan evaluasi pemahaman pasien terhadap edukasi yang disampaikan melalui feedback langsung. Strategi ini merupakan bagian dari upaya preventif dan promotif untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya hidup sehat.

3. Cakupan Imunisasi dan Pemeriksaan Kesehatan

Cakupan imunisasi dan kegiatan skrining kesehatan telah mencapai hasil yang baik. UPTD secara rutin melakukan skrining kesehatan masyarakat setiap bulan serta aktif turun ke lapangan untuk menjangkau kelompok sasaran secara langsung.

4. Pelatihan Tenaga Kesehatan

Pelatihan untuk peningkatan kapasitas tenaga medis masih terbatas dan tidak difasilitasi secara rutin oleh instansi terkait. Tenaga medis umumnya harus membiayai sendiri pelatihan yang diikuti, yang dapat menjadi hambatan dalam pengembangan profesional.

5. Pendekatan Program Kesehatan Masyarakat

UPTD Ujung Karang telah menjalankan berbagai program kesehatan masyarakat seperti Posyandu, Prolanis, penyuluhan gizi, dan kampanye perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pelaksanaan program dilakukan secara aktif dan terintegrasi dengan kegiatan lintas sektor.

Peran UPTD Puskesmas Ujung Karang sebagai *gatekeeper* dalam sistem pelayanan kesehatan merupakan fungsi strategis yang tidak hanya terbatas pada penyediaan layanan dasar, tetapi juga melibatkan pengelolaan alur pelayanan kesehatan secara menyeluruh, dari preventif hingga kuratif. Dalam konteks sistem kesehatan nasional yang menekankan pelayanan berjenjang dan efisiensi sumber daya, fungsi ini sangat penting untuk menjamin keberlangsungan, keterjangkauan, dan pemerataan layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Pertama, dalam aspek pelayanan awal pasien, Puskesmas Ujung Karang bertindak sebagai pintu masuk utama ke sistem kesehatan. Peran ini memastikan bahwa masyarakat memperoleh akses awal terhadap layanan kesehatan yang tepat, cepat, dan efisien. Pemeriksaan awal yang dilakukan memungkinkan deteksi dini terhadap penyakit dan meminimalkan komplikasi melalui intervensi cepat di tingkat primer. Hal ini juga berkontribusi terhadap pengurangan beban rujukan yang tidak perlu ke rumah sakit, menjaga efektivitas sistem secara keseluruhan.

Kedua, pada aspek tindak lanjut dan monitoring pasien, puskesmas menunjukkan peran penting dalam menjaga kontinuitas perawatan, khususnya bagi pasien dengan kondisi kronis. Dengan sistem pemantauan berkala, pencatatan status kesehatan pasien, serta kunjungan rumah bagi pasien dengan keterbatasan mobilitas, Puskesmas memastikan bahwa proses penyembuhan atau pengelolaan penyakit berjalan secara berkesinambungan. Ini merupakan bentuk nyata dari pendekatan kesehatan berbasis komunitas (community-based care) yang menjadi salah satu pilar dalam sistem pelayanan primer modern.

Ketiga, dalam sistem rujukan, peran Puskesmas sebagai penyaring (*filter*) sangat penting untuk menjamin bahwa hanya kasus-kasus yang memang memerlukan intervensi lanjutan yang diteruskan ke rumah sakit. Dengan menegakkan prinsip "the right care at the right level", Puskesmas membantu menurunkan angka over-referral, sekaligus meningkatkan koordinasi antar level pelayanan kesehatan. Hal ini menjamin efisiensi sistem, menghindari

penumpukan pasien di fasilitas sekunder/tersier, serta mendukung pelaksanaan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara berkelanjutan.

Keempat, dari sisi keberagaman dan kualitas layanan kesehatan, Puskesmas Ujung Karang menyediakan berbagai layanan kesehatan yang menyentuh seluruh siklus hidup individu, mulai dari ibu hamil, bayi, anak-anak, remaja, hingga lansia. Keberagaman ini memperkuat posisi Puskesmas sebagai institusi yang mampu menjawab kebutuhan lokal secara holistik. Selain itu, kualitas layanan yang didukung oleh tenaga kesehatan kompeten, pelatihan rutin, akreditasi, serta pemanfaatan teknologi informasi (misalnya melalui Sistem Informasi Puskesmas/SIMPUS) menjadi indikator bahwa Puskesmas berperan bukan hanya sebagai pelaksana teknis, melainkan sebagai pengelola sistem kesehatan di tingkat wilayah kerja.

Dengan keempat fungsi tersebut, UPTD Puskesmas Ujung Karang bukan hanya berfungsi sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, tetapi juga sebagai penjaga stabilitas dan efisiensi sistem kesehatan nasional secara keseluruhan. Kemampuannya dalam menjalankan fungsi *gate keeper* secara optimal berdampak langsung terhadap peningkatan mutu pelayanan, penguatan sistem rujukan, pengendalian pembiayaan kesehatan, dan peningkatan kepuasan masyarakat. Oleh karena itu, penguatan peran dan kapasitas puskesmas seperti Ujung Karang sangat penting dalam strategi pembangunan kesehatan, terutama di daerah-daerah dengan akses terbatas dan kebutuhan pelayanan yang beragam.

2. Kendala Unit Pelayanan Teknis Daerah Kesehatan Masyarakat Ujung Karang Dalam Menjalankan peran sebagai g*ate keepe*r

Peran *gate keeper* yang melekat pada UPTD Puskesmas Ujung Karang sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan bagian penting dalam mendukung sistem pelayanan kesehatan nasional yang efisien dan berjenjang. Namun, pelaksanaan peran tersebut tidak lepas dari berbagai kendala yang dapat memengaruhi efektivitas fungsi pelayanan. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi terhadap kondisi aktual di lapangan, kendala-kendala tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Keterbatasan Tenaga Medis

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa ketersediaan tenaga medis di UPTD Puskesmas Ujung Karang masih belum ideal, baik dari sisi jumlah maupun distribusi beban kerja. Jumlah dokter umum, perawat, serta tenaga kesehatan lainnya masih terbatas dibandingkan dengan cakupan wilayah dan jumlah penduduk yang dilayani. Hal ini berdampak pada tingginya beban kerja per tenaga kesehatan, yang kemudian memengaruhi kualitas interaksi dengan pasien, efektivitas pelayanan awal, serta keterlaksanaan fungsi edukatif dan preventif.

2. Keterbatasan Sarana Penunjang Pelayanan

Kendala lainnya yang ditemukan yaitu keterbatasan sarana penunjang layanan. Sarana dan prasarana pendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Ujung Karang masih mengalami banyak keterbatasan. Beberapa fasilitas penting seperti laboratorium sederhana, dental unit, alat diagnostik dasar (seperti alat pemeriksaan darah cepat, EKG, dan tensimeter digital), serta fasilitas ruang tindakan belum sepenuhnya tersedia atau berfungsi optimal.

Keterbatasan ini berdampak pada kurangnya akurasi dalam diagnosis awal, ketergantungan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, meningkatnya jumlah rujukan, termasuk untuk kasus yang dapat ditangani di tingkat primer, serta menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan pelayanan Puskesmas.

3. Ketidakefisienan Sistem Rujukan

Salah satu kendala signifikan lainnya yang dihadapi UPTD Kesehatan Masyarakat Ujung Karang dalam menjalankan fungsi sebagai *gate keepe*r adalah ketidakefisienan sistem rujukan, terutama disebabkan oleh keterbatasan kapasitas rumah sakit rujukan yang sering penuh dan menyebabkan antrean panjang. Kondisi ini berdampak pada keterlambatan pelayanan lanjutan bagi pasien, terutama untuk kasus-kasus yang membutuhkan penanganan spesialis secara cepat.

4. Terbatasnya Akses terhadap Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi Tenaga Kesehatan

Selain jumlah tenaga medis yang terbatas, kualitas dan kompetensi mereka juga belum berkembang secara optimal. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan akses terhadap pelatihan berkelanjutan, baik dalam bentuk pelatihan teknis medis maupun manajerial. Tenaga kesehatan di Puskesmas jarang mendapatkan pelatihan mengenai pembaruan standar pelayanan, manajemen penyakit kronis, sistem rujukan berbasis digital, serta edukasi dan promosi kesehatan yang efektif. Pelatihan yang kurang berkelanjutan juga berimplikasi terhadap stagnasi mutu pelayanan, terutama dalam konteks menghadapi perubahan beban penyakit dan tuntutan masyarakat yang semakin kompleks.

Keempat kendala utama tersebut saling berkaitan dan secara langsung memengaruhi kemampuan UPTD Puskesmas Ujung Karang dalam menjalankan perannya sebagai gatekeeper. Kurangnya tenaga medis menyebabkan pelayanan menjadi tidak menyeluruh. Keterbatasan sarana penunjang menghambat pelaksanaan diagnosis dan tindakan awal. Sementara itu, minimnya akses pelatihan menyebabkan rendahnya kompetensi dalam menyaring kasus dan melakukan pemantauan berkelanjutan terhadap pasien.

PEMBAHASAN

Berdasarkan wawancara dan observasi penelitian ini diperoleh temuan bahwa UPTD Kesehatan Masyarakat Ujung Karang telah menjalankan fungsi sebagai *gatekeeper* dalam sistem pelayanan kesehatan dengan cukup efektif. Peran ini tercermin dalam pelaksanaan layanan awal, monitoring pasien, sistem rujukan, serta keberagaman dan mutu layanan. Namun demikian, masih terdapat kendala dalam hal keterbatasan tenaga medis, sarana penunjang, sistem rujukan yang terbatas, dan akses terhadap pelatihan tenaga medis. Oleh karena itu, diperlukan penguatan kapasitas sumber daya untuk menunjang optimalisasi peran UPTD sebagai pelaksana utama pelayanan kesehatan tingkat pertama.

1. Peran UPTD Kesehatan Masyarakat Ujung Karang sebagai *Gate keeper* dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa UPTD Kesehatan Masyarakat Ujung Karang telah melaksanakan peran sebagai *gate keepe*r dalam sistem pelayanan kesehatan primer secara cukup efektif. Istilah *gate keeper* dalam sistem pelayanan kesehatan merujuk pada peran fasilitas layanan kesehatan primer sebagai penyaring awal bagi masyarakat sebelum mereka dirujuk ke layanan tingkat lanjut. Fungsi ini sangat penting dalam menjamin efisiensi sistem kesehatan serta mendukung prinsip efektivitas, aksesibilitas, dan kontinuitas layanan sebagaimana dijelaskan oleh (Rahma et al., 2015). Pelaksanaan peran ini bertujuan tidak hanya untuk memberikan pelayanan dasar, tetapi juga untuk menjaga stabilitas sistem kesehatan secara keseluruhan dengan cara mencegah overload pada rumah sakit rujukan dan menjamin alur pelayanan yang terstruktur dan terintegrasi.

UPTD Ujung Karang telah menjalankan peran *first contact care* dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari fakta bahwa masyarakat secara umum menjadikan UPTD sebagai tempat

pertama yang dikunjungi saat mengalami gangguan kesehatan. Peran ini sejalan dengan prinsip pelayanan primer yang disebutkan dalam Permenkes no 19 (2024), yang menyebutkan bahwa kontak pertama pasien dengan sistem kesehatan harus terjadi di fasilitas primer yang memiliki kemampuan menyaring dan menangani kasus ringan hingga sedang. Dalam pelayanan sehari-hari, UPTD juga menyediakan berbagai layanan, mulai dari pemeriksaan umum, pengobatan dasar, imunisasi, pemeriksaan ibu hamil, hingga pengobatan penyakit kronis, sebagaimana yang dijelaskan dalam standar pelayanan kesehatan primer menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024).

Lebih lanjut, peran *continuity of care* juga tampak dalam aktivitas monitoring kesehatan pasien yang bersifat berkelanjutan, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes. Layanan ini menunjukkan bahwa UPTD tidak hanya memberikan penanganan sesaat, tetapi juga melakukan tindak lanjut guna memastikan keberhasilan pengobatan jangka panjang. Prinsip ini sesuai dengan pandangan Adisasmito (2014) bahwa keberlanjutan hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan adalah salah satu indikator kualitas dalam pelayanan primer yang bermutu tinggi. Dalam studi yang dilakukan oleh Marrahmah (2020), kontinuitas pelayanan bahkan diidentifikasi sebagai faktor utama yang mendukung keterlibatan pasien dalam proses pengobatan dan meningkatkan hasil kesehatan (*health outcomes*).

UPTD Ujung Karang juga telah menjalankan sistem rujukan dengan cukup baik. Pasien yang membutuhkan penanganan lanjutan dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan prosedur dan kriteria klinis yang telah ditetapkan. Menurut Donabedian (1988), koordinasi antar tingkat pelayanan merupakan bagian penting dari mutu layanan kesehatan, yang menekankan bahwa efektivitas sistem rujukan mencerminkan keterpaduan layanan dan kemampuan fasilitas primer dalam menentukan tindakan yang tepat berdasarkan batasan kapasitasnya. Dalam hal ini, UPTD telah berupaya menjalankan koordinasi dengan rumah sakit rujukan, walaupun diakui masih terdapat hambatan administratif dan logistik.

2. Kendala dalam Optimalisasi Peran *Gate keeper*

Hasil penelitian menemukan beberapa kendala dalam pelaksanaan peran *gate keepe*r di UPTD Ujung Karang. Salah satu kendala utama yang diidentifikasi dalam penelitian ini adalah keterbatasan jumlah tenaga medis. Saat ini, rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah pasien belum ideal, yang menyebabkan peningkatan beban kerja dan waktu tunggu pelayanan yang panjang. Hasil penelitian oleh (Wahyuni & Dirdjo, 2020) membuktikan bahwa kondisi *overwork* dapat menurunkan produktivitas dan mutu pelayanan, serta meningkatkan risiko kelelahan fisik dan mental pada tenaga kesehatan. Ketersediaan tenaga medis, terutama dokter umum dan perawat, sangat berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan primer, sebagaimana juga ditegaskan oleh WHO (2010) dalam dokumen *Framework for Action on Strengthening Health Syste*ms.

Selain keterbatasan SDM, UPTD juga menghadapi persoalan pada aspek sarana dan prasarana penunjang. Ketersediaan alat kesehatan, ruang periksa yang memadai, serta stok obat yang stabil merupakan komponen penting dalam mendukung layanan berkualitas. Mooney et al. (2004) menjelaskan bahwa kualitas infrastruktur secara langsung berkontribusi terhadap persepsi pasien terhadap mutu layanan. Tanpa dukungan fasilitas yang memadai, maka proses pelayanan akan terganggu dan menyebabkan ketidakpuasan di kalangan masyarakat.

Kendala lainnya yang dihadapi UPTD Kesehatan Masyarakat Ujung Karang dalam menjalankan fungsi sebagai *gate keeper* adalah ketidakefisienan sistem rujukan, terutama disebabkan oleh keterbatasan kapasitas rumah sakit rujukan yang sering penuh dan

menyebabkan antrean panjang. Kondisi ini berdampak pada keterlambatan pelayanan lanjutan bagi pasien, terutama untuk kasus-kasus yang membutuhkan penanganan spesialis secara cepat. Menurut Donabedian (1988), efektivitas pelayanan rujukan merupakan bagian penting dari sistem mutu pelayanan kesehatan, karena menentukan kontinuitas pelayanan antar tingkatan fasilitas kesehatan. Ketika rumah sakit rujukan tidak mampu menampung pasien dari fasilitas primer secara tepat waktu, maka akan terjadi *bottle neck* dalam sistem rujukan, yang berisiko menurunkan kualitas pelayanan secara keseluruhan.

Kendala berikutnya adalah terbatasnya akses tenaga medis terhadap pelatihan dan pengembangan kapasitas. Dalam era perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang cepat, tenaga kesehatan dituntut untuk terus memperbarui kompetensi mereka agar dapat memberikan layanan yang sesuai standar terbaru. (Sumendap et al., 2015) dalam penelitiannya menekankan pentingnya pengembangan kompetensi sebagai bagian dari strategi peningkatan efektivitas organisasi. Namun, pada kenyataannya, tenaga medis di UPTD Ujung Karang masih memiliki keterbatasan dalam mengikuti pelatihan karena faktor anggaran, waktu, dan akses informasi. Hal ini berdampak pada stagnasi kompetensi dan kesenjangan antara kebutuhan pelayanan dan kemampuan teknis petugas.

Jika dikaitkan dengan teori mutu pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh Donabedian (1988), maka dapat disimpulkan bahwa aspek struktur (tenaga medis, fasilitas, dan pelatihan) di UPTD Ujung Karang masih menjadi titik lemah yang perlu diperkuat. Meskipun proses pelayanan telah berjalan sesuai alur dan prosedur, kelemahan pada struktur ini dapat berdampak terhadap hasil pelayanan (*outcomes*), seperti kepuasan pasien, kecepatan pelayanan, serta efektivitas penanganan penyakit. Untuk itu, diperlukan strategi penguatan kapasitas yang mencakup penambahan SDM, pengadaan fasilitas medis, serta pengembangan program pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan. Pendekatan ini sejalan dengan strategi pembangunan sistem kesehatan yang berorientasi pada people-centered care sebagaimana dianjurkan oleh WHO (2016), yang menekankan pentingnya layanan kesehatan primer yang kuat, terintegrasi, dan berbasis pada kebutuhan masyarakat.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa; (1) UPTD Kesehatan Masyarakat Ujung Karang telah menjalankan fungsi sebagai *gate keepe*r dalam sistem pelayanan kesehatan dengan cukup efektif. Peran ini tercermin dalam pelaksanaan layanan awal, m*onitoring* pasien, sistem rujukan, serta keberagaman dan mutu layanan. UPTD Ujung Karang telah menjalankan peran *first contact care* dan *continuity of care* dengan baik; (2) Terdapat beberapa kendala UPTD Kesehatan Masyarakat Ujung Karang dalam menjalankan fungsi sebagai *gate keeper, yaitu:* keterbatasan tenaga medis terutama dokter, ketersediaan alat medis yang terbatas, ketidakefisienan sistem rujukan, dan terbatasnya akses tenaga medis terhadap pelatihan dan pengembangan kapasitas.

DAFTAR PUSTAKA

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

Faulina, And., KHoIRI, A., & HERAWatI, Y. (2016). KAJIAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN BERJENJANG DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI UPT. PELAYANAN KESEHATAN UNIVERSITAS JEMBER. *IKESMA*, *12*(2), 0–6.

kepmenkes ri. (2006). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 189/MENKES/SK/III/2006 T E N T A N G KEBIJAKAN OBAT NASIONAL*. *13*(Ii), 166–173.

Makatumpias, S., Gosal, T. A. M. R., & Pangemanan, S. E. (2017). Peran Kepala Puskesmas dalam Meningkatkan Kinerja Aparatur Sipil Negara (Studi Di Kecamatan Kepulauan Marore Kabupaten Kepulauan Sangihe). *Jurnal Eksekutif*, *1*(1), 1–14. https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jurnaleksekutif/article/view/15470/15011

Permatasari, indah. (2021). ANALISIS KARAKTERISTIK DAN PERSEPSI PENGGUNA PELAYANAN TERHADAP PEMANFAATAN PUSKESMAS SEBAGAI GATEKEEPER DI KABUPATEN SRAGEN. *UNIVERSITas Muhamadiyah SurakartA*, *2*(1). https://doi.org/10.7454/jurnal-eki.v2i1.1957

Rahma, A., Arso, S., & Suparwati, A. (2015). Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper Dalam Program Jkn. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *3*(3), 1–11. https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/12036

Sumendap, J., Mandey, J., & Mambo, R. (2015). Pentingnya Kompetensi Kerja Dalam Meningkatkan Kinerja Pegawai Negeri Sipil di Biro Umum dan Keuangan Universitas Sam Ratulangi Manado. *E-Journal.Unsrat.Ac.Id*, 1–10.

Suriati, D. (2023). Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas Bangun Purba. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Indonesia*, *1*(1), 79–86.

Wahyuni, I., & Dirdjo, M. (2020). Hubungan Kelebihan Waktu Kerja dengan Kelelahan Kerja dan Kinerjapada Perawat di Ruang Perawatan Intensif RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research*, *1*(3), 1715–1724. https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/991