ISSN 3123-2086

Jurnal Penelitian STIKES MITRA SEJATI

STIKES-MITRA SEJATI – https://jurnal.stikesmitrasejati.ac.id/

Vol. 2, No. 1, 2026
pp. 38-47

Gambaran Pelaksanaan Edukasi Alur Berobat dan Sistem Rujukan BPJS Kesehatan di Puskesmas Medan Johor

Ratu Ayu Zaskia Maulida[1*], Nur Yunisah Sinaga[2*]
[1] Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Sejati, Jl. M. Basir No.16, Pangkalan Masyhur, Kecamatan Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara 20219
Email: [1]ratuayuzmaulida31@gmail.com, [2]yunisah989@gmail.com
Email Penulis Korespondensi: ratuayuzmaulida31@gmail.com

Abstrak– Pemahaman peserta Jaminan Kesehatan Nasional tentang alur berobat dan sistem rujukan berpengaruh terhadap tertib pelayanan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Pemahaman yang rendah dapat menimbulkan kebingungan prosedur dan rujukan yang tidak sesuai indikasi medis, sementara gambaran pelaksanaan edukasi tentang hal ini di Puskesmas Medan Johor masih terbatas. Kajian ini bertujuan menggambarkan pelaksanaan edukasi alur berobat dan sistem rujukan bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, meliputi kegiatan yang dilakukan, media yang digunakan, dan kendala yang dihadapi. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Edukasi dilaksanakan pada 3 November 2026 oleh 17 mahasiswa Administrasi Rumah Sakit dengan sasaran pengunjung puskesmas yang bersedia. Data dikumpulkan melalui observasi, dokumentasi, dan catatan kegiatan, kemudian dianalisis secara deskriptif dalam bentuk uraian naratif. Hasil menunjukkan edukasi berlangsung sekitar dua jam dengan leaflet buatan kelompok, disampaikan langsung kepada pengunjung satu per satu disertai tanya jawab lisan, dan menjangkau tujuh orang. Materi mencakup alur berobat di fasilitas kesehatan tingkat pertama, prosedur rujukan, dan pelayanan di rumah sakit, yang sejalan dengan ketentuan terbaru tentang sistem rujukan dan penyelenggaraan puskesmas. Kendala utama adalah rendahnya kesediaan sebagian pengunjung karena khawatir akan diwawancarai dan memiliki keperluan masing-masing. Kegiatan tidak mengukur pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi sehingga efektivitasnya belum dapat disimpulkan. Disimpulkan bahwa edukasi langsung dengan leaflet dapat dilaksanakan di lingkungan puskesmas, tetapi memerlukan penjelasan awal yang jelas, penyesuaian waktu, dan evaluasi pengetahuan agar hasilnya dapat dinilai.

Kata Kunci: edukasi kesehatan, alur berobat, sistem rujukan, BPJS Kesehatan, puskesmas, leaflet

Abstract– Participants' understanding of the National Health Insurance care pathway and referral system affects orderly service and the use of health facilities. Low understanding can cause procedural confusion and referrals that are not medically indicated, while descriptions of such education at Medan Johor Primary Health Center remain limited. This study aimed to describe the implementation of education on the care pathway and referral system for participants of the Social Security Agency for Health (BPJS Kesehatan), covering the activities carried out, the media used, and the obstacles encountered. A qualitative descriptive method was used. The education was delivered on 3 November 2026 by 17 hospital administration students to willing visitors of the health center. Data were collected through observation, documentation, and activity notes, then analyzed descriptively in narrative form. The results show that the session lasted about two hours, used a leaflet made by the group, was delivered to visitors one by one with oral questions and answers, and reached seven people. The material covered the care pathway at primary health facilities, referral procedures, and hospital services, consistent with current regulations. The main obstacle was the unwillingness of some visitors, who feared being interviewed or had their own errands. Knowledge was not measured before and after the education, so its effectiveness cannot yet be concluded. It is concluded that direct education with leaflets can be carried out at health centers, but requires a clear introduction, adjusted timing, and knowledge evaluation so results can be assessed.

Keywords: health education, care pathway, referral system, BPJS Kesehatan, primary health center, leaflet

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan merupakan upaya pemerintah Indonesia untuk menjamin seluruh penduduk memperoleh perlindungan kesehatan yang layak dengan prinsip gotong royong. Sejak diberlakukan pada tahun 2014, jumlah peserta JKN terus bertambah dan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan ikut meningkat. Perluasan cakupan kepesertaan tersebut belum tentu diiringi pemahaman peserta tentang cara memanfaatkan haknya dengan benar. Sebagian peserta sudah memiliki kartu JKN, tetapi belum mengetahui di fasilitas kesehatan mana mereka terdaftar, bagaimana prosedur berobat, dan kapan mereka berhak memperoleh rujukan ke fasilitas yang lebih tinggi. Kesenjangan antara kepemilikan jaminan dan pemahaman prosedurnya ini menjadi tantangan tersendiri dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di tingkat primer. Pemahaman peserta Jaminan Kesehatan Nasional mengenai alur pelayanan dan sistem rujukan BPJS Kesehatan merupakan fondasi penting bagi tertib administrasi dan pemanfaatan layanan kesehatan yang optimal, karena pengetahuan

tentang alur rawat jalan menjadi titik tolak perubahan sikap dan perilaku masyarakat dalam berobat (Pramesti et al., 2026)(Imam et al., 2022). Tanpa pemahaman yang memadai, peserta cenderung mengalami kebingungan prosedur, waktu tunggu yang lama, hingga keengganan memanfaatkan fasilitas yang sebenarnya telah dijamin, sebagaimana ditemukan pada masyarakat pedesaan yang masih kesulitan memahami tahapan administrasi BPJS Kesehatan (Munsir et al., 2026). Oleh karena itu, kegiatan edukasi yang terstruktur di Puskesmas Medan Johor diperlukan untuk menjelaskan alur berobat dan fungsi puskesmas sebagai gatekeeper, karena rendahnya pemahaman masyarakat tentang peran tersebut telah terbukti menjadi salah satu faktor pendorong tingginya angka rujukan rawat jalan tingkat pertama (Irianto, et al., 2025).

Dalam sistem JKN, pelayanan kesehatan diselenggarakan secara berjenjang dan berkesinambungan sesuai kebutuhan medis peserta. Prinsip ini diatur dalam peraturan perundang-undangan, antara lain Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Pelayanan berjenjang bertujuan agar sumber daya kesehatan digunakan secara efisien. Penyakit yang dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) tidak perlu langsung dibawa ke rumah sakit, sehingga fasilitas rujukan dapat difokuskan pada kasus yang memang membutuhkan penanganan spesialistik. Apabila peserta melewati jenjang ini tanpa indikasi medis, beban rumah sakit meningkat, biaya pelayanan membengkak, dan mutu layanan bagi pasien yang benar-benar memerlukan rujukan dapat menurun.

Konsep pelayanan berjenjang dalam program JKN menempatkan Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menjadi pintu masuk utama, sehingga kebutuhan medis dimulai dari layanan dasar dan hanya dapat dirujuk ke tingkat lanjutan atas rekomendasi pelayanan primer (Arli et al., 2023). Sistem ini menuntut setiap peserta JKN untuk terlebih dahulu memperoleh pelayanan di FKTP sebelum mendapatkan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, dan mekanisme tersebut masih sering belum dipahami secara utuh oleh masyarakat (Salim, et al., 2025). Kondisi tersebut sejalan dengan temuan di Puskesmas Bahorok, di mana pelaksanaan rujukan pasien peserta JKN belum sepenuhnya memenuhi standar yang ditetapkan sehingga berdampak pada meningkatnya angka rujukan (Purba & Hasibuan, 2025). Sejumlah penelitian yang ditelaah dalam kajian literatur menunjukkan bahwa peserta JKN masih banyak yang belum memahami mekanisme rujukan berjenjang, antara lain karena belum memperoleh sosialisasi yang memadai mengenai prosedur rujukan. Temuan serupa juga dilaporkan dalam kegiatan pemberdayaan kader kesehatan di Puskesmas Gombong, yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan melalui penyuluhan langsung mampu meningkatkan literasi kesehatan masyarakat serta mendukung pemanfaatan layanan sesuai sistem rujukan yang berlaku (Pangestika & Oktavia, 2026). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penguatan edukasi alur berobat perlu dilakukan secara berkelanjutan di Puskesmas, karena pemahaman masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang berperan langsung dalam menekan angka rujukan yang seharusnya dapat dituntaskan di tingkat pertama (Safitri et al., 2021).

Edukasi kepada pasien merupakan salah satu fungsi pelayanan promotif dan preventif yang melekat pada puskesmas. Edukasi alur berobat tidak sebatas menyampaikan informasi, tetapi juga membantu pasien memahami hak dan kewajibannya sebagai peserta JKN, termasuk kewajiban berobat sesuai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terdaftar, kelengkapan dokumen persyaratan, dan ketentuan rujukan. Edukasi yang efektif dapat dilakukan melalui berbagai kegiatan, misalnya penyuluhan langsung di ruang tunggu, konseling oleh petugas pendaftaran atau tenaga kesehatan, serta pemanfaatan media seperti leaflet, poster, spanduk, dan media digital. Keberhasilan edukasi bergantung pada kesesuaian metode dengan karakteristik sasaran, kejelasan pesan, dan dukungan petugas. Kendala seperti keterbatasan waktu pelayanan, jumlah tenaga yang terbatas, dan beragamnya tingkat pendidikan pasien dapat memengaruhi pelaksanaannya. Puskesmas Medan Johor melayani masyarakat di wilayah perkotaan dengan karakteristik penduduk yang beragam, sehingga kebutuhan informasi tentang prosedur berobat dan rujukan juga bervariasi. Meski sejumlah penelitian di berbagai daerah telah membahas pemahaman pasien dan pelaksanaan rujukan, kajian yang menggambarkan secara langsung pelaksanaan edukasi alur berobat dan sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Medan Johor masih terbatas. Gambaran tersebut perlu diketahui agar pihak puskesmas dapat mengevaluasi sejauh mana edukasi telah berjalan dan menyusun strategi perbaikan yang tepat sasaran.

Oleh sebab itu, kajian ini difokuskan pada pelaksanaan edukasi alur berobat dan sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Medan Johor, dengan mengidentifikasi kegiatan yang dilakukan, media edukasi yang digunakan, serta kendala yang dihadapi dalam upaya meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap akses pelayanan kesehatan (Salim, et al., 2025). Hasil kajian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi puskesmas dalam meningkatkan mutu edukasi, serta menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya tentang penguatan sistem rujukan berjenjang di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

METODE PENELITIAN

Prosedur dan Kerangka Penelitian

Artikel ini menggunakan pendekatan deskriptif yang bertujuan menggambarkan pelaksanaan kegiatan edukasi mengenai alur berobat pasien BPJS Kesehatan dan sistem rujukan berjenjang. Penelitian deskriptif dipilih karena tujuan kajian ini bukan menguji hubungan antarvariabel atau menarik kesimpulan yang lebih luas, melainkan membuat deskripsi secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai peristiwa yang diselidiki (Alaslan, 2024) dengan data yang tidak disajikan dalam angka-angka melainkan narasi yang memaparkan keadaan apa adanya (Musa, 2021). Pendekatan ini sesuai dengan fokus artikel, yaitu menguraikan tahapan pelaksanaan edukasi, materi yang disampaikan, media yang digunakan, serta kendala yang ditemukan selama kegiatan berlangsung. Kegiatan edukasi dilaksanakan pada tanggal 3 November 2026 di Puskesmas Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara. Kegiatan ini dilakukan oleh kelompok mahasiswa prodi administrasi rumah sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Sejati yang beranggotakan 17 orang dengan sasaran pengunjung puskesmas yang bersedia mengikuti edukasi. Sasaran dipilih berdasarkan kesediaan pengunjung saat kegiatan berlangsung, sehingga jumlah peserta bergantung pada pengunjung yang hadir dan mau terlibat sebanyak 7 orang. Kegiatan berlangsung selama kurang lebih dua jam dan menggunakan leaflet sebagai media penyampaian informasi. Leaflet dipilih karena bentuknya ringkas, mudah dibawa pulang, dan dapat dibaca ulang oleh pengunjung setelah kegiatan selesai.

Materi edukasi mencakup tiga bagian utama. Bagian pertama adalah alur pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan, mulai dari pendaftaran hingga pelayanan. Bagian kedua adalah prosedur memperoleh pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), tempat peserta terdaftar dan menjadi pintu masuk pelayanan. Bagian ketiga adalah mekanisme rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sesuai ketentuan yang berlaku. Penyampaian materi bertujuan memberikan informasi kepada pengunjung tentang prosedur pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan BPJS Kesehatan, sehingga pengunjung memahami bahwa pelayanan dimulai dari FKTP dan rujukan diberikan berdasarkan indikasi medis. Pelaksanaan kegiatan terdiri atas tiga tahap. Tahap persiapan meliputi penyusunan materi dan perancangan leaflet. Tahap pelaksanaan dimulai dengan pendekatan kepada pengunjung puskesmas, perkenalan, dan penawaran untuk mengikuti edukasi, dilanjutkan dengan penjelasan materi dengan bantuan leaflet bagi pengunjung yang bersedia. Tahap pencatatan berlangsung selama kegiatan, yakni anggota kelompok mencatat proses edukasi, respons pengunjung, dan kendala yang muncul. Selama proses edukasi ditemukan kendala berupa rendahnya kesediaan sebagian pengunjung untuk mengikuti kegiatan karena merasa takut serta memiliki keperluan masing-masing, yaitu sedang menunggu giliran pemeriksaan atau mengurus keperluan lain di puskesmas.

Informasi dalam artikel ini diperoleh dari catatan kegiatan, pengamatan selama pelaksanaan edukasi, dan dokumentasi kegiatan yang tersedia. Seluruh informasi tersebut disajikan secara deskriptif dalam bentuk uraian naratif untuk menggambarkan proses pelaksanaan edukasi, penggunaan media, dan kendala yang dihadapi. Kegiatan ini merupakan edukasi langsung kepada pengunjung dan tidak melibatkan intervensi medis. Penyampaian informasi dilakukan secara sukarela, dan pengunjung yang tidak bersedia tidak dipaksa untuk mengikuti kegiatan.

Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan informasi dilakukan melalui tiga cara, yaitu observasi, dokumentasi, dan catatan kegiatan. Penggunaan lebih dari satu teknik bertujuan agar informasi yang diperoleh saling melengkapi dan dapat dibandingkan antarsumber, sehingga gambaran kegiatan lebih utuh (Ardiansyah et al., 2023).

a. Observasi dilakukan dengan mengamati proses pelaksanaan edukasi serta respons pengunjung selama kegiatan berlangsung. Pengamatan difokuskan pada cara pengunjung menerima informasi, ketertarikan terhadap leaflet, pertanyaan yang diajukan, dan kesediaan mengikuti kegiatan. Observasi

memungkinkan anggota kelompok memperoleh data langsung dari situasi nyata di lapangan karena observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan lewat pengamatan langsung, yaitu pengamatan di tempat terhadap objek penelitian untuk diamati menggunakan pancaindra (Alaslan, 2024) dan penelitian lapangan memang sangat mengandalkan data lapangan yang diperoleh melalui observasi pada setting sosial yang diteliti (Abdussamad, 2022).

b. Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan bukti kegiatan berupa foto, materi edukasi, dan dokumen pendukung yang tersedia. Dokumentasi berfungsi sebagai bukti pelaksanaan sekaligus bahan untuk menelaah kembali jalannya kegiatan setelah selesai (Ardiansyah et al., 2023).
c. Catatan kegiatan digunakan untuk mencatat tahapan pelaksanaan, materi yang disampaikan, serta kendala yang ditemukan selama kegiatan edukasi. Catatan dibuat selama dan segera setelah kegiatan agar informasi tidak terlupakan.

Karena ketiga teknik tersebut diterapkan untuk memperoleh data dari sumber yang sama, kesesuaian informasi yang dihasilkannya dapat dibandingkan sebagai upaya menjaga keabsahan data, yang dikenal sebagai triangulasi teknik, yaitu pengujian kredibilitas data dengan cara mengecek data dari sumber yang sama menggunakan teknik yang berbeda (Abdussamad, 2022). Pada penelitian ini, catatan kegiatan dicocokkan dengan hasil observasi dan dokumentasi foto sebelum disusun menjadi uraian.

Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis secara deskriptif melalui tiga langkah yang berjalan secara berkesinambungan. Langkah pertama, seluruh catatan lapangan, hasil pengamatan, dan dokumentasi dikumpulkan, lalu dipilah serta difokuskan sesuai tujuan kajian, data yang tidak relevan dibuang, data yang pokok dirangkum, dan keseluruhan bahan diorganisasi dengan cara menajamkan, menggolongkan, dan mengarahkan data agar kesimpulan dapat ditarik dan diverifikasi (Abdussamad, 2022), sedangkan informasi yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan edukasi dikesampingkan. Reduksi seperti itu bukan kegiatan yang terpisah dari analisis, melainkan termasuk bagian dari proses analisis itu sendiri (Abdussamad, 2022) dan dipandu oleh tujuan yang akan dicapai, sehingga data yang telah direduksi memberikan gambaran yang lebih jelas serta mempermudah peneliti mencari kembali data bila diperlukan (Abdussamad, 2022). Langkah kedua, informasi yang telah dipilih dikelompokkan berdasarkan tahapan pelaksanaan kegiatan, materi edukasi, media yang digunakan, dan kendala selama kegiatan berlangsung, sebab pengolahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan klasifikasi tematik atau pengelompokan data menurut prioritas penelitian (Hermawan & Hariyanto, 2022), dengan terlebih dahulu merangkum data, memilih yang pokok, serta mencari tema, pola, dan kategori yang sama (Hermawan & Hariyanto, 2022). Pengelompokan itu bersifat lentur, karena kategori yang telah dibentuk masih dapat diperhalus kembali ketika data baru menunjukkan pola yang berbeda; analisis data kualitatif memang tidak berproses secara linier dan tidak memiliki prosedur yang baku (Hermawan & Hariyanto, 2022). Langkah ketiga, hasil pengelompokan disajikan dalam bentuk uraian naratif (Sianipar et al., 2022), yaitu pemaparan berdasarkan rangkaian kata dan peristiwa yang disajikan dalam format tertentu dan disertai uraian naratif sehingga lebih mudah dibaca (Abdussamad, 2022), kemudian disimpulkan untuk memberi gambaran mengenai pelaksanaan edukasi alur berobat pasien BPJS Kesehatan dan sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Medan Johor (Alaslan, 2024). Simpulan diambil dengan menemukan pola dan makna dari data yang telah diperoleh (Abdussamad, 2022), yaitu dengan memberikan gambaran hasil penelitian secara menyeluruh yang dihubungkan secara teoritis sehingga dapat menjawab rumusan masalah, tujuan, dan fokus penelitian (Hermawan & Hariyanto, 2022), bukan sekadar merangkum ulang catatan lapangan.

Analisis tidak menggunakan perhitungan statistik karena data berupa uraian peristiwa dan bukan angka. Langkah yang ditempuh pun mengikuti alur yang lazim dalam analisis data kualitatif, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan atau verifikasi yang dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus-menerus sampai datanya jenuh (Abdussamad, 2022). Model yang dipakai dalam kajian ini adalah model yang paling sederhana dan paling sesuai dengan sifat data, yaitu pengelompokan tematik yang bermuara pada uraian naratif, sebagaimana dijelaskan dalam pembahasan tentang analisis data kualitatif pada buku metodologi penelitian kualitatif (Abdussamad, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Independent Health Journal (IHJ)

Kegiatan edukasi alur berobat pasien BPJS Kesehatan dan sistem rujukan dilaksanakan pada 3 November 2026 di Puskesmas Medan Johor oleh kelompok mahasiswa. Sasarannya adalah pengunjung puskesmas yang bersedia menerima edukasi. Ringkasan pelaksanaannya disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan Pelaksanaan Edukasi

Aspek	Uraian
Tanggal dan Lokasi	03 November 2026, Puskesmas Medan Johor
Pelaksana	Kelompok Mahasiswa
Sasaran	Pengunjung Puskesmas yang bersedia
Jumlah Peserta	7 orang
Durasi	Kurang lebih dua jam
Media	Leaflet buatan kelompok
Pendekatan	Mendatangi pengunjung satu per satu
Interaksi	Penjelasan langsung dan tanya jawab lisan

Sebagaimana terlihat pada Tabel 1, edukasi berhasil diberikan kepada tujuh orang pengunjung. Jumlah tersebut hanya mencakup pengunjung yang bersedia mengikuti penyampaian materi, bukan seluruh pengunjung di lingkungan puskesmas. Pendekatan satu per satu dipilih agar pengunjung tidak perlu berkumpul di satu tempat. Dokumentasi pelaksanaan ditampilkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Dokumentasi Pelaksanaan Edukasi

Kegiatan diawali dengan persiapan materi dan leaflet. Setelah itu, kelompok mendatangi pengunjung dan menawarkan edukasi. Bagi pengunjung yang bersedia, kelompok menjelaskan prosedur pelayanan BPJS Kesehatan, tahapan pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dan mekanisme rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Leaflet digunakan sebagai pendukung penjelasan, dan kegiatan dilengkapi tanya jawab lisan. Respons pengunjung bervariasi: sebagian menerima penjelasan, sebagian lain menolak. Beberapa pengunjung tampak khawatir karena mengira akan diwawancarai, dan sebagian menyatakan memiliki keperluan masing-masing. Materi edukasi dan dasar regulasinya dirangkum pada Tabel 2.

Tabel 2. Materi Edukasi dan Dasar Regulasi

Materi	Isi yang disampaikan	Dasar regulasi
Alur berobat di FKTP	Pelayanan dimulai dari FKTP yang terdaftar	Permenkes 19/2024 Pasal 3
Prosedur rujukan	Rujukan berdasarkan kebutuhan medis dan kemampuan fasilitas	Permenkes 16/2024 Pasal 2–4
Pelayanan di rumah sakit	Rumah sakit sebagai fasilitas lanjutan bagi pasien rujukan	Permenkes 16/2024 Pasal 8

Kendala utama adalah rendahnya kesediaan sebagian pengunjung. Kendala ini muncul dari dua hal, yaitu kekhawatiran akan diwawancarai dan keterbatasan waktu karena pengunjung memiliki keperluan masing-masing. Kegiatan tetap terlaksana karena ada pengunjung yang bersedia. Kendala tersebut dan alternatif perbaikannya diringkas pada Tabel 3.

Tabel 3. Kendala Pelaksanaan dan Alternatif Perbaikan

Kendala	Gambaran	Alternatif perbaikan
Kekhawatiran pengunjung	Mengira akan ditanya atau diwawancarai	Jelaskan identitas dan tujuan di awal, tegaskan bukan wawancara
Keterbatasan waktu	Pengunjung memiliki keperluan masing-masing	Penyampaian singkat dan sukarela, tanpa mengganggu pelayanan
Belum ada evaluasi	Tidak ada pengukuran pengetahuan	Pre-test dan post-test sederhana

Pembahasan

Edukasi alur berobat termasuk kegiatan promotif yang sejalan dengan tugas puskesmas. Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 menetapkan bahwa puskesmas menyelenggarakan pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b). Peraturan yang sama memberi puskesmas kewenangan melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada individu, serta KIE di bidang kesehatan bagi masyarakat (Pasal 7 ayat 2 huruf d dan ayat 3 huruf f). Lampiran peraturan ini bahkan mencantumkan ruang KIE sebagai bagian dari ruang pelayanan puskesmas. Permenkes 19/2024 juga menyebutkan bahwa kemudahan akses pelayanan dilakukan antara lain dengan bekerja sama dengan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan dan mendorong masyarakat terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b). Dengan dasar tersebut, informasi tentang cara memanfaatkan BPJS Kesehatan sejalan dengan peran puskesmas. Kegiatan di Puskesmas Medan Johor dilakukan oleh mahasiswa dan tidak menggantikan program edukasi resmi puskesmas. Namun, puskesmas memang dapat dimanfaatkan sebagai wahana pendidikan dan penelitian (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b).

Materi yang disampaikan sesuai dengan prinsip Permenkes Nomor 16 Tahun 2024. Peraturan tersebut menyatakan bahwa rujukan dilakukan berdasarkan kebutuhan medis pasien dan kemampuan pelayanan setiap fasilitas, dengan mempertimbangkan jarak, waktu tempuh, dan mutu, serta tidak berdasarkan pertimbangan biaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a). Penjelasan kepada pengunjung bahwa rujukan tidak semata-mata atas keinginan pasien sejalan dengan ketentuan ini. Kebutuhan medis ditentukan berdasarkan kriteria rujukan, yaitu keadaan yang memerlukan diagnostik, terapi, atau tindakan yang tidak dapat dilakukan di fasilitas perujuk (Pasal 3 ayat 2). Penentuan rujukan dilakukan oleh tenaga medis sebagai dokter penanggung jawab pelayanan (Pasal 7 ayat 2). Artinya, keputusan merujuk bertumpu pada penilaian medis, bukan permintaan pasien. Peraturan tersebut membedakan rujukan vertikal, rujukan horizontal, dan rujuk balik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a). Edukasi di Puskesmas Medan Johor berfokus pada rujukan vertikal dari FKTP ke rumah sakit. Rujukan horizontal dan rujuk balik belum dibahas tersendiri. Hal ini dapat dipahami karena durasi dan media terbatas, tetapi layak dipertimbangkan pada kegiatan berikutnya, terutama rujuk balik, karena berkaitan dengan kesinambungan pelayanan bagi pasien kronis (Pasal 18 ayat 2). Hak pasien juga belum dibahas. Rujukan memerlukan persetujuan pasien setelah mendapat penjelasan tentang diagnosis, indikasi, risiko, alternatif tindakan, dan transportasi rujukan (Pasal 12), dan rujukan tidak dilakukan bila pasien atau keluarga menolak (Pasal 13). Selain itu, prinsip kesesuaian kebutuhan medis dan kemampuan fasilitas dikecualikan bagi pasien gawat darurat, kejadian luar biasa, wabah, dan darurat bencana (Pasal 6). Informasi pengecualian ini penting agar masyarakat tidak menunda pertolongan pada kondisi darurat. Dari sisi puskesmas, Permenkes 19/2024 menyebutkan wewenang puskesmas melaksanakan penapisan rujukan sesuai indikasi medis serta rujukan dan rujuk balik untuk menjamin kesinambungan pelayanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b). Puskesmas juga menjadi koordinator jejaring sistem rujukan (Pasal 77). Rujukan dilakukan secara elektronik melalui sistem rujukan terintegrasi, dan rujukan manual hanya dimungkinkan jika tidak ada jaringan internet atau terjadi gangguan sistem (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a). Fasilitas kesehatan juga diwajibkan menyesuaikan diri paling

lambat satu tahun sejak peraturan diundangkan pada 12 November 2024 (Pasal 29). Karena itu, media edukasi seperti leaflet sebaiknya merujuk pada ketentuan terbaru ini.

Temuan di Puskesmas Medan Johor sejalan dengan gambaran dalam beberapa kajian sebelumnya. Penyuluhan sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Sapta Taruna, Pekanbaru, menemukan bahwa sebagian besar peserta belum sepenuhnya memahami prinsip dasar rujukan berjenjang. Penyuluhan di sana disampaikan melalui ceramah, tanya jawab, dan wawancara (Salim et al., 2025), dan hasilnya dilaporkan mendukung penyuluhan langsung sebagai bentuk edukasi. Kegiatan serupa, yaitu penyuluhan dengan metode ceramah dan diskusi, juga dilaporkan di fasilitas kesehatan lain dan menyebutkan bahwa pasien mengenal alur pelayanan BPJS serta pentingnya kelengkapan dokumen (Sari et al., 2021). Di Puskesmas Parongpong, sebagian pasien tidak memahami syarat dan prosedur rujukan dari fasilitas tingkat pertama ke lanjutan (Saputri & Muchsam, 2021). Pemahaman pasien terhadap rujukan juga dilaporkan bervariasi di Puskesmas Mataram (Yasa et al., 2024). Kegiatan edukasi melalui penyuluhan langsung juga dilaporkan mendukung literasi kesehatan dan pemanfaatan layanan sesuai sistem rujukan (Pangestika & Oktavia, 2026). Satu penelitian kuantitatif di Puskesmas Tiuh Tohou menunjukkan bahwa pengetahuan pasien yang kurang baik berhubungan dengan tingginya permintaan rujukan ($p = 0,002$; $OR = 4,364$), dan peneliti merekomendasikan sosialisasi sistem rujukan (Astuti et al., 2024). Temuan ini mendukung alasan dilakukannya edukasi tentang rujukan, tetapi kegiatan di Puskesmas Medan Johor tidak mengukur permintaan rujukan atau pengetahuan sehingga tidak dapat menguji hubungan tersebut. Hal ini juga sejalan dengan gambaran tingginya angka rujukan pada puskesmas yang pemahaman masyarakatnya rendah (Irianto et al., 2025; Purba & Hasibuan, 2025; Safitri et al., 2021). Ada perbedaan penting dengan beberapa kajian tersebut. Salim et al. (2025) menilai pemahaman peserta dari tidak adanya pertanyaan lanjutan tanpa instrumen tertulis, sedangkan Pramesti et al. (2026) menggunakan pre-test dan post-test sederhana pada edukasi di ruang tunggu rawat jalan dengan ceramah interaktif dan leaflet. Kegiatan di Puskesmas Medan Johor tidak melakukan keduanya. Karena itu, kajian ini tidak menyimpulkan bahwa edukasi meningkatkan pengetahuan, dan hanya menggambarkan proses, media, dan kendala.

Leaflet buatan kelompok memuat tiga materi: alur berobat dari FKTP, prosedur rujukan, dan pelayanan di rumah sakit. Leaflet ringkas dan dapat dibaca ulang oleh pengunjung. Dalam kegiatan ini, leaflet dipadukan dengan penjelasan langsung sehingga informasi diterima lewat dua jalur, yaitu lisan dan tulisan. Pola serupa digunakan pada edukasi hak dan kewajiban peserta BPJS di ruang tunggu rawat jalan, yang memadukan ceramah interaktif, tanya jawab, dan leaflet (Pramesti et al., 2026). Namun, penggunaan leaflet tidak menjamin informasi dipahami. Pemahaman dipengaruhi kemampuan membaca, ketertarikan, kejelasan bahasa, dan kesempatan memperoleh penjelasan tambahan. Kegiatan ini belum menilai kualitas atau keterbacaan leaflet sehingga pembahasan terbatas pada fungsi dan penerapannya. Pendekatan satu per satu merupakan komunikasi langsung yang bersifat personal dan memberi ruang bagi pengunjung untuk bertanya. Pendekatan ini juga tidak mengganggu alur pelayanan karena pengunjung tidak diminta berkumpul. Namun, tidak semua pengunjung bersedia ikut. Kekhawatiran akan diwawancarai menunjukkan adanya perbedaan persepsi antara maksud pelaksana dan pemahaman pengunjung tentang kegiatan yang ditawarkan. Komunikasi awal berperan penting dalam membangun kesediaan (World Health Organization, 2022). Menjelaskan identitas, tujuan, perkiraan durasi, dan bahwa kegiatan bukan wawancara dapat dipertimbangkan pada kegiatan berikutnya, dengan tetap memberi kebebasan kepada pengunjung untuk menerima atau menolak. Kesibukan pengunjung merupakan kendala lain. Pengunjung datang untuk memperoleh pelayanan, sehingga edukasi dapat dianggap menyita waktu. Edukasi di ruang tunggu rawat jalan dilaporkan memanfaatkan waktu tunggu pasien (Pramesti et al., 2026), sedangkan di Puskesmas Medan Johor pengunjung didatangi di berbagai titik. Alasan penolakan tiap pengunjung tidak seluruhnya tercatat, sehingga kesimpulan tentang penyebabnya hanya bersifat gambaran umum. Tanya jawab lisan menjadikan kegiatan tidak hanya komunikasi satu arah. Namun, adanya tanya jawab belum menjadi indikator bahwa peserta memahami materi, karena tidak ada instrumen evaluasi. Pada kegiatan berikutnya, tanya jawab dapat dikembangkan menjadi evaluasi sederhana, misalnya meminta peserta menjelaskan kembali informasi utama secara sukarela.

Dari perspektif Administrasi Rumah Sakit, informasi tentang alur pelayanan dan rujukan berkaitan dengan komunikasi antara fasilitas kesehatan dan masyarakat. Permenkes 16/2024 mewajibkan fasilitas perujuk dan penerima rujukan mencatat dan melaporkan penyelenggaraan rujukan, termasuk proporsi pasien yang dirujuk dan waktu tanggap permintaan rujukan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a). Peraturan itu juga menugaskan pemerintah pusat dan daerah melakukan sosialisasi sistem rujukan kepada pemangku kepentingan (Pasal 24 dan 25). Hubungan antara edukasi pengunjung dan tertib

administrasi rujukan masih bersifat konseptual, karena kegiatan tidak mengukur waktu pelayanan, kesalahan administrasi, atau kepatuhan terhadap prosedur rujukan. Kajian ini memiliki lima keterbatasan. Pertama, hanya tujuh pengunjung yang bersedia menerima edukasi sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi ke seluruh pengunjung Puskesmas Medan Johor. Kedua, tidak ada instrumen pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Ketiga, evaluasi hanya berupa tanya jawab lisan sehingga tidak ada data kuantitatif perubahan pemahaman. Keempat, kegiatan dilakukan pada satu waktu dan lokasi sehingga belum menggambarkan penerimaan edukasi pada situasi pelayanan lain. Kelima, uraian hasil bergantung pada kelengkapan catatan dan dokumentasi kegiatan.

KESIMPULAN

Kegiatan edukasi alur berobat pasien BPJS Kesehatan dan sistem rujukan di Puskesmas Medan Johor pada 3 November 2026 berlangsung selama kurang lebih dua jam dengan leaflet buatan kelompok mahasiswa sebagai media. Edukasi diberikan secara langsung dengan mendatangi pengunjung satu per satu dan dilengkapi tanya jawab lisan, sehingga berhasil menjangkau tujuh orang pengunjung yang bersedia. Materi yang disampaikan mencakup alur berobat dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, prosedur rujukan, dan pelayanan di rumah sakit, dan sejalan dengan prinsip Permenkes Nomor 16 Tahun 2024 tentang rujukan berdasarkan kebutuhan medis dan kemampuan fasilitas serta Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tentang fungsi puskesmas, termasuk komunikasi, informasi, dan edukasi serta penapisan rujukan. Dengan demikian, ketiga hal yang menjadi tujuan kajian, yaitu kegiatan yang dilakukan, media yang digunakan, dan kendala yang dihadapi, telah tergambar. Kendala utamanya adalah rendahnya kesediaan sebagian pengunjung karena kekhawatiran akan diwawancarai dan keperluan masing-masing. Kajian ini memiliki keterbatasan, yaitu jumlah peserta yang sedikit, tidak adanya pengukuran pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi, evaluasi yang hanya berupa tanya jawab lisan, serta pelaksanaan pada satu waktu dan lokasi, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi dan belum dapat disimpulkan bahwa edukasi meningkatkan pengetahuan atau mengubah perilaku peserta. Penelitian atau kegiatan selanjutnya disarankan menjelaskan identitas dan tujuan kegiatan sejak awal, menyampaikan bahwa kegiatan bukan wawancara, menyesuaikan waktu dengan kondisi pengunjung, memasukkan materi rujuk balik, hak persetujuan pasien, dan pengecualian gawat darurat, serta menggunakan pre-test dan post-test sederhana dengan jumlah peserta yang lebih besar agar efektivitas edukasi dapat dinilai secara objektif.

REFERENCES

Abdussamad, Z. (2022). Buku Metode Penelitian Kualitatif. In *RePEc: Research Papers in Economics*. Federal Reserve Bank of St. Louis. https://doi.org/10.31219/osf.io/juwxn

Alaslan, A. (2024). Metode Penelitian Kualitatif. In *Thesis Commons (OSF Preprints)*. Center for Open Science. https://doi.org/10.31237/osf.io/smrbh

Arli, R. S. O., Syamsu, R. F., & Makmun, A. (2023). FAKTOR PENYEBAB TINGGINYA ANGKA RUJUKAN DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA PADA ERA JKN: LITERATURE REVIEW. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *7*(3), 16594–16611. https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i3.20704

Astuti, D., Listina, F., & Aziza, N. (2024). *Permintaan Rujukan Pasien BPJS di Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2023 The Factors Correlated With The High Number Of BPJS Patient Referral Request In Tiuh Tohou Public Health Center Menggala District Tulang Bawang Re*. *7*(September 2023), 83–95.

Hermawan, S., & Hariyanto, W. (2022). Buku Ajar Metode Penelitian Bisnis (Kuantitatif Dan Kualitatif). In *Umsida Press eBooks*. https://doi.org/10.21070/2022/978-623-464-047-2

Imam, C. W., Anugrahanti, W. W., Rahayu, R. P., & Pandansari, D. (2022). *Pendampingan masyarakat tentang alur pelayanan rawat jalan pada rumah sakit*. *6*, 298–302.

Irianto, T. D., Samino, & Adelia, M. B. (2025). *Analisis angka rujukan rawat jalan tingkat pertama yang diatas standar pada peserta bpjs tingkat pertama di puskesmas kotadalam*. *9*, 10686–10699.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024a). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 16*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024b). *Peraturan Mentri Kesehatan No.19*.

Munsir, N., Harun, M. F., Kurniawati, F., Fatrizza, R., Andilah, S., Rajab, M. Al, & Kurniawan, F. (2026). *Edukasi Pemahaman Mengenai Alur Pelayanan BPJS Pada Masyarakat Desa Diolo*. *3*(4), 487–494.

Musa, M. K. (2021). STRATEGY OF ISLAMIC RELIGIOUS EDUCATION TEACHERS IN OVERCOMING STUDENTS' PSYCHOLOGICAL BARRIERS. *Ta Dib Jurnal Pendidikan Islam*, *10*(1), 35–42.

Independent Health Journal (IHJ)

https://doi.org/10.29313/tjpi.v10i1.7556

Pangestika, S. N., & Oktavia, E. (2026). PEMBERDAYAAN KADER KESEHATAN DALAM SOSIALISASI SISTEM RUJUKAN JKN DI PUSKESMAS GOMBONG. *Aspirasi Masyarakat*, *3*(1). https://doi.org/10.71154/1ty4c426

Pramesti, A. . I., Priyadarshini, I. A. U., Putri, P. T. M. P. A., Helsayani, P. K., & Dinata, I. G. Y. C. (2026). *EDUKASI HAK DAN KEWAJIBAN PESERTA BPJS KESEHATAN SEBAGAI UPAYA OPTIMALISASI PEMANFAATAN LAYANAN RAWAT JALAN DI RSUD WANGAYA*. 1–4.

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*. *17*(2), 162–175.

Safitri, R. A., Chotimah, I., & Pujiati, S. (2021). FAKTOR-FAKTOR TINGGINYA ANGKA RUJUKAN DI PUSKESMAS SUKATANI KOTA DEPOK TAHUN 2018. *PROMOTOR*, *4*(4), 369–379. https://doi.org/10.32832/pro.v4i4.5604

Salim, A., Angela, H. S., Aulia, I., Romanda, C. S. P., & Ramadhani, I. (2025). *OPTIMIZATION OF PATIENT TIERED REFERRAL SYSTEM POLICY OF THE SOCIAL SECURITY ORGANIZATION AGENCY (BPJS) AT SAPTA TARUNA PRIMARY HEALTH CENTER OPTIMALISASI KEBIJAKAN SISTEM RUJUKAN BERJENJANG PASIEN*. *6*(2), 20–26.

Saputri, D. E., & Muchsam, Y. (2021). *ANALISIS PEMAHAMAN PASIEN TERHADAP SISTEM RUJUKAN BERJENJANG PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)*. *1*(09), 839–848.

Sari, D., Maisharoh, M., Hidayat, R., Salsabila, S., Ismailinda, I., & Ananda, P. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Dan Kesadaran Pasien Terhadap Pentingnya Dokumen Bpjs Kesehatan. *Jurnal Salingka Abdimas*, *1*(2), 55–58. https://doi.org/10.31869/jsam.v1i2.3009

Sianipar, F. F., Siregar, H. S., M.R, I. F., & Sigalingging, M. M. (2022). Soeharto Bukan Dilengserkan Melainkan Mundur: Narasi dalam Pembelajaran Sejarah Indonesia Kelas XII. *Jurnal Humanitas Katalisator Perubahan Dan Inovator Pendidikan*, *9*(1), 28–42. https://doi.org/10.29408/jhm.v9i1.6571

World Health Organization. (2022). *WHO Policy Brief: Building Trust Through Risk Communication and Community Engagement and Infodemic Management*. (September), 1–7.

Yasa, I. G., Sulaiman, L., & Karjono. (2024). *PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS MATARAM PENDAHULUAN Pelayanan kesehatan di Indonesia dilaksanakan secara berjenjang , dimulai dari pelayanan kesehatan dasar oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama . Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diber*. *12*(1), 317–329.