

Akses, Klasifikasi Penyakit, dan Rujukan: Studi Sosiologi Kesehatan Pada Layanan Primer di Salah Satu Puskesmas Gunungpati

Adam Junior¹; Amajida Ghisni Saputri²; Rafa Fathurrahman Ayubi³; Anak Agung Ayu Kanya Suryarismi⁴; Sabrina Nabila Zahra⁵

Program Studi Pendidikan Sosiologi dan Antropologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Negeri Semarang^{1,2,3,4,5}

*Penulis Korespondensi: ¹adamjunior1008@students.unnes.ac.id, ²jidaa_@students.unnes.ac.id,
³rafaayubi1405@students.unnes.ac.id, ⁴gungayukanya16@students.unnes.ac.id
⁵sabrinanabila54@students.unnes.ac.id

Abstract. *Primary health care plays a strategic role in the national health system, but its effectiveness depends heavily on how access, disease management, and referral mechanisms interact in practice. This study aims to analyze health care access, disease classification, and the referral system at the Sekaran Community Health Center (Puskesmas Sekaran), Gunungpati District, Semarang City. A qualitative approach with a case study design was used within a sociology of health framework. Data were collected through semi-structured interviews with patients and medical personnel in May 2026 and analyzed using thematic techniques with Andersen's Health Service Utilization Behavior Model as the primary theoretical framework. The results show that access to the Sekaran Community Health Center is considered good by the community, supported by ease of administration, friendly staff, proximity, and zero costs for BPJS/KIS participants. Non-communicable diseases, particularly hypertension and diabetes mellitus, dominate visits and reflect the ongoing epidemiological transition in Indonesia. The PIKER-based digital referral system accelerates inter-facility coordination for BPJS patients, but non-BPJS patients do not have access to this formal referral mechanism, indicating stratification of access based on socioeconomic status. Two structural issues identified were the fragmentation of the digital reporting system and the gap in access to referrals between social security participants and non-participants. From a sociological perspective, community health centers (Puskesmas) function as social institutions that mediate the relationship between the state, the health system, and the community. Strengthening primary health care services must address the roots of structural inequalities so that all levels of society can access services fully, equally, and with dignity.*

Keywords: *Health Access, Health Services, Diseases, Referral Systems, Health Sociology*

Abstrak. Pelayanan kesehatan primer memegang peranan strategis dalam sistem kesehatan nasional, namun efektivitasnya sangat bergantung pada bagaimana akses, pengelolaan penyakit, dan mekanisme rujukan saling berinteraksi dalam praktik nyata. Penelitian ini bertujuan menganalisis akses pelayanan kesehatan, klasifikasi penyakit, dan sistem rujukan di Puskesmas Sekaran, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. Pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus digunakan dalam kerangka sosiologi kesehatan. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur terhadap pasien dan tenaga medis pada Mei 2026, dianalisis menggunakan teknik tematik dengan Model Perilaku Pemanfaatan Layanan Kesehatan Andersen sebagai kerangka teoritis utama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses ke Puskesmas Sekaran dinilai baik oleh masyarakat, didukung kemudahan administrasi, keramahan petugas, kedekatan lokasi, dan nol biaya bagi peserta BPJS/KIS. Penyakit tidak menular, khususnya hipertensi dan diabetes melitus, mendominasi kunjungan dan mencerminkan fenomena transisi epidemiologi yang tengah berlangsung di Indonesia. Sistem rujukan digital berbasis PIKER mempercepat koordinasi antarfasilitas bagi pasien BPJS, namun pasien non-BPJS tidak memiliki akses terhadap mekanisme rujukan formal tersebut, mengindikasikan stratifikasi akses berbasis status sosial-ekonomi. Dua persoalan struktural yang ditemukan adalah fragmentasi sistem pelaporan digital dan kesenjangan akses rujukan antara peserta dan non-peserta jaminan sosial. Dalam perspektif sosiologi kesehatan, puskesmas berfungsi sebagai institusi sosial yang menengahi hubungan antara negara, sistem kesehatan, dan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan primer harus menyentuh akar ketimpangan struktural agar seluruh lapisan masyarakat dapat mengakses layanan secara penuh, setara, dan bermartabat..

Kata kunci: Akses Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Penyakit, Sistem Rujukan, Sosiologi Kesehatan

1. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat yang harus dipenuhi melalui pelayanan kesehatan yang merata dan mudah diakses. Dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, puskesmas memiliki peran penting sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada masyarakat. Kemudahan dalam akses layanan kesehatan sangat krusial bagi masyarakat. Akses pelayanan kesehatan dapat meliputi ketersediaan pelayanan, akses fisik, akses ekonomi, dan akses sosial (Megatsari et al., 2019). Dan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang terus meningkatkan kualitas pelayanannya adalah Puskesmas.

Akses pelayanan kesehatan di Puskesmas tersebut dinilai cukup mudah bagi masyarakat. Kemudahan tersebut terlihat dari pelayanan administrasi yang lebih terstruktur, penggunaan jaminan kesehatan yang mempermudah pasien, serta sistem pelayanan yang lebih terintegrasi. Kondisi ini menunjukkan adanya upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan agar masyarakat dapat memperoleh pelayanan secara cepat dan efektif. Pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau juga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan memanfaatkan fasilitas kesehatan sejak dini. Hal yang diperlukan untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang baik yaitu dengan meningkatkan tingkat pendidikan dan kondisi sosial ekonomi, sehingga kebutuhan dan permintaan masyarakat terhadap kesehatan semakin meningkat serta meningkatkan kinerja petugas kesehatan (Lasso, 2023). Dengan demikian, kualitas pelayanan kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh fasilitas medis, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial masyarakat dan kemampuan institusi kesehatan dalam memberikan pelayanan yang responsif.

Selain akses pelayanan kesehatan, klasifikasi penyakit menjadi bagian penting dalam menentukan tindakan medis dan pelayanan lanjutan bagi pasien. Klasifikasi penyakit membantu tenaga kesehatan dalam menentukan jenis penanganan, pengobatan, serta kebutuhan rujukan pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Beberapa penyakit yang umum ditemukan seperti hipertensi dan diabetes memerlukan penanganan yang berkelanjutan serta pemantauan rutin dari tenaga kesehatan. Penyakit tersebut termasuk penyakit tidak menular yang banyak dialami masyarakat dan memerlukan pengawasan jangka panjang agar tidak menimbulkan komplikasi yang lebih serius.

Permasalahan serupa juga ditemukan di daerah lain, dengan rendahnya capaian target skrining hipertensi, diabetes, dan usia produktif (Yulianto et al., 2025). Kondisi tersebut juga menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya berfokus pada pengobatan, tetapi juga pada upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit di masyarakat.

Selain itu, sistem rujukan juga memiliki peran penting untuk mengarahkan pasien ke fasilitas kesehatan lanjutan apabila membutuhkan penanganan yang lebih lengkap. Sistem rujukan bertujuan untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang terstruktur dan berjenjang agar pasien memperoleh penanganan sesuai kondisi medis yang dialami. Namun, dalam praktiknya, proses rujukan tidak hanya berkaitan dengan aspek medis, tetapi juga berkaitan dengan kebijakan pelayanan dan interaksi antara tenaga kesehatan dengan pasien. Motivasi non-klinis seperti keinginan pasien bertemu dokter spesialis atau permintaan rujukan oleh pasien sendiri juga turut meningkatkan angka rujukan yang tidak sesuai indikasi medis (Purba & Hasibuan, 2025). Selain itu, rendahnya pemahaman masyarakat terhadap prosedur rujukan juga menjadi salah satu hambatan dalam pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan (Fadillah et al., 2021).

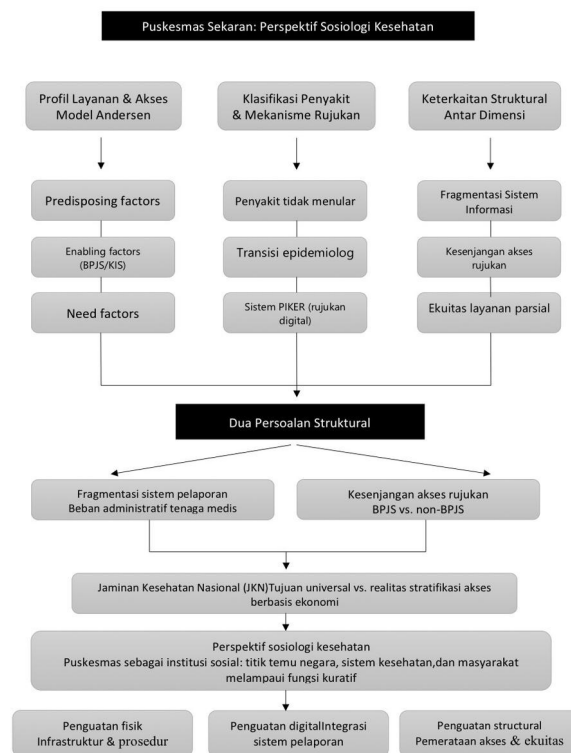
Dalam perspektif sosiologi kesehatan, pelayanan kesehatan dipahami sebagai bagian dari sistem sosial yang melibatkan hubungan antara institusi kesehatan, tenaga medis, dan masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis akses pelayanan, klasifikasi penyakit, dan sistem rujukan di Puskesmas Sekaran. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai dinamika pelayanan kesehatan serta menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus dalam kerangka sosiologi kesehatan, bertujuan memahami secara mendalam fenomena akses layanan, klasifikasi penyakit, dan sistem rujukan di salah satu puskesmas yang berlokasi di Kecamatan Gunung Pati. Desain studi kasus dipilih karena penelitian ini memusatkan perhatian pada satu unit analisis tunggal, yaitu sebuah puskesmas di wilayah Gunung Pati, untuk mengetahui dinamika yang terjadi dalam konteks sosial yang spesifik dan terbatas secara lokasi. Data dalam penelitian ini bersumber dari pasien yang telah menjalani pemeriksaan dan dokter yang bertugas di puskesmas tersebut. Pengumpulan data

dilakukan melalui dua kali kunjungan ke lokasi. Kunjungan pertama difokuskan pada pengurusan izin penelitian kepada pihak puskesmas sekaligus wawancara dengan pasien yang telah selesai berobat, sedangkan kunjungan kedua digunakan untuk melakukan wawancara mendalam dengan salah satu dokter mengenai penyelenggaraan layanan kesehatan di fasilitas tersebut. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara semi-terstruktur. Informan dari kalangan pasien dipilih berdasarkan tiga kriteria yaitu telah berobat di puskesmas yang menjadi lokasi penelitian, berusia minimal 17 tahun, dan bersedia untuk diwawancarai. Dokter yang diwawancarai merupakan tenaga medis yang aktif berpraktik di puskesmas tersebut. Penelitian ini dilaksanakan di salah satu puskesmas di Kecamatan Semarang, Jawa Tengah, dengan pengambilan data pada Mei 2026, dan telah mendapatkan izin dari pihak fasilitas kesehatan yang bersangkutan. Analisis data mengacu pada teknik analisis tematik kualitatif, yang mencakup tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN



Sumber: Hasil wawancara lapangan & kajian literatur

A. Profil layanan kesehatan primer di puskesmas serta akses masyarakat terhadap layanan tersebut

Puskesmas Sekaran merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) non-rawat inap yang saat ini menerapkan sistem klaster dalam pengelolaan layanannya. Sistem ini membagi pelayanan ke dalam lima klaster dan baru berjalan sekitar dua tahun, menggantikan struktur lama berbasis UKP, UKM, dan manajemen. Berdasarkan keterangan tenaga medis yang diwawancarai, orientasi utama puskesmas bersifat promotif-preventif, diwujudkan melalui kegiatan luar gedung seperti posyandu dan Cek Kesehatan Gratis (CKG), meski layanan kuratif dalam gedung tetap berjalan secara penuh. Evaluasi kinerja dilakukan secara rutin melalui mekanisme MOA. setiap awal bulan, di mana seluruh program dilaporkan dan dievaluasi termasuk kasus pasien yang mangkir dari pengobatan, seperti pada program penanganan tuberkulosis yang mensyaratkan kepatuhan pengobatan ketat.

Dari sisi akses, tersedia dua jalur pelayanan: pasien BPJS/KIS yang tidak dikenakan biaya apapun termasuk obat, dan pasien umum yang membayar pendaftaran sebesar Rp10.000 dengan biaya tindakan medis tertentu sesuai peraturan wali kota. Alur pelayanan bersifat linear dan sederhana dari *customer service*, antrian, loket, hingga poli dengan pendampingan khusus bagi pasien lansia. Seorang pengunjung yang diwawancarai menyatakan bahwa waktu tunggu pada siang hari hanya sekitar lima menit, tidak merasakan perbedaan perlakuan antara pasien BPJS maupun umum, dan menilai fasilitas bersih, modern, serta petugas yang ramah. Faktor kedekatan lokasi dan pertimbangan biaya menjadi alasan utama pemilihan puskesmas ini dibanding fasilitas kesehatan lain di sekitarnya. Kelompok yang paling banyak memanfaatkan layanan adalah pasien dewasa, diikuti lansia, sementara kunjungan anak-anak relatif lebih rendah.

Temuan ini dapat dibaca melalui Model Perilaku Pemanfaatan Layanan Kesehatan Andersen. Model ini mengidentifikasi tiga faktor penentu pemanfaatan layanan: *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *need factors*. Jadi *predisposing factors* itu adalah Pada dimensi *predisposing factors*, latar belakang demografis pengunjung sebagai mahasiswa muda dengan pengalaman komparasi terhadap puskesmas di daerah lain membentuk persepsi positif yang mendorong keputusan memanfaatkan layanan. Persepsi ini bukan sekadar penilaian subyektif, melainkan

mencerminkan apa yang dalam sosiologi kesehatan disebut sebagai *lay evaluation* Kajian menunjukkan bahwa faktor predisposisi, faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor kebutuhan (*need factors*) sama-sama memengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan. Selain itu, karakteristik demografis tertentu, seperti usia dan kondisi sosial individu, berkaitan dengan peningkatan penggunaan layanan kesehatan (Soleimanvandiazar, 2020). proses penilaian awam atas kualitas layanan yang secara langsung memengaruhi perilaku pencarian kesehatan. Ketika seseorang memiliki referensi pengalaman yang buruk di tempat lain, puskesmas dengan kualitas layanan yang lebih baik tidak hanya dipilih sekali, tetapi cenderung menjadi pilihan berulang dan bahkan direkomendasikan kepada orang-orang di sekitarnya secara informal. Mekanisme rekomendasi informal ini penting karena ia bekerja di luar sistem formal dan justru seringkali lebih efektif dalam menjangkau kelompok yang belum terbiasa mengakses layanan kesehatan institusional.

Pada dimensi *enabling factors*, kepesertaan BPJS/KIS terbukti menjadi faktor pemungkin yang paling menentukan. Penghapusan hambatan finansial melalui jaminan sosial membuka akses riil bagi kelompok yang secara ekonomi rentan. Hasil kajian literatur menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan berhubungan dengan usia, persepsi tindakan petugas kesehatan, aksesibilitas, persepsi mengenai JKN, dan sikap (Sonia et al., 2022). Kesederhanaan alur prosedural, keramahan petugas, dan kedekatan geografis saling memperkuat kondisi ini sehingga tidak ada satu pun hambatan yang terasa dominan bagi pengunjung. Yang perlu dicatat adalah bahwa akses yang mudah secara prosedural saja tidak cukup kepercayaan terhadap petugas dan rasa nyaman di lingkungan layanan yang dalam sosiologi dikenal sebagai *social comfort* turut berperan besar dalam keputusan seseorang untuk datang berobat tanpa rasa takut atau segan. Keberadaan petugas CS yang secara aktif mengarahkan pasien, terutama lansia, juga mencerminkan kesadaran institusional bahwa tidak semua kelompok masyarakat memiliki kemampuan yang sama dalam menavigasi sistem layanan kesehatan.

Pada dimensi *need factors*, keluhan yang bersifat akut dan dirasakan langsung mendorong penggunaan layanan secara proaktif. Sementara itu, ketersediaan layanan preventif seperti posyandu dan CKG mencerminkan respons institusional terhadap kebutuhan kesehatan yang lebih luas di tingkat komunitas, menjadikan puskesmas bukan

sekadar tempat mengobati penyakit, tetapi juga ruang sosial pencegahan. Adanya mekanisme evaluasi bulanan melalui Minlok juga menunjukkan bahwa puskesmas tidak bersifat pasif menunggu pasien datang, melainkan secara aktif memantau dan merespons dinamika kebutuhan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

B. Klasifikasi penyakit yang ditangani dan mekanisme rujukan pasien ke layanan lanjutan

Penyakit yang paling sering ditangani di Puskesmas Sekaran didominasi oleh penyakit tidak menular, khususnya hipertensi dan diabetes melitus, serta penyakit infeksi umum seperti diare. Penanganan mengikuti SOP yang berbeda tiap diagnosis dan seluruh obat tidak dibebankan kepada pasien. Salah satu tantangan operasional yang diungkap tenaga medis adalah potensi kehabisan stok obat akibat ketergantungan pasokan dari dinas kesehatan, meski upaya untuk menghindari kondisi tersebut terus dilakukan. Kasus yang memerlukan penanganan spesialisasi seperti penyakit jantung dan tindakan bedah besar dirujuk ke fasilitas lanjutan. Layanan penunjang seperti fisioterapi juga tersedia untuk kasus tertentu yang masih dapat ditangani di tingkat primer. Mekanisme rujukan bagi pasien BPJS dilakukan melalui sistem PIKER (*Pelayanan Kesehatan Medis Elektronik*), platform digital yang terintegrasi langsung dengan rumah sakit tujuan. Rujukan bersifat berjenjang mengikuti tipe rumah sakit: puskesmas merujuk ke tipe C dan D terlebih dahulu seperti RS Cepoko, Roemani, dan Hermina sebelum dapat diarahkan ke tipe A seperti RSUP Dr. Kariadi. Pasien umum non-BPJS tidak memiliki akses terhadap mekanisme rujukan formal ini. Tanggung jawab puskesmas dinyatakan berakhir pada saat rujukan diterbitkan, dan selanjutnya hubungan pasien beralih sepenuhnya ke rumah sakit tujuan.

Dominasi penyakit kronis tidak menular pada data kunjungan mencerminkan fenomena transisi epidemiologi yang kini menjadi tantangan utama sistem kesehatan Indonesia. Transisi epidemiologi yang terjadi secara global saat ini menyebabkan perubahan pola penyakit, dari yang sebelumnya didominasi penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (Runtunuwua et al., 2021). Kondisi ini tidak dapat dilepaskan dari *social determinants of health* yakni pola hidup, lingkungan sosial, tekanan ekonomi, dan keterbatasan literasi kesehatan yang melatarbelakangi tingginya prevalensi penyakit kronis di masyarakat. Ironisnya, penyakit-penyakit ini sebenarnya sangat bisa dicegah

jika intervensi dilakukan lebih awal. Inilah yang menjadikan fungsi promotif-preventif puskesmas bukan sekadar pelengkap, melainkan inti dari peran sosialnya sebagai institusi kesehatan komunitas. Tingginya kunjungan pasien dewasa juga mengindikasikan bahwa beban penyakit kronis terkonsentrasi pada kelompok usia produktif, yang memiliki implikasi sosial-ekonomi lebih luas karena menyangkut kapasitas kerja dan produktivitas masyarakat.

Potensi kehabisan stok obat yang diungkap tenaga medis perlu mendapat sorotan tersendiri. Dalam model Andersen, ketersediaan obat masuk dalam kategori *enabling resources* di tingkat komunitas. Ketika sumber daya ini tidak terjamin kesinambungannya, maka akses yang secara prosedural sudah terbuka pun dapat terganggu pada titik yang paling kritis saat pasien sudah di depan dokter dan membutuhkan terapi. Ketergantungan pada satu sumber pasokan dari dinas kesehatan tanpa mekanisme cadangan yang kuat merupakan kerentanan struktural yang perlu diatasi secara sistemik. Ketersediaan obat di puskesmas tersebut menjadi faktor yang sangat penting untuk mendukung penggunaan obat yang rasional oleh pasien serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan tersebut (Wahidin, 2022).

Keberadaan PIKER sebagai infrastruktur digital rujukan merupakan wujud nyata dari *enabling resources* berbasis teknologi yang mereduksi hambatan birokratis dan mempercepat koordinasi antar fasilitas. Sistem ini menggambarkan bagaimana modernisasi administrasi kesehatan dapat mengubah proses rujukan yang semula panjang dan tidak pasti menjadi lebih terstruktur dan transparan bagi semua pihak. Namun di balik kemajuan itu, ketidaktersediaan jalur rujukan formal bagi pasien non-BPJS mengungkap stratifikasi akses berbasis status sosial-ekonomi yang tetap berlangsung. Pada era Jaminan Kesehatan Nasional, diterapkan sistem rujukan berjenjang yang diawali dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua, dan ketiga saling terintegrasi sebagai satu kesatuan sistem pelayanan kesehatan. Apabila pelayanan kesehatan primer tidak mampu menangani tindakan medis tingkat dasar, maka dokter akan merujuk pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan tingkat yang lebih tinggi (Ratnasari, 2017). Kondisi ini menunjukkan bahwa kesetaraan pelayanan di level puskesmas belum sepenuhnya terbawa hingga ke level sistem yang

lebih tinggi setara di permukaan, namun timpang pada lapisan yang lebih dalam ketika pasien membutuhkan penanganan lanjutan yang menentukan.

C. Keterkaitan antara profil layanan, akses, jenis penyakit, dan sistem rujukan dalam perspektif sosiologi kesehatan

Ketiga dimensi temuan profil layanan, akses, jenis penyakit, dan sistem rujukan tidak berdiri sendiri, melainkan saling membentuk dalam satu ekosistem layanan yang utuh. Kualitas layanan di tingkat primer secara langsung memengaruhi kepercayaan masyarakat untuk datang lebih awal sebelum penyakit berkembang menjadi parah, yang pada gilirannya menentukan seberapa efektif sistem rujukan bekerja. Dengan kata lain, puskesmas yang dipercaya masyarakat akan menjadi pintu masuk yang aktif, bukan sekadar alternatif terakhir ketika tidak ada pilihan lain. Keterkaitan ini juga tampak pada bagaimana komposisi penyakit yang ditangani mencerminkan seberapa jauh masyarakat mau datang sejak dini. Dominasi hipertensi dan diabetes sebagai penyakit yang memerlukan kontrol rutin menunjukkan bahwa sebagian masyarakat sudah cukup patuh memanfaatkan puskesmas untuk pengelolaan penyakit jangka panjang. Namun kepatuhan ini rapuh jika tidak ditopang oleh ketersediaan obat yang konsisten, kenyamanan layanan yang terjaga, dan kemudahan administratif yang tidak membebani. Satu titik lemah dalam rantai ini dapat memutus keseluruhan pola pemanfaatan yang sudah terbentuk.

Dua persoalan struktural yang ditemukan dalam penelitian ini perlu mendapat perhatian serius. Pertama, fragmentasi sistem informasi berupa banyaknya aplikasi pelaporan yang belum terintegrasi menciptakan beban administratif yang besar bagi tenaga kesehatan. Kondisi ini bukan persoalan teknis semata; dalam jangka panjang, beban kerja yang tidak proporsional dapat menggerus motivasi dan konsentrasi tenaga medis, yang ujungnya berdampak pada kualitas interaksi dengan pasien. Harapan yang disampaikan tenaga medis agar sistem pelaporan disederhanakan menjadi satu platform terpadu bukan sekadar keinginan teknis, melainkan cerminan dari kebutuhan mendesak untuk melindungi energi profesional tenaga kesehatan agar tetap terfokus pada pelayanan, bukan administrasi. Kedua, kesenjangan akses rujukan antara pasien BPJS dan non-BPJS menunjukkan bahwa ekuitas layanan baru terwujud sebagian.

Menurut Undang-Undang tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), BPJS Kesehatan adalah lembaga yang dibentuk oleh pemerintah untuk mengelola

program jaminan kesehatan nasional bagi seluruh warga Indonesia melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan BPJS Kesehatan adalah untuk memperluas akses layanan kesehatan secara bertahap dan merata bagi semua warga negara. Namun dalam kenyataannya, kelompok masyarakat yang tidak memiliki jaminan sosial masih mengalami kesulitan untuk mengakses layanan dan rujukan dibandingkan dengan peserta BPJS (Ardiyansyah et al., 2022). Kelompok yang tidak memiliki jaminan sosial tidak hanya menanggung beban finansial lebih besar, tetapi juga kehilangan jalur navigasi sistem kesehatan yang lebih terstruktur pada saat mereka paling membutuhkannya.

Namun dalam kenyataannya, kelompok masyarakat yang tidak memiliki jaminan sosial masih mengalami kesulitan yang lebih besar untuk mengakses layanan dan rujukan dibandingkan dengan peserta BPJS. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun jaminan kesehatan sudah diperluas secara resmi, akses ke layanan yang setara secara nyata belum sepenuhnya terwujud. Penelitian menunjukkan bahwa sistem kelas dalam layanan BPJS masih menyebabkan ketidaksetaraan dalam akses dan kualitas pelayanan kesehatan, terutama untuk kelompok ekonomi yang lebih rendah. Dari sudut pandang sosiologi kesehatan, keadaan ini menunjukkan bahwa masih terdapat perbedaan sosial dalam sistem pelayanan kesehatan, walaupun sudah ada berbagai kebijakan reformasi kesehatan yang bertujuan untuk menciptakan layanan yang lebih adil dan mencakup semua orang (Amelia et al., 2025).

Dalam perspektif sosiologi kesehatan, puskesmas sejatinya bukan sekadar tempat berobat, melainkan institusi sosial yang menengahi hubungan antara negara, sistem kesehatan, dan masyarakat. Ia adalah titik temu antara kebijakan di atas kertas dan realitas kesehatan yang dialami sehari-hari oleh warga. Ketika puskesmas berfungsi dengan baik, ia tidak hanya menyembuhkan individu yang sakit, tetapi juga memperkuat kohesi sosial masyarakat melalui rasa aman dan kepercayaan bahwa negara hadir dalam urusan paling mendasar sekalipun: kesehatan. Oleh karena itu, penguatan puskesmas tidak cukup hanya pada aspek fisik, prosedural, atau teknologi, melainkan harus secara serius menyentuh akar ketimpangan struktural yang menentukan siapa yang benar-benar dapat mengakses layanan kesehatan secara penuh, setara, dan bermartabat.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

rujukan di Puskesmas Sekaran saling berhubungan dan berperan penting dalam menciptakan efektivitas pelayanan kesehatan dasar. Kemudahan untuk mengakses layanan, prosedur administrasi yang mudah, serta kualitas pelayanan yang baik dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat untuk menggunakan puskesmas sebagai fasilitas kesehatan yang pertama. Menurut teori Andersen, penggunaan layanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yang saling berhubungan, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan. Ketiga faktor ini berperan dalam menentukan bagaimana masyarakat mencari pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa penyakit yang paling sering ditangani adalah hipertensi dan diabetes melitus, yang merupakan bagian dari penyakit tidak menular yang dominan di masyarakat. Kondisi ini menunjukkan adanya perubahan dalam epidemiologi yang memerlukan peningkatan fungsi puskesmas dalam promosi dan pencegahan secara terus-menerus. Di sisi lain, sistem rujukan yang menggunakan digital lewat PIKER membantu mempercepat proses rujukan untuk pasien BPJS. Namun, pasien yang bukan BPJS masih mengalami kesulitan dalam mengakses mekanisme rujukan yang resmi. Ini menunjukkan bahwa kesetaraan dalam pelayanan kesehatan belum sepenuhnya terwujud dengan baik.

Selain itu, penelitian ini menemukan masalah struktural yang berupa pecahnya sistem pelaporan dan perbedaan dalam akses layanan kesehatan berdasarkan status jaminan sosial. Dalam pandangan sosiologi kesehatan, keadaan ini menunjukkan bahwa masih terdapat perbedaan kelas sosial dalam sistem pelayanan kesehatan. Karena itu, memperkuat pelayanan kesehatan primer tidak hanya cukup dengan meningkatkan fasilitas fisik dan teknologi, tetapi juga harus memperhatikan pemerataan akses, pengintegrasian sistem pelayanan, dan pengurangan kesenjangan sosial supaya semua orang dapat mengakses pelayanan kesehatan dengan cara yang adil, setara, dan bermartabat

DAFTAR REFERENSI

Amelia, N., Rahmawati, D., Hidayat, M. K., Cahyani, N. K., & Waluyo. (2025). *Central publisher*. 3, 3601–3610.

- Ardiyansyah, Saputra, I., & Wijaya, D. (2022). *Implementasi kebijakan sistem rujukan berjenjang pasien badan penyelenggara jaminan sosial (bpjs) kesehatan di puskesmas kecamatan lunyuk kabupaten sumbawa*. 132–138.
- Fadillah, A., Ramadhani, J., & Erlianti, K. (2021). *ANALISIS COST OF ILLNESS PENYAKIT HIPERTENSI DI*. 6(2), 104–111.
- Lasso, cindy kinanti rahmayani. (2023). *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 13, 1337–1344.
- Megatsari, H., Laksono, A. D., Ridlo, I. A., Yoto, M., & Azizah, A. N. (2019). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Buletin Sistem Kesehatan*.
- Muhlisin, M., Yulianto, A., Rosita, M., & Valency, A. (2025). *GAMBARAN IMPLEMENTASI KLASIFIKASI DAN KODIFIKASI PENYAKIT DALAM MANAJEMEN DATA PASIEN DI PUSKESMAS. Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 17(1).
- Purba, M. R., & Hasibuan, R. (2025). *Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Bahorok Analysis of the Implementation of Referrals for National Health Insurance (JKN) Patients at Bahorok Health Center*. 17(2), 162–175.
- Ratnasari, D. (2017). *Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya Analysis of The Implementation of Tiered Referral System for Participant of National Health Security at Primary Health Center X of Surabaya*. 5, 145–154.
- Runtunuwua, T., Kepelb, B. J., Simak, & Fridolin, V. (2021). *TANDA DAN GEJALA PENYAKIT SERTA FAKTOR RESIKO PADA ANAK USIA SEKOLAH DI DESA KARIMBOW KECAMATANMOTOLING TIMUR: STUDI DESKRIPTIF. Jurnal Keperawatan*, 9(1), 63–70.
- Soleimanvandiazar, N. (2020). *Determinants of Outpatient Health Service Utilization according to Andersen ' s Behavioral Model : A Systematic Scoping Review*. 45(6). <https://doi.org/10.30476/ijms.2020.85028.1481>.Abstract
- Sonia, P., Ramadhani, A. C., Gurning, F. P., & Putra, S. (2022). *Analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS di Puskesmas : kajian literature*. 1(5), 260–267.
- Wahidin, M. (2022). *Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia*. 6(2). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6253>