



ISSN:2723-5998

**JURNAL HUKUM  
IUS PUBLICUM**



## **PERLINDUNGAN HUKUM MELALUI PENGUATAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG BERKUALITAS MELALUI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PRIMARY HEALTH CARE) DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 5.0**

Athifa Ikhtiari<sup>a</sup>, Anisah Daeng Tarring<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Fakultas Hukum, Universitas Muslim Indonesia, Indonesia, Email: [athifa.ikhtiari@umi.ac.id](mailto:athifa.ikhtiari@umi.ac.id)

<sup>b</sup>Fakultas Hukum, Universitas Muslim Indonesia, Indonesia, Email: [anisahtarring@gmail.com](mailto:anisahtarring@gmail.com)

Naskah diterima: 12 September 2024; revisi: 14 September 2024; disetujui: 15 September 2024

**DOI: 10.55551/jip.v5i2.161**

### **Abstrak:**

Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) penting dilakukan demi meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Namun implementasinya belum berjalan maksimal. Apalagi di era Revolusi Industri 5.0. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) masih belum memenuhi target yang telah ditetapkan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui dan menganalisis penguatan pelayanan jaminan kesehatan nasional yang berkualitas melalui Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) di Era Revolusi Industri 5.0. Penelitian ini adalah metode penelitian hukum normatif, pendekatan peraturan perundang-undangan dan konseptual melalui analisis deskriptif kualitatif menggunakan bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Hasil dan kesimpulan penelitian adalah penguatan pelayanan jaminan kesehatan nasional yang berkualitas melalui ketahanan *Primary Health Care* di Era Revolusi Industri 5.0 adalah meningkatkan kapasitas program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan melakukan pembenahan bertahap dan berkesinambungan yang dilakukan bersama-sama seluruh *stakeholder* terkait. Dukungan pemerintah berupa pemerataan fasilitas kesehatan lewat alokasi anggaran kesehatan serta mewajibkan seluruh anggota masyarakat mengikuti program JKN dengan memasukkan sebagai syarat setiap pengurusan administrasi sehingga menunjukkan bentuk kontribusi dan partisipasi warga masyarakat terhadap kelangsungan JKN dan tercapainya sistem gotong royong.

**Kata Kunci:** penguatan; pelayanan kesehatan berkualitas; primary health care

## LATAR BELAKANG

Undang-Undang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJKN) Nomor 40 Tahun 2004 (Sekretaris Negara RI, 2004) secara tegas menerapkan Prinsip Pemerataan dan Prinsip Jaminan Sosial sebagai landasan penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Prinsip Pemerataan berarti peserta memiliki akses bebas terhadap layanan kesehatan. Sedangkan Prinsip Efisiensi mensyaratkan berjalannya program berdasarkan prinsip jaminan sosial. Maka demi terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer (*primary health care*) bagi peserta secara komprehensif sesuai dengan perkembangan zaman serta sebaik-baiknya layanan kesehatan adalah yang memenuhi kebutuhan peserta tanpa menimbulkan beban keuangan.<sup>1</sup>

Perlu sekiranya dilakukan perubahan sistem di bidang layanan kesehatan agar menjadi prima untuk semua kalangan dan sekaligus mengatasi terjadinya kesenjangan kesehatan, terutama di negara-negara berkembang yang disebabkan oleh ras, tingkat pendapatan dan lain-lain.<sup>2</sup> Mencapai target ke-3 dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) di tahun 2030 sebagai indikator keberhasilan pembangunan yang berkelanjutan di sektor kesehatan. Setiap *stakeholder* wajib memenuhi hak masyarakat dalam mendapatkan layanan kesehatan yang memadai disertai prinsip non-diskriminatif dan partisipatif seluruh daerah.<sup>3</sup>

Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) merujuk pada aktivitas klinis yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah kesehatan umum, menekankan upaya transformasi untuk memenuhi tujuan pelayanan kesehatan dasar. Selain itu, pelayanan kesehatan primer merupakan strategi penting dalam mengelola alur pasien dalam sistem kesehatan dan menentukan peran dan fungsi setiap tingkat layanan. (Starfield, 1994) (Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI, 2013) (WHO,

<sup>1</sup> R.H.Riasari, Ardiansah, B. A. (2022). Penerapan Prinsip Kesetaraan Dalam Pemberian Hak Bagi Peserta Bpjs Kesehatan Berdasarkan Peraturan PRESIDEN NOMOR 82 TAHUN 2018 TENTANG JAMINAN KESEHATAN. *Jurnal Supremasi*, 12(2018), 37–52. <https://doi.org/10.35457/supremasi.v12i2.1868>

<sup>2</sup> Nambi Nduga, S. A. (2023). Kesenjangan dalam Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan: 5 Pertanyaan dan Jawaban Kunci. 1–18.

Baca Wang, W. (2015). Integrated hazard assessment of Cirenmaco glacial lake in. dan Kemenkes. (2024a). Transformasi kesehatan indonesia. In <https://kemkes.go.id/id/layanan/indonesian-health-transformation>

<sup>3</sup> Kusworo, L. D., Fauzi, N. K. M., & Andre, A. P. (2021). PRIMARY HEALTH CARE IMPROVEMENT: Jaminan Pelayanan Kesehatan Di Daerah Terdampak Pada Masa Mitigasi Covid-19. *Primary Health Care*, 2(2), 329–347.

PERLINDUNGAN HUKUM MELALUI PENGUATAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG BERKUALITAS MELALUI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PRIMARY HEALTH CARE) DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 5.0

Athifa Ikhtiari<sup>a</sup>, Anisah Daeng Tarring<sup>b</sup>

2023) (Jaminan Kesehatan Nasional Harus Diperkuat Dengan Dukungan Primary Health Care Yang Sedekat Mungkin Dengan Pasien, 2024). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai layanan kesehatan tingkat pertama atau faskes tingkat satu yang bersifat non spesialisik (*primer*) memberikan layanan berupa rawat jalan dan rawat inap.<sup>4</sup> Melalui dorongan pada penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) telah lama dicanangkan oleh para pemangku kepentingan demi tercapainya program JKN melalui berbagai macam strategi, sejak dari seleksi kesiapan struktur FKTP, implementasi sistem pembayaran berdasarkan kinerja, mengupayakan pemberian manfaat promotif preventif hingga desain pendistribusian peserta namun performa Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) masih belum memenuhi target yang diharapkan.<sup>5</sup>

Revolusi Industri 5.0, yang meskipun masih mengusung konsep yang sedang dikembangkan namun secara umum telah diterima khalayak. Mengacu pada perkembangan teknologi yang terus berupaya meningkatkan otomatisasi dan digitalisasi dalam industri dan sektor produksi maka konsep dalam menggabungkan antara teknologi dan manusia serta upaya memenuhi kebutuhan pengembangan sistem yang adaptif dan responsif dalam menghadapi perubahan pun tengah diupayakan.<sup>6</sup> Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) telah lama disampaikan oleh para *stakeholder* demi meningkatkan efektivitas dan efisiensi program JKN yang bertujuan memenuhi *Universal Health Care* (UHC) sesuai anjuran WHO yang dapat menjangkau seluruh lapisan Masyarakat. Pengendalian mutu dan biaya dalam pelayanan kesehatan demi memperkuat kesehatan primer dan sistem rujukan yang tetap mengutamakan upaya preventif dan promotif dalam pelayanan kesehatan agar jangan meningkat angka kesakitan sehingga biaya pengobatan bisa lebih efisien.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> BNPB. (2023). Indeks Berita. Www.Bnpb.Go.Id, 1. <https://www.bnpb.go.id/berita/>

<sup>5</sup> Hapsa. (2023). Primary Health Care Sebagai Modal Transformasi Kesehatan : Buktikan Integrasi.

<sup>6</sup> Siagian, H. F. A. S. (2023). Mengenal Revolusi Industri 5.0. Direktorat Jendral Kekayaan Negara, 2, 6–8.

<sup>7</sup> Laeli, S. Z. (2023). Tantangan Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan dalam Upaya Pemerataan Pelayanan Kesehatan Primer Tantangan Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan dalam Upaya Pemerataan Pelayanan Kesehatan Primer (Challenges in Implementing Health Development in Efforts to Equal). December.

**PERLINDUNGAN HUKUM MELALUI PENGUATAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG BERKUALITAS MELALUI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PRIMARY HEALTH CARE) DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 5.0**

Athifa Ikhtiari<sup>a</sup>, Anisah Daeng Tarring<sup>b</sup>

Penelitian sebelumnya, secara umum Indonesia belum memiliki tata kelola yang komprehensif dalam setiap aspek yang masuk dalam mata rantai penting yang diperlukan untuk menentukan kualitas pelayanan kesehatan primer.<sup>8</sup> Upaya peningkatan aspek promotif dan preventif dalam program jaminan kesehatan dapat dilakukan dengan melakukan pengendalian rasio rujukan serta mengendalikan peserta Pasien Rujuk Balik (PRB) melalui program Prolanis di FKTP dengan WA Blast.<sup>9</sup> Tantangan dalam upaya pengoptimalisasian pelayanan kesehatan primer di Indonesia seperti belum merata dan kurangnya kualitas SDM kesehatan, belum terjangkaunya akses pelayanan kesehatan primer, masih banyaknya pemahaman terkait peran puskesmas sebagai tempat kuratif dan rehabilitatif, serta sarana dan prasarana yang belum memadai.<sup>10</sup> Masih terdapat beberapa hambatan dan kendala Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama a) aspek pelayanan, b) aspek sumber daya manusia, c) aspek manajemen, d) aspek manajemen, e) aspek sarana dan prasarana. Maka, menarik dikaji mengenai Bagaimanakah Penguatan Pelayanan Jaminan Kesehatan yang Berkualitas Melalui Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) di Era Revolusi Industri 5.0 dengan menggunakan metode penelitian normatif, yaitu penelitian yang berupaya untuk memberikan suatu argumentasi yuridis akibat adanya kekosongan, kekaburan maupun konflik antara norma satu dengan lainnya.<sup>11</sup>

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif, yang bertujuan untuk menggali secara mendalam perlindungan hukum dalam penguatan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui pelayanan kesehatan primer di era Revolusi Industri 5.0. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan berbagai pihak terkait, termasuk pasien, tenaga kesehatan,

---

<sup>8</sup> Hendrawan, D., Nurcahyo, C., & Afdal, A. (2021). Pelayanan Primer yang Berkualitas : Sebuah Tinjauan Literatur The Qualified Primary Care : A Literature Review. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 1–14.

<sup>9</sup> Adi Saputro, A. (2022). Penggunaan WA Blast di Kantor Cabang Magelang dalam Upaya Penurunan Rasio Rujukan dan Mengamankan Peserta PRB Prolanis di FKTP. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 2(1), 1–16. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v2i1.48>

<sup>10</sup> Laeli, S. Z. (2023)., Ibid

<sup>11</sup> Saravistha, Deli Bunga. "Eksistensi Lex Mercatoria Dalam Praktik Kontraktual Dan Penyelesaian Sengketa Lintas Negara Anggota PBB." *Jurnal Ilmiah Raad Kertha* 5.1 (2022): 64-75.

penyelenggara JKN (BPJS Kesehatan), serta ahli hukum kesehatan. Selain itu, observasi partisipatif dilakukan di fasilitas kesehatan primer untuk melihat secara langsung proses pelayanan JKN, serta tantangan yang dihadapi dalam menjaga kualitas layanan. Dokumentasi berupa kebijakan, regulasi, dan laporan tahunan BPJS Kesehatan juga dianalisis untuk memahami kerangka hukum yang mendasari perlindungan hak-hak pasien.

## ANALISIS DAN DISKUSI

Berisi Pengertian Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) adalah pendekatan kesehatan yang mencakup seluruh lapisan masyarakat yang bertujuan untuk menjamin tingkat kesehatan dan kesejahteraan setinggi mungkin serta pemerataan distribusinya dengan selalu memperhatikan kebutuhan masyarakat dalam rangkaian promosi kesehatan dan pencegahan penyakit hingga pengobatan, rehabilitasi dan perawatan paliatif sehingga diupayakan sedekat mungkin dengan masyarakat.<sup>12</sup> Barbara Starfield menentukan bahwa Pelayanan Kesehatan Primer (*primary health care*) adalah pijakan dari sistem pelayanan kesehatan umum berdasarkan alasan: (a) kontak pertama dari pasien untuk memanfaatkan layanan; (b) pelayanan individu secara menyeluruh (*person centered*), utamanya pada penyakit yang diderita (*disease centered*); (c) pelayanan yang diberikan bersifat komprehensif ditinjau dari upaya penanganan yang dilakukan untuk semua masalah kesehatan; (d) kapasitas untuk melakukan koordinasi dan integrasi pelayanan, sehingga melepaskan dari kemungkinan penggandaan.<sup>13</sup>

Pada dasarnya, optimalisasi layanan tingkat pertama sangat bergantung pada integrasi aspek-aspek utama suatu layanan, yang terdiri dari struktur (*input*) dan proses serta hasil (*output*).<sup>14</sup> Konsep ini sangat berguna untuk analisis yang

---

<sup>12</sup> WHO. (2023). Pelayanan kesehatan primer.

<sup>13</sup> Starfield, B. (1994). Primary care primary care. 344 (October 22), 1129–1133. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7293.1027>

Baca Adi Saputro, A. (2022). Op., Cit., dan Awofeso, N. (2004). What's New about the "New Public Health"? American Journal of Public Health, 94(5), 705–709. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.5.705>

<sup>14</sup> Andini Rachmawati, & Sri Umiyati. (2019). Proses Improvement Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (Lansia) Di Puskesmas Klampis Ngasem Kota Surabaya. Aplikasi Administrasi: Media Analisa Masalah Administrasi, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.30649/aamama.v22i1.97>

PERLINDUNGAN HUKUM MELALUI PENGUATAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG BERKUALITAS MELALUI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PRIMARY HEALTH CARE) DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 5.0

Athifa Ikhtiari<sup>a</sup>, Anisah Daeng Tarring<sup>b</sup>

memperhitungkan sifat multidimensi layanan tingkat pertama. Dimensi struktural memainkan peran yang cukup penting dalam memfasilitasi akses dan penggunaan untuk mencapai hasil.<sup>15</sup> Identifikasi aspek-aspek yang membentuk kerangka sistem pelayanan kesehatan primer berdasarkan tinjauan literatur yang sistematis meliputi dimensi struktural, berupa tata kelola kebijakan, pembiayaan, kapasitas dan pengembangan tenaga kesehatan. Selanjutnya dimensi proses yang merupakan penjabaran dari empat pilar akses atau kontak pertama, kontinuitas pelayanan, koordinasi pelayanan, pelayanan menyeluruh serta dimensi kualitas pelayanan meliputi efisiensi pelayanan dan pemerataan pelayanan.<sup>16</sup>

Terkait dimensi-dimensi tersebut agar dapat di jalankan dengan baik, maka peningkatan kualitas dengan unsur dimensi tata kelola, dimensi kondisi ekonomi, serta dimensi pengembangan kapasitas, sangat dibutuhkan sebagai tindak lanjutnya. Melalui berbagai transformasi seperti layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, sistem pembiayaannya, keunggulan Sumber Daya Manusia (SDM) atau Tenaga Kesehatannya (Nakes) serta penggunaan Teknologi Kesehatan, maka uraian mengenai dimensi-dimensi tersebut akan teruraikan secara komprehensif.<sup>17</sup>

Merujuk pada ketentuan yang berlaku di Indonesia, nomenklatur Pelayanan Kesehatan Primer (*primary health care*) tidak pernah digunakan secara eksplisit. Pelayanan Kesehatan Primer (*primary health care*) pada umumnya ditunjukkan berdasarkan posisinya sebagai tingkat layanan, penjabaran dari fungsi yang dilaksanakan, serta identifikasi kewenangan dari pemberi layanan. Kondisi ini dapat dilihat pada deskripsi berbagai regulasi seperti dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan<sup>18</sup> yang menyatakan pelayanan primer sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama yang pelayanan tersebut diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Didukung oleh Peraturan Presiden

---

<sup>15</sup> Bappenas. (2020). Konsep Reformasi untuk Tingkatkan Pelayanan Kesehatan. Ww.Bappenas.Go.Id, 983. <https://www.bappenas.go.id/id/berita-dan-siaran-pers/konsep-reformasi-untuk-tingkatkan-pelayanan-kesehatan/>

<sup>16</sup> Aristanto, E., SR, C., & H, K. (2016). Optimalisasi pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional melalui peningkatan dan penguatan layanan fasilitas kesehatan primer dengan pendekatan. *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, 4(1), 51–65.

<sup>17</sup> Kemenkes. (2024). *Ibid*

<sup>18</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan,” 2009

PERLINDUNGAN HUKUM MELALUI PENGUATAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG BERKUALITAS MELALUI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PRIMARY HEALTH CARE) DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 5.0

Athifa Ikhtiari<sup>a</sup>, Anisah Daeng Tarring<sup>b</sup>

Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menyatakan pelayanan kesehatan perorangan primer sebagai pelayanan kesehatan di mana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan.<sup>19</sup>

Masih merujuk pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, pelayanan kesehatan perorangan secara primer memberikan penekanan pada pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan, termasuk didalamnya pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat (*healthy life style*). Pelayanan kesehatan perorangan secara primer akan diberikan oleh tenaga kesehatan profesional yang diperlukan dan kompeten sesuai dengan ketentuan yang berlaku.<sup>20</sup> Pelayanan ini dapat dilakukan di rumah, di tempat kerja atau di fasilitas layanan kesehatan perseorangan primer, kesehatan swasta lainnya dengan dukungan pelayanan kesehatan *personal* sekunder dalam sistem rujukan bersama. Pelayanan kesehatan perorangan yang utama diberikan berdasarkan kebijakan pelayanan kesehatan yang dikembangkan oleh pemerintah, dengan mempertimbangkan masukan dari otoritas setempat, badan profesi atau masyarakat setempat.<sup>21</sup> Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan yang menyebutkan pelayanan primer sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagai: (a) Pasal 2 Pelayanan Kesehatan Dasar yang diberikan oleh Dokter dan Dokter Gigi pada Puskesmas, Puskesmas, Klinik Swasta, Klinik Pratama, Klinik Umum Pusat atau Lembaga Pelayanan Kesehatan dan Rumah Sakit (Pratama); (b) Pasal 2 Bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan kelas satu dalam keadaan tertentu; (c) Pasal 4 Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan

---

<sup>19</sup> Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional. (2012). In Kemenkes (Vol. 66, pp. 37–39).

<sup>20</sup> Kemenkes RI. (2024). Transformasi Layanan Primer. <https://www.kemkes.go.id/id/Layanan/Transformasi-L>, <https://www.kemkes.go.id/id/layanan/transformasi-l>.

<sup>21</sup> Kemenkes. (2024). Ibid

**PERLINDUNGAN HUKUM MELALUI PENGUATAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG BERKUALITAS MELALUI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PRIMARY HEALTH CARE) DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 5.0**

Athifa Ikhtiar<sup>a</sup>, Anisah Daeng Tarring<sup>b</sup>

kepada dokter dan/atau tenaga medis atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan kelas satu.<sup>22</sup>

Ketersediaan rujukan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan kesehatan di FTKP. Rasio rujukan sebagai perbandingan jumlah rujukan ke FKRTL terhadap jumlah kunjungan di FKTP dalam satu periode. Semakin tinggi rasio rujukan apalagi rujukan non-spesialistik menunjukkan semakin rendah kompetensi FKTP yang rendah. Segala daya dalam mengendalikan rasio rujukan menjadi penting demi memastikan sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis.<sup>23</sup>

Berbagai peraturan pemerintah lainnya seperti Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan,(Mulyani, 2013), Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagai perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan,Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan,(Laurensius Arliman S, 2020) serta Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Peraturan Presiden, 2018) yang mendefinisikan pelayanan primer sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagai pelayanan kesehatan non-spesialistik. Berdasarkan seluruh ketentuan tersebut, maka dapat dikatakan bahwa terdapat hal-hal yang belum konsisten seperti penamaan dan definisi layanan primer. Pengertian pelayanan kesehatan primer yang diberikan melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 ditentukan berdasarkan fungsi pokok yang diselenggarakan oleh pelayanan kesehatan primer yaitu pelayanan kontak pertama dan pelayanan komprehensif. Namun, dua karakteristik utama lainnya, yaitu kontinuitas dan koordinasi, belum dijelaskan secara jelas dalam definisi ini.

Di satu sisi, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 dan peraturan lainnya cenderung berpedoman pada definisi layanan kesehatan dasar berdasarkan tiga kategori: jenis layanan, penyedia layanan dan tempat

---

<sup>22</sup> Kemenkes RI. (2012). Permenkes RI Nomor 001 tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. 7(122), 1–25. <https://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn122-2012.pdf>

<sup>23</sup> Adi Saputro, 2022, *Ibid*

**PERLINDUNGAN HUKUM MELALUI PENGUATAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG BERKUALITAS MELALUI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PRIMARY HEALTH CARE) DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 5.0**

Athifa Ikhtiar<sup>a</sup>, Anisah Daeng Tarring<sup>b</sup>

pemberian layanan melayani yang pada dasarnya situasi ini menimbulkan ambiguitas dan dapat mempengaruhi upaya optimalisasi mutu pelayanan kesehatan primer. Penyebutan pelayanan kesehatan primer sebagai pelayanan tingkat pertama cenderung mempersempit pengertian pelayanan kesehatan primer, karena pelayanan kesehatan primer cenderung merupakan pelayanan yang paling mendasar dan kualitasnya lebih rendah dibandingkan dengan pelayanan spesialis. Selain itu, referensi ini tidak memberikan penjelasan atau pernyataan apapun mengenai pengertian “primer” dan tempatnya sebagai pelayanan utama dalam sistem kesehatan. Namun di sisi lain, definisi Menteri Kesehatan jelas mengatur batasan yang lebih spesifik, yaitu pelayanan primer sebagai pelayanan medis yang hanya diberikan oleh dokter dan dokter gigi dan dilakukan di lokasi tertentu. Hal ini jelas tidak sesuai dengan definisi standar pelayanan kesehatan primer dan mempertimbangkan dampak perubahan epidemiologi dan demografi, yaitu meningkatnya kelompok lansia dengan penyakit kronis. Sehingga sebaiknya sejak regulasi hingga pelaksanaannya, maka perlu komitmen dan konsistensi bagi seluruh pelaksana. Karakteristik Pelayanan Tingkat Pertama, yaitu:

**a. Dimensi Tata Kelola**

Dimensi tata kelola terdiri dari tujuan sistem pelayanan kesehatan sesuai visi dan misi sistem pelayanan kesehatan nasional yang mana kebijakan pemerintah mendorong adanya kesetaraan akses pelayanan primer sehingga segala bentuk kebijakan serta ketentuan yang nantinya berimplikasi pada kemudahan untuk mendapatkan pelayanan. Manajemen mengenai kualitas infrastruktur turut didorong melalui ketentuan yang menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan seperti mekanisme penilaian kualitas, sertifikasi *provider*, ketersediaan informasi tentang kualitas layanan, panduan klinis, standar kompetensi serta standarisasi fasilitas.

Agar seluruh kegiatan terlaksana dengan baik, maka penyuluhan pada pasien terkait prosedur kepatuhan pasien di sarana pelayanan; status sarana prasarana harus benar-benar dilakukan, cukup dengan integrasi

pelayanan primer ke dalam sistem pelayanan kesehatan beserta pengaturan keberadaan mekanisme kolaborasi antara pelayanan primer dan lanjutan.<sup>24</sup>

### **b. Dimensi Ekonomi**

Dimensi ekonomi terdiri dari sistem pembiayaan yang menggunakan model pembiayaan berbasis asuransi atau pajak. Dari keseluruhan total biaya pengobatan dan biaya perawatan primer yang nantinya akan ditentukan oleh status pendanaan peserta JKN dan besarnya jasa tenaga kesehatan pada seluruh tingkat pelayanan kesehatan. Sedangkan bentuk kompensasi serta pendapatan tahunan pekerja layanan kesehatan primer juga diturutsertakan. Tak dapat dinafikan bahwa pelayanan kesehatan sebagai “komoditas ekonomi”, berbeda dengan komoditas lainnya. Hubungan ekonomi dengan kesehatan dan pelayanan kesehatan adalah penting berkaitan dengan konsep nilai dalam hubungan tersebut. Kesulitan yang dialami adalah saat berurusan tidak hanya dengan satu komoditas namun banyak komoditas. Misalnya biaya pelayanan terapi intensif di unit pelayanan jantung koroner mungkin tidak berlaku untuk pengobatan infeksi saluran pernapasan bagian atas.<sup>25</sup> Penulis menerjemahkan bahwa istilah kesehatan dan pelayanan kesehatan hanya bisa mempunyai nilai guna yang tidak dapat ditukar. Biasanya pun kesehatan cuma bisa dikaitkan dengan jumlah utilitas yang sesuai dengan konsumen yakni penerima, seperti perubahan status kesehatan, namun bukan dalam rangka sama dengan jual beli. Sehingga dapat dikatakan bahwa kesehatan bukan komoditas namun pelayanan kesehatannya-lah yang komoditas. Keterjangkauan mengakses layanan yang bila menemui hambatan keuangan, maka akan mudah menentukan jalan keluarnya setelah diidentifikasi. Penerimaan layanan tentang kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan, Tingkat pemanfaatan layanan menempuh pemantauan data pemanfaatan dan pemerataan akses dengan memberikan akses didasarkan pada kondisi pasien. Keberlanjutan pelayanan kesehatan yang menentukan masa pelayanan kepada pasien

---

<sup>24</sup> Kemenkes. (2024a), *Ibid*

<sup>25</sup> Idris, H. (2021). *Ekonomi & Pembiayaan Kesehatan*.

sehingga nanti juga terhubung dengan informasi seperti misalnya catatan pasien, sistem rujukan dan sebagainya.<sup>26</sup>

Alternatif yang dapat ditempuh adalah menggunakan jasa asuransi lainnya agar pembagian pembayaran biaya dilakukan bersama atau disebut *co-insurance* adalah persentase berdasarkan rencana asuransi yang dibayarkan oleh tertanggung untuk biaya atau layanan yang ditanggung.<sup>27</sup>

### c. Dimensi Pengembangan Kapasitas

Dari aspek pengembangan kapasitas meliputi profil tenaga kesehatan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, tanggung jawab dan pencapaiannya, pendidikan, pelatihan, asosiasi profesi, disiplin ilmu pelayanan Tingkat pertama sekatenaga pelayanan kesehatan tingkat pertam.<sup>28</sup> Pilar Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai pilar kelima dalam transformasi kesehatan Indonesia yang memperhatikan pada kepastian pemerataan distribusi tenaga kesehatan (nakes) hingga ke pelosok tanah air Indonesia, termasuk di Kawasan Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK) serta Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK). SDM Nakes harus bersedia ditempatkan di DTPK dan DBK di seluruh wilayah Indonesia selama 2 (dua) tahun.<sup>29</sup>

## Situasi Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) Indonesia Era Revolusi Industri 5.0

Upaya untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) juga tampaknya gagal. Alat pembayaran yang digunakan yaitu Kapasitas Berbasis Kinerja (KBK) memiliki indikator yang menunjukkan bahwa hanya fokus pada proses dan tidak pada hasil, sehingga berdampak minimal terhadap peningkatan kinerja FKTP. Di sisi lain, belum ada panduan proses untuk

---

<sup>26</sup> Kemenkes. (2024c). Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/id/layanan/transformasi-sistem-ketahanan-kesehatan>

<sup>27</sup> The Investopedia team, & Kelly, R. C. (2023). Stagnation: Definition, How It Works, and Example. Investopedia, 1–12.

<sup>28</sup> Kemenkes RI. (2024), *Ibid*

<sup>29</sup> Kemenkes RI. (2012), *Ibid*

PERLINDUNGAN HUKUM MELALUI PENGUATAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG BERKUALITAS MELALUI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PRIMARY HEALTH CARE) DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 5.0

Athifa Ikhtiari<sup>a</sup>, Anisah Daeng Tarring<sup>b</sup>

membantu FKTP memberikan layanan medis yang berkualitas. Hanya FKTP di Jawa dan Sumatera yang mencapai target tersebut. Sedangkan FKTP di luar wilayah tersebut rata-rata tidak mencapai target tersebut. Besaran skala indikator KBK sendiri, khususnya yang terkait dengan angka rujukan non spesialis, secara umum tidak dapat disesuaikan dengan situasi epidemiologi lokal yang ada di masing-masing daerah. Mengenai kinerja Rujukan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL)<sup>30</sup> secara keseluruhan, kinerja Program Rujuk Balik (PRB)<sup>31</sup> buruk karena banyaknya tes lanjutan. Revolusi Industri 5.0 yang berfokus pada pengintegrasian teknologi canggih seperti AI, IoT, dan robotika dengan keahlian dan inovasi manusia untuk mengembangkan sistem produksi yang lebih efisien, fleksibel dan berkelanjutan. Tujuannya adalah untuk menciptakan sistem pelayanan yang lebih mudah beradaptasi terhadap perubahan permintaan, lebih fokus pada pengalaman pelanggan dan memaksimalkan penggunaan sumber daya alam yang terbatas.<sup>32</sup> Secara keseluruhan, Revolusi Industri 5.0 diharapkan dapat membawa manfaat bagi banyak pihak.<sup>33</sup>

Sejak terjadinya Pandemi *Covid-19*, maka diselaraskan-lah Revolusi Industri 5.0, termasuk mendorong terwujudnya pelayanan kesehatan *society 5.0*.<sup>34</sup> Polanya berubah dari pelayanan kesehatan *society 4.0* ke 5.0 dengan memanfaatkan dari *industrial revolution 4.0* dengan dukungan kesehatan digital demi mengentaskan masalah kesehatan menggunakan *Artificial Intelligence*.<sup>35</sup> Lalu ada *Telemedicine* yang penerapannya secara jarak jauh dengan memberi peluang melakukan konsultasi online bersama para dokter dan ahli kesehatan lainnya tanpa harus datang ke tempat. Cukup menggunakan dan melakukan

---

<sup>30</sup> Essing, S. (2014). Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. dr. V. L. Ratumbuang Manado. *Jikmu*, Vol 4, No 3 (2014): Volume 4 Nomor 3, 6–9. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/8630>

<sup>31</sup> Rahayu, E., & Kusumawati, F. (2023). Analisis Kendala Pengadaan Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Studi Kasus Pada Puskesmas BLUD di Kabupaten Indragiri Hilir). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1), 56–67. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.126>

<sup>32</sup> *Revolusi Industri 5.0*. (n.d.).

<sup>33</sup> Siagian, H. F. A. S. (2023), *Ibid*

<sup>34</sup> Purwitasari, D., Panggung, D. Di, & Murah, E. D. (n.d.). *Pengaruh Era Society 5.0 terhadap Dunia Kesehatan Anak Indonesia, Umur 4 Jelajah Pecinan Semarang Mampir Sate Bestik Kambing Pak No ... Mengetik Berjam - Jam Setiap Hari? Cegah Carpal Tunnel Syndrom ... Rekomendasi Ikan Bakar.*

<sup>35</sup> Shanti, D. (n.d.). *Peneliti\_ Revolusi industri dorong terwujudnya pelayanan kesehatan 5.0 - ANTARA News.*

**PERLINDUNGAN HUKUM MELALUI PENGUATAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG BERKUALITAS MELALUI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PRIMARY HEALTH CARE) DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 5.0**

Athifa Ikhtiari<sup>a</sup>, Anisah Daeng Tarring<sup>b</sup>

akses ke aplikasi yang disediakan penyedia layanan melalui *handphone* yang dilengkapi dengan jaringan internet.<sup>36</sup> Terdapat sejumlah penguatan atau bisa juga dimaknai sebagai tantangan Pelayanan Kesehatan Primer (*Primer Health Care*) yaitu: (a) keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM); (b) kesulitan akses, keterjangkauan dan disparitas pelayanan kesehatan; (c) fokus Pelayanan Kesehatan Primer (*Primer Health Care*) pada kuratif; (d) keterbatasan sarana, prasarana dan alat kesehatan. Melalui peningkatan program JKN dengan mewajibkan seluruh anggota masyarakat di Indonesia mengikuti program JKN sehingga tercapai sistem gotong royong dalam pemerataan layanan kesehatan. Melalui kemitraan yang baik, maka dapat terbantuan jalannya pelayanan terbaik dan merata di seluruh lapisan masyarakat. Pemerintah juga mendukung terhadap pemerataan fasilitas kesehatan lewat alokasi anggaran kesehatan dengan bijak serta memperbanyak jumlah subsidi kepada pengguna yang tidak mampu. Memperbaiki data mengenai status ekonomi dengan bekerjasama dengan Badan Pusat Statistik (BPS) serta data di Catatan Sipil dan Kependudukan sehingga tidak ada lagi subsidi yang tidak tepat sasaran. Saling mendukung terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) yang ideal dan prima sehingga target akan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terpenuhi. Patutlah disadari betapa penting perhatian pemerintah terhadap peningkatan derajat kesehatan tersebut serta penguatan kualitas Pelayanan Kesehatan Primer (*Primary Health Care*) yang ikut mempengaruhi efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan JKN. Pemerintah harus segera membenahi tata kelola yang komprehensif dari setiap aspek yang termasuk dalam jaringan JKN tersebut.

## **KESIMPULAN**

Penguatan pelayanan jaminan kesehatan nasional yang berkualitas melalui ketahanan Primary Health Care di Era Revolusi Industri 5.0 adalah meningkatkan kapasitas program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan melakukan pembenahan secara bertahap dan berkesinambungan yang dilakukan bersama-sama seluruh stakeholder terkait. Dari pemerintah berupa dukungan terhadap

---

<sup>36</sup> Purwitasari, D., Panggung, D. Di, & Murah, E. D. (n.d.). *Pengaruh Era Society 5.0 terhadap Dunia Kesehatan Anak Indonesia, Umur 4 Jelajah Pecinan Semarang Mampir Sate Bestik Kambing Pak No ... Mengetik Berjam - Jam Setiap Hari? Cegah Carpal Tunnel Syndrom ... Rekomendasi Ikan Bakar.*

**PERLINDUNGAN HUKUM MELALUI PENGUATAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG BERKUALITAS MELALUI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PRIMARY HEALTH CARE) DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 5.0**

Athifa Ikhtiar<sup>a</sup>, Anisah Daeng Tarring<sup>b</sup>

pemerataan fasilitas kesehatan lewat alokasi anggaran kesehatan dengan bijak serta mewajibkan seluruh anggota masyarakat mengikuti program JKN dengan memasukkan sebagai syarat setiap pengurusan administrasi sehingga menunjukkan bentuk kontribusi dan partisipasi warga masyarakat terhadap kelangsungan JKN dan tercapainya sistem gotong royong dalam pemerataan layanan kesehatan. Dengan kemitraan dengan Badan Pusat Statistik (BPS) dan data di Catatan Sipil dan Kependudukan sehingga tidak ada lagi subsidi yang tidak tepat sasaran.

Saling mendukung demi terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care) yang ideal dan prima sehingga target akan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terpenuhi. Patutlah untuk disadari pentingnya perhatian pemerintah terhadap peningkatan derajat kesehatan tersebut yang akan mempengaruhi efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan JKN. Pemerintah harus segera membenahi tata kelola yang komprehensif dari setiap aspek yang termasuk dalam jaringan JKN yang penting dan diperlukan untuk menentukan kualitas Pelayanan Kesehatan Primer (Primary Health Care).

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adi Saputro, A. (2022). Penggunaan WA Blast di Kantor Cabang Magelang dalam Upaya Penurunan Rasio Rujukan dan Mengamankan Peserta PRB Prolanis di FKTP. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 2(1), 1–16. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v2i1.48>
- Andini Rachmawati, & Sri Umiyati. (2019). Proses Improvement Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia ( Lansia ) Di Puskesmas Klampis Ngasem Kota Surabaya. *Aplikasi Administrasi: Media Analisa Masalah Administrasi*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.30649/aamama.v22i1.97>
- Aristanto, E., SR, C., & H, K. (2016). Optimalisasi pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional melalui peningkatan dan penguatan layanan fasilitas kesehatan primer dengan pendekatan. *Jurnal Manajemen Dan Kewirausahaan*, 4(1), 51–65.
- Awofeso, N. (2004). What's New about the "New Public Health"? *American Journal of Public Health*, 94(5), 705–709. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.5.705>
- Bappenas. (2020). Konsep Reformasi untuk Tingkatkan Pelayanan Kesehatan. *Ww.Bappenas.Go.Id*, 983. <https://www.bappenas.go.id/id/berita-dan-siaran-pers/konsep-reformasi-untuk-tingkatkan-pelayanan-kesehatan/>

PERLINDUNGAN HUKUM MELALUI PENGUATAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG BERKUALITAS MELALUI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PRIMARY HEALTH CARE) DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 5.0

Athifa Ikhtiari<sup>a</sup>, Anisah Daeng Tarring<sup>b</sup>

- BNPB. (2023). Indeks Berita. *Www.Bnpb.Go.Id*, 1. <https://www.bnpb.go.id/berita/>
- Ditjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes RI. (2013). Konsep pelayanan kesehatan primer dalam era jaminan kesehatan nasional. *Sistem Pelayanan Kesehatan*. <https://k3dkebumen.files.wordpress.com/2013/10/4-kebijakan-pelayanan-kesehatan-primer-dalam-era-jkn-generik.pdf>
- Dr. Muhaimin, S. M. H. (2020). *Metode Penelitian Hukum*. Mataram University Press.
- Essing, S. (2014). Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Poliklinik Jiwa RSJ Prof. dr. V. L. Ratumbusang Manado. *Jikmu, Vol 4, No 3 (2014): Volume 4 Nomor 3*, 6–9. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/8630>
- Hapsa. (2023). *Primary Health Care Sebagai Modal Transformasi Kesehatan : Buktikan Integrasi*.
- Hendrawan, D., Nurcahyo, C., & Afdal, A. (2021). Pelayanan Primer yang Berkualitas : Sebuah Tinjauan Literatur The Qualified Primary Care : A Literature Review. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 1–14.
- Idris, H. (2021). *Ekonomi & Pembiayaan Kesehatan*.
- Jaminan Kesehatan Nasional harus Diperkuat dengan Dukungan Primary Health Care yang Sedekat Mungkin dengan Pasien*. (2024). 1–23.
- Kemenkes. (2024a). Transformasi kesehatan indonesia. In <https://kemkes.go.id/id/layanan/indonesian-health-transformation>.
- Kemenkes. (2024b). Transformasi SDM Kesehatan. *Kompas.Id*. [https://www.kompas.id/baca/opini/2022/09/18/transformasi-sdm-kesehatan?status=sukses\\_login&status\\_login=login](https://www.kompas.id/baca/opini/2022/09/18/transformasi-sdm-kesehatan?status=sukses_login&status_login=login)
- Kemenkes. (2024c). Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/id/layanan/transformasi-sistem-ketahanan-kesehatan>
- Kemenkes RI. (2012). *Permenkes RI Nomor 001 tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. 7(122), 1–25. <https://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn122-2012.pdf>
- Kemenkes RI. (2024). Transformasi Layanan Primer. <https://www.kemkes.go.id/id/layanan/transformasi-l>.
- Kusworo, L. D., Fauzi, N. K. M., & Andre, A. P. (2021). PRIMARY HEALTH CARE IMPROVEMENT: Jaminan Pelayanan Kesehatan Di Daerah Terdampak Pada Masa Mitigasi Covid-19. *Primary Health Care*, 2(2), 329–347.

- Laeli, S. Z. (2023). *Tantangan Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan dalam Upaya Pemerataan Pelayanan Kesehatan Primer Tantangan Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan dalam Upaya Pemerataan Pelayanan Kesehatan Primer ( Challenges in Implementing Health Development in Efforts to Equal. December.*
- Laurensius Arliman S. (2020). Kedudukan Lembaga Negara Indonesia Untuk Mencapai Tujuan Negara Hukum. *Jurnal Kertha Semaya*, 8(7), 1030–1043. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/kerthasemaya/article/view/59701>
- Mulyani, W. (2013). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. *הנוטע עלון*, 66(1997), 37–39. <https://fiskal.kemenkeu.go.id/docs/inklusif/Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.pdf>
- Nambi Nduga, S. A. (2023). *Kesenjangan dalam Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan : 5 Pertanyaan dan Jawaban Kunci.* 1–18.
- Peraturan Presiden. (2018). Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. *Undang-Undang, 1*, 1–74.
- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Ketahanan Nasional. (2012). In *Kemenkes* (Vol. 66, pp. 37–39).
- Purwitasari, D., Panggung, D. Di, & Murah, E. D. (n.d.). *Pengaruh Era Society 5 . 0 terhadap Dunia Kesehatan Anak Indonesia , Umur 4 Jelajah Pecinan Semarang Mampir Sate Bestik Kambing Pak No ... Mengetik Berjam - Jam Setiap Hari? Cegah Carpal Tunnel Syndrom ... Rekomendasi Ikan Bakar.*
- R.H.Riasari, Ardiansah, B. A. (2022). PENERAPAN PRINSIP KESETARAAN DALAM PEMBERIAN HAK BAGI PESERTA BPJS KESEHATAN BERDASARKAN PERATURAN PRESIDEN NOMOR 82 TAHUN 2018 TENTANG JAMINAN KESEHATAN. *Jurnal Supremasi*, 12(2018), 37–52. <https://doi.org/10.35457/supremasi.v12i2.1868>
- Rahayu, E., & Kusumawati, F. (2023). Analisis Kendala Pengadaan Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Studi Kasus Pada Puskesmas BLUD di Kabupaten Indragiri Hilir). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1), 56–67. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.126>
- Revolusi Industri 5.* (n.d.).
- Sekretaris Negara RI. (2004). UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jdih BPK RI*, 1–45.
- Shanti, D. (n.d.). *Peneliti\_ Revolusi industri dorong terwujudnya pelayanan kesehatan 5.0 - ANTARA News.*

PERLINDUNGAN HUKUM MELALUI PENGUATAN PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL YANG BERKUALITAS MELALUI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER (PRIMARY HEALTH CARE) DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 5.0

Athifa Ikhtiar<sup>a</sup>, Anisah Daeng Tarring<sup>b</sup>

- Siagian, H. F. A. S. (2023). Mengenal Revolusi Industri 5.0. *Direktorat Jendral Kekayaan Negara*, 2, 6–8.
- Starfield, B. (1994). *Primary care primary care*. 344(October 22), 1129–1133. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7293.1027>
- The Investopedia team, & Kelly, R. C. (2023). Stagnation: Definition, How It Works, and Example. *Investopedia*, 1–12.
- Tim, K., Transformasi, K., Kesehatan, P., & Savithri, Y. (2022). *Transformasi Layanan Rujukan*. November.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. (2009). *Экономика Региона*, 19(19), 19. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>
- Wang, W. (2015). *Integrated hazard assessment of Cirenmaco glacial lake in*.
- WHO. (2023). *Pelayanan kesehatan primer*.