



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Ketersediaan Fasilitas Kardiologi dalam Pelayanan Pasien Penyakit Jantung pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): A Systematic Literature Review

Availability of Cardiology Facilities in Heart Disease Patient Services for National Health Insurance (JKN) Participants: A Systematic Literature Review

Muthia Riswani Nasution¹, Meillah Salsabilla², Herlia Nur Laspita³, Widia Lestari⁴, Fitriani Pramita Gurning⁵

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, riswanimuthia@gmail.com

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, meylaslsblla3@gmail.com

³Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, herlianurlaspita21@gmail.com

⁴Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, widialestari6451@gmail.com

⁵Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, fitrianigurning@uinsu.ac.id

*Corresponding Author: E-mail: riswanimuthia@gmail.com

Artikel Review

Article History:

Received: 05 May, 2026

Revised: 25 Jun, 2026

Accepted: 11 Jul, 2026

Kata Kunci:

fasilitas kardiologi, penyakit jantung, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pelayanan kesehatan, *systematic literature review*

ABSTRAK

Ketersediaan fasilitas kardiologi merupakan komponen penting dalam menjamin kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien penyakit jantung, khususnya peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun, pemerataan fasilitas dan sumber daya pendukung pelayanan kardiologi di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketersediaan fasilitas kardiologi dalam pelayanan pasien penyakit jantung pada peserta JKN. Penelitian menggunakan metode *systematic literature review* dengan pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)* melalui penelaahan tujuh artikel ilmiah yang diperoleh dari Google Scholar, PubMed, dan ScienceDirect sesuai kriteria inklusi. Hasil kajian menunjukkan bahwa ketersediaan fasilitas kardiologi masih belum merata, ditandai dengan keterbatasan akses geografis terhadap layanan rehabilitasi jantung, distribusi dokter spesialis jantung dan laboratorium kateterisasi jantung (*cardiac catheterization laboratory/cath lab*) yang masih terkonsentrasi di Pulau Jawa, serta adanya kesenjangan antara biaya riil pelayanan dengan klaim BPJS Kesehatan. Selain itu, ketersediaan obat sesuai Formularium Nasional dan program skrining penyakit jantung mendukung peningkatan mutu pelayanan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemerataan fasilitas, penguatan sistem rujukan, serta peningkatan distribusi sumber daya manusia kesehatan diperlukan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kardiologi bagi peserta JKN di Indonesia.

ABSTRACT

The availability of cardiology facilities is an essential component in ensuring the quality of healthcare services for patients with heart disease, particularly those covered by the National Health Insurance (Jaminan Kesehatan Nasional [JKN])

Keywords:
cardiology facilities,
heart disease,
Jaminan Kesehatan
Nasional (JKN),
healthcare services,
systematic literature
review

DOI:
[10.56338/jks.v9i7.11595](https://doi.org/10.56338/jks.v9i7.11595)

program. However, the equitable distribution of cardiology facilities and supporting healthcare resources in Indonesia remains a significant challenge. This study aims to analyze the availability of cardiology facilities in healthcare services for heart disease patients under the JKN program. The study employed a systematic literature review method following the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines by reviewing seven scientific articles retrieved from Google Scholar, PubMed, and ScienceDirect based on predetermined inclusion criteria. The findings indicate that the availability of cardiology facilities is still unevenly distributed, as reflected by limited geographical access to cardiac rehabilitation services, the concentration of cardiologists and cardiac catheterization laboratories (cath labs) on Java Island, and discrepancies between actual healthcare costs and BPJS Health reimbursement claims. In addition, the availability of medicines listed in the National Formulary and the implementation of heart disease screening programs contribute to improving the quality of healthcare services. The study concludes that equitable distribution of cardiology facilities, strengthening referral systems, and improving the distribution of healthcare human resources are necessary to enhance access to and the quality of cardiology services for JKN participants in Indonesia.

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular (*cardiovascular disease/CVD*) merupakan kelompok penyakit yang menyerang jantung dan pembuluh darah serta menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2008 terdapat sekitar 17,3 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular, yang mewakili sekitar 30% dari seluruh penyebab kematian global. Dari jumlah tersebut, sekitar 7,3 juta kematian disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan 6,2 juta kematian akibat stroke. Selain menjadi penyebab utama kematian, penyakit jantung dan pembuluh darah juga menyumbang beban kesehatan global yang sangat signifikan setiap tahunnya, yang berdampak pada menurunnya produktivitas serta tingginya biaya perawatan (*World Health Organization*, 2021).

Di Indonesia, penyakit kardiovaskular juga menjadi masalah kesehatan yang serius. Berdasarkan data *Global Burden of Disease* dan *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2014–2019, penyakit kardiovaskular merupakan kelompok Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi penyakit jantung dari 0,5% pada tahun 2013 menjadi 1,5% pada tahun 2018. Selain itu, prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% menjadi 34,1%, sedangkan prevalensi gagal ginjal kronis meningkat dari 0,2% menjadi 0,38% pada periode yang sama (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sebelumnya, Riskesdas tahun 2007 juga menunjukkan bahwa kelompok penyakit kardiovaskular menempati urutan pertama penyebab kematian di Indonesia dengan proporsi sebesar 31,9%. Di Indonesia, penyakit jantung juga menjadi prioritas utama penanganan dalam sistem kesehatan nasional mengingat tren prevalensinya yang terus meningkat dan menuntut perhatian serius dari sisi pelayanan maupun pembiayaan.

Prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 1,5% pada seluruh kelompok umur. Artinya, dari setiap 100 penduduk, sekitar satu hingga dua orang menderita penyakit jantung. Selain itu, terdapat 15 provinsi yang memiliki prevalensi penyakit jantung di atas rata-rata nasional. Kelompok usia 65–74 tahun merupakan kelompok dengan angka kematian tertinggi

akibat Penyakit Jantung Koroner (PJK), meskipun kasus PJK juga ditemukan pada kelompok usia yang lebih muda, yaitu 15–24 tahun (Rachmawati et al., 2021). Di antara tujuh jenis PTM utama di Indonesia, PJK menempati posisi tertinggi. Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan jumlah kasus PJK tertinggi, yaitu sebanyak 144.279 jiwa (Sandi et al., 2019). Sementara itu, di Sumatera Utara, prevalensi PJK yang telah terdiagnosis oleh dokter sebesar 0,5%, sedangkan prevalensi masyarakat yang belum pernah didiagnosis tetapi mengalami gejala yang mengarah pada PJK mencapai 1,1%.

Untuk mengatasi hambatan akses dan pembiayaan layanan kesehatan, pemerintah Indonesia mengimplementasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hingga tahun 2023, cakupan program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan ini telah melindungi sebagian besar penduduk Indonesia, menjadikannya salah satu sistem asuransi kesehatan sosial terbesar di dunia (BPJS Kesehatan, 2023). Namun demikian, tingginya beban penyakit kardiovaskular juga berdampak pada meningkatnya kebutuhan pelayanan dan pembiayaan kesehatan, sehingga menuntut tersedianya fasilitas pelayanan kardiologi yang memadai dan merata bagi seluruh peserta JKN.

Kualitas pelayanan penyakit jantung sangat bergantung pada ketersediaan fasilitas kardiologi yang komprehensif, meliputi sarana dan prasarana pelayanan, teknologi medis, serta sumber daya manusia yang kompeten. Ketersediaan dokter spesialis jantung dan pembuluh darah (SpJP), laboratorium kateterisasi *jantung* (*cardiac catheterization laboratory/cath lab*), serta fasilitas diagnostik dan terapeutik lainnya merupakan komponen penting dalam penanganan penyakit kardiovaskular. Pada saat penelitian terdahulu dilakukan, Indonesia memiliki sekitar 500 dokter spesialis jantung dan pembuluh darah untuk melayani lebih dari 240 juta penduduk, jumlah yang masih jauh dari kebutuhan ideal yaitu satu dokter spesialis jantung untuk setiap 250.000 penduduk.

Meskipun ketersediaan fasilitas kardiologi terus mengalami peningkatan, distribusinya masih belum merata. Penelitian Muharram et al. (2024) menunjukkan bahwa jumlah laboratorium kateterisasi jantung (*cath lab*) di Indonesia meningkat dari 181 unit pada tahun 2017 menjadi 310 unit pada tahun 2022. Namun, sekitar 67% fasilitas tersebut masih terkonsentrasi di Pulau Jawa. Sebaliknya, wilayah Maluku dan Papua masing-masing hanya memiliki 2 dan 1 *cath lab*. Penelitian yang sama juga menunjukkan bahwa sebagian besar dokter spesialis jantung dan pembuluh darah masih terkonsentrasi di Pulau Jawa. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kristian et al. (2021) yang menunjukkan bahwa ketersediaan dokter spesialis jantung dan pembuluh darah di rumah sakit mitra BPJS Kesehatan luar Pulau Jawa masih sangat terbatas. Ketimpangan rasio tenaga spesialis terhadap jumlah penduduk juga terlihat jelas antara wilayah perkotaan dan daerah terpencil (Konsil Kedokteran Indonesia, 2022).

Keterbatasan jumlah tenaga spesialis dan fasilitas kardiologi berpotensi menghambat akses pelayanan kesehatan, menyebabkan keterlambatan diagnosis dan penanganan pasien, serta meningkatkan risiko komplikasi dan kematian akibat penyakit jantung. Kesenjangan ketersediaan fasilitas ini juga dapat memengaruhi luaran klinis (*clinical outcomes*) peserta JKN dan menghambat upaya pemerintah dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan mudah diakses oleh seluruh masyarakat Indonesia.

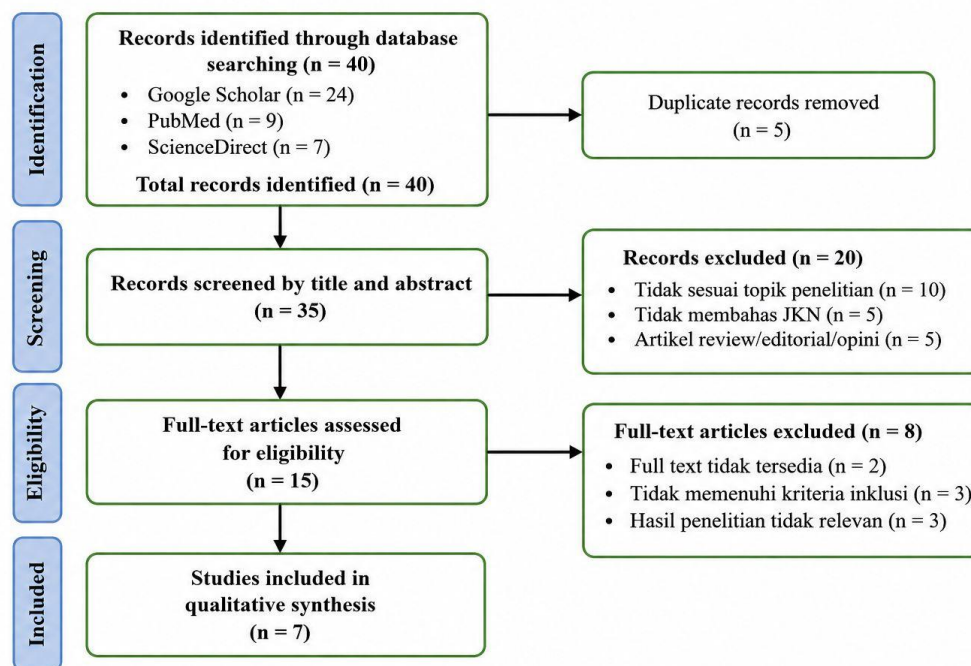
Meskipun berbagai penelitian telah membahas epidemiologi penyakit jantung maupun distribusi tenaga kesehatan spesialis, bukti ilmiah mengenai ketersediaan fasilitas kardiologi dalam pelayanan pasien penyakit jantung peserta JKN masih tersebar dan belum tersintesis

secara komprehensif. Oleh karena itu, diperlukan suatu kajian yang sistematis untuk memetakan kondisi ketersediaan fasilitas kardiologi, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, serta mengevaluasi implikasinya terhadap pelayanan pasien penyakit jantung peserta JKN di Indonesia.

Penelitian ini menggunakan metode *Systematic Literature Review* (SLR) dengan pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis bukti ilmiah terkait ketersediaan fasilitas kardiologi dalam pelayanan pasien penyakit jantung peserta JKN di Indonesia. Dengan berpedoman pada standar penyusunan tinjauan literatur yang valid (Higgins et al., 2023), hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kondisi fasilitas kardiologi di Indonesia serta menjadi landasan bagi perumusan kebijakan kesehatan berbasis bukti.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *Systematic Literature Review* (SLR) untuk mengumpulkan, menelaah, serta menyintesis secara komprehensif bukti ilmiah dari penelitian terdahulu yang berkaitan dengan ketersediaan fasilitas kardiologi dalam pelayanan pasien penyakit jantung peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia. Tinjauan literatur ini disusun dengan merujuk pada panduan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) guna memastikan tahapan pencarian dan seleksi studi dilakukan secara sistematis, transparan, dan objektif. Pengumpulan data sekunder dilakukan secara daring pada bulan Mei 2026 melalui penelusuran di basis data akademik utama, yaitu Google Scholar, PubMed, dan ScienceDirect. Strategi pencarian literatur menggunakan kombinasi kata kunci yang relevan, antara lain: “ketersediaan fasilitas kardiologi”, “pelayanan penyakit jantung”, “peserta JKN”, “Jaminan Kesehatan Nasional”, dan “*cardiology services*”. Literatur yang diperoleh kemudian diseleksi secara ketat berdasarkan kriteria inklusi, yaitu artikel yang relevan dengan topik, diterbitkan dalam jurnal ilmiah terakreditasi, serta dipublikasikan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir untuk memastikan aktualitas data. Artikel yang telah memenuhi kriteria tersebut kemudian diekstraksi dan dianalisis menggunakan teknik analisis kualitatif deskriptif. Tahapan analisis meliputi identifikasi isi dan temuan utama dari setiap artikel, pengelompokan informasi berdasarkan tema penelitian, perbandingan hasil antar-artikel, serta penarikan kesimpulan akhir untuk memberikan gambaran yang utuh mengenai ketersediaan dan pemerataan fasilitas kardiologi bagi peserta JKN.



HASIL

Berikut table hasil sintesis *systematic literature review*:

Penulis	Desain	Fokus Penelitian	Temuan Utama	Implikasi
Saripudin et al. (2018)	Kualitatif	Rehabilitasi jantung	Jarak dan transportasi menjadi hambatan utama rehabilitasi	Akses geografis masih menjadi kendala layanan kardiologi
Kristian et al. (2021)	Cross-sectional	Distribusi SpJP	Dokter spesialis jantung terkonsentrasi di Pulau Jawa	Ketimpangan SDM kardiologi nasional
Muharram et al. (2024)	Deskriptif nasional	Distribusi cath lab	67% cath lab berada di Pulau Jawa	Ketimpangan sarana kardiologi
Kumalasari et al. (2024)	Analisis biaya	Klaim BPJS jantung	Terdapat gap biaya riil dan klaim BPJS	Berpengaruh terhadap keberlanjutan pelayanan
Daengku et al. (2024)	Evaluasi program	Ketersediaan obat JKN	Obat sesuai Formularium Nasional relatif tersedia	Mendukung mutu layanan kardiologi
Ramadhanti et al. (2024)	Evaluasi program	Pengendalian penyakit	Skrining dan edukasi	Mengurangi beban layanan rujukan

		jantung	meningkatkan deteksi dini	
Kosasih & Kurniawidjaja (2024)	Systematic Review	Pencegahan PJK	Intervensi faktor risiko efektif menurunkan kejadian PJK	Menurunkan kebutuhan layanan spesialistik

Berdasarkan hasil sintesis tujuh artikel yang dianalisis, ditemukan bahwa ketersediaan fasilitas kardiologi dalam pelayanan pasien penyakit jantung peserta JKN masih menunjukkan variasi baik dari aspek akses layanan, sumber daya kesehatan, sarana penunjang, maupun dukungan sistem pelayanan. Beberapa studi mengidentifikasi adanya tantangan yang dapat memengaruhi pemerataan dan keberlanjutan pelayanan, sementara studi lainnya menunjukkan faktor-faktor yang berpotensi mendukung peningkatan mutu layanan kardiologi. Temuan-temuan tersebut menggambarkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kardiologi bagi peserta JKN dipengaruhi oleh berbagai aspek yang saling berkaitan, sehingga diperlukan analisis lebih lanjut untuk memahami implikasinya terhadap akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Hasil sintesis tersebut kemudian dibahas berdasarkan tema-tema utama yang muncul dari literatur yang ditelaah.

PEMBAHASAN

Akses Geografis terhadap Layanan Kardiologi

Saripudin et al. (2018) menemukan bahwa jarak tempuh dan keterbatasan transportasi masih menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan rehabilitasi jantung. Temuan ini menunjukkan bahwa ketersediaan layanan kesehatan belum tentu menjamin keterjangkauan layanan oleh seluruh Masyarakat. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa akses terhadap pelayanan kardiologi masih dipengaruhi oleh faktor geografis. Meskipun peserta telah memperoleh perlindungan pembiayaan melalui JKN, pasien yang berada di wilayah terpencil tetap menghadapi kesulitan untuk memperoleh pelayanan secara berkelanjutan. Hambatan transportasi dapat menyebabkan keterlambatan kunjungan kontrol, rendahnya kepatuhan mengikuti program rehabilitasi, serta meningkatkan risiko komplikasi penyakit jantung. Situasi ini menunjukkan bahwa keberhasilan pelayanan kardiovaskular tidak hanya ditentukan oleh aspek pembiayaan, tetapi juga oleh pemerataan akses fisik terhadap fasilitas kesehatan.

Implikasi dari kondisi tersebut adalah perlunya penguatan layanan berbasis komunitas, pemanfaatan telemedicine, serta pengembangan jejaring pelayanan jantung yang lebih dekat dengan masyarakat. Upaya tersebut dapat membantu mengurangi kesenjangan akses antara daerah perkotaan dan wilayah terpencil. Temuan ini didukung oleh penelitian Nugraheni et al. (2023) yang menyatakan bahwa akses geografis masih menjadi faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta JKN. Selain itu, penelitian Hidayah et al. (2022) menunjukkan bahwa keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan berkontribusi terhadap keterlambatan penanganan penyakit kronis dan peningkatan kebutuhan layanan lanjutan.

Distribusi Sumber Daya Manusia Kardiologi

Kristian et al. (2021) melaporkan bahwa dokter spesialis jantung dan pembuluh darah masih terkonsentrasi di Pulau Jawa. Temuan ini menunjukkan bahwa distribusi tenaga

kesehatan spesialis belum sejalan dengan kebutuhan pelayanan kardiovaskular secara nasional. Ketimpangan distribusi SDM kardiologi dapat menyebabkan perbedaan kualitas pelayanan antarwilayah. Daerah yang memiliki jumlah dokter spesialis terbatas cenderung mengalami keterlambatan diagnosis, keterbatasan pilihan terapi, dan tingginya angka rujukan ke rumah sakit yang berada di kota besar. Dalam jangka panjang, kondisi ini berpotensi memperlebar kesenjangan derajat kesehatan masyarakat antarwilayah.

Dari perspektif sistem kesehatan, distribusi SDM yang tidak merata menunjukkan bahwa pembangunan pelayanan kesehatan masih terpusat pada wilayah tertentu. Padahal peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskular menuntut tersedianya tenaga spesialis yang memadai di seluruh daerah. Hasil ini diperkuat oleh laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan spesialis masih terkonsentrasi di wilayah perkotaan dan pusat pertumbuhan ekonomi. Penelitian Harimurti et al. (2022) juga menyatakan bahwa pemerataan tenaga kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan akses pelayanan spesialis di Indonesia.

Distribusi Sarana dan Fasilitas Kardiologi

Muharram et al. (2024) menemukan bahwa 67% laboratorium kateterisasi jantung (*cath lab*) berada di Pulau Jawa. Temuan tersebut menunjukkan bahwa fasilitas penunjang pelayanan jantung masih terkonsentrasi pada wilayah tertentu. Konsentrasi fasilitas kardiologi di Pulau Jawa mengindikasikan adanya ketimpangan kapasitas pelayanan kesehatan antarwilayah. Daerah yang belum memiliki fasilitas cath lab harus merujuk pasien ke rumah sakit yang berada di kota besar, sehingga meningkatkan waktu tunggu, biaya transportasi, dan risiko keterlambatan tindakan pada kasus kegawatdaruratan kardiovaskular.

Secara sistemik, ketimpangan sarana kesehatan dapat mengurangi efektivitas sistem rujukan berjenjang yang diterapkan dalam JKN. Semakin terbatas fasilitas di daerah, semakin tinggi pula ketergantungan terhadap rumah sakit rujukan nasional sehingga berpotensi menyebabkan overload pelayanan. Temuan ini didukung oleh penelitian Widodo et al. (2024) yang menunjukkan bahwa distribusi fasilitas kesehatan spesialis di Indonesia masih belum merata. Selain itu, laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) menegaskan bahwa pengembangan layanan jantung regional menjadi salah satu prioritas dalam penguatan sistem kesehatan nasional.

Pembiayaan Pelayanan Jantung dalam Program JKN

Kumalasari et al. (2024) menemukan adanya kesenjangan antara biaya riil pelayanan jantung dengan nilai klaim BPJS Kesehatan. Temuan ini menunjukkan bahwa pembiayaan pelayanan penyakit jantung masih menjadi tantangan bagi fasilitas kesehatan. Perbedaan antara biaya aktual dan nilai klaim dapat memengaruhi keberlanjutan pelayanan, terutama bagi rumah sakit yang menangani kasus jantung dengan kompleksitas tinggi. Apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka panjang, rumah sakit dapat mengalami tekanan finansial yang berpotensi memengaruhi investasi alat kesehatan, pengembangan layanan, maupun kualitas pelayanan kepada pasien.

Selain berdampak pada rumah sakit, ketidaksesuaian pembiayaan juga menunjukkan perlunya evaluasi terhadap mekanisme pembayaran berbasis INA-CBGs agar lebih sesuai dengan kebutuhan pelayanan aktual. Hal ini penting mengingat penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyumbang beban biaya terbesar dalam program JKN. Temuan tersebut

diperkuat oleh Nugraheni et al. (2023) yang menyatakan bahwa penyakit kardiovaskular memberikan beban pembiayaan yang besar dalam sistem JKN. Penelitian Julianda dan Holiquurrahman (2023) juga menunjukkan bahwa kecukupan pembiayaan berpengaruh terhadap kualitas dan keberlanjutan pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil *systematic literature review*, ketersediaan fasilitas kardiologi dalam pelayanan pasien penyakit jantung pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia masih belum merata dan dipengaruhi oleh berbagai faktor struktural maupun sistem pelayanan kesehatan. Ketimpangan akses geografis terhadap layanan rehabilitasi jantung, distribusi dokter spesialis jantung dan laboratorium kateterisasi jantung (*cardiac catheterization laboratory/cath lab*) yang masih terkonsentrasi di Pulau Jawa, serta kesenjangan antara biaya pelayanan riil dan klaim BPJS Kesehatan menjadi tantangan utama dalam penyelenggaraan pelayanan kardiologi. Di sisi lain, ketersediaan obat sesuai Formularium Nasional serta pelaksanaan program skrining dan edukasi penyakit jantung telah memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan mutu pelayanan. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan akses dan kualitas pelayanan kardiologi memerlukan upaya yang komprehensif melalui pemerataan fasilitas dan tenaga kesehatan spesialis, penguatan sistem rujukan, serta evaluasi mekanisme pembiayaan pelayanan penyakit jantung dalam program JKN. Selain itu, pengembangan layanan kardiologi di wilayah yang masih memiliki keterbatasan fasilitas perlu menjadi prioritas kebijakan guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih merata, efektif, dan berkeadilan bagi seluruh masyarakat Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrinah, R. T., & Sodik, M. A. (2021). Capaian Sasaran Keadilan Sosial Dalam Layanan Jantung Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Padang. Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia.
- Anggraini, D. T. (2025). Analisis Kebijakan Pemerataan Layanan Prioritas Penyakit Kanker, Jantung, Stroke, dan Urologi (KJSU) di Rumah Sakit Indonesia. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Aprillia Dwi Astuti, Ana Nurjanah, Muhammad Rizky Ramadhan, Nailah Nafisah, Risna Utami, & Wasiyem Wasiyem. (2025). Aksesibilitas Layanan Kesehatan Modern dan Tradisional di Masyarakat Pantai Putra Serdang, Pantai Labu, Deli Serdang. *Jurnal Medika Nusantara*, 3(1), 78–85. <https://doi.org/10.59680/medika.v3i1.1652>
- Atika, S. Y., Widiastuti, & Fitriyasti. (2021). Gambaran faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSI Siti Rahmah Padang tahun 2017–2018. *Health & Medical Journal*, 3(1), 22–31.
- Arfania, M., & Ernawati. (2020). Analisis kesesuaian penulisan resep pasien jantung berdasarkan Formularium Nasional dan e-Catalogue di rumah sakit. *Pharma Xplore*, 5(1), 1–7.
- BPJS Kesehatan. (2023). Laporan Tahunan BPJS Kesehatan 2023. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2024). Laporan Pengelolaan Program dan Layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jakarta: BPJS Kesehatan.

- Devasmita, Prasetya, F., & Sety, L. O. M. (2024). Analisis Kualitatif Pengembangan Layanan Unggulan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Oputa Yi Koo Sulawesi Tenggara. *PAMARENDA: Public Administration and Government Journal*.
- Febriyanti, A., Fawwaz, M., Rahmayanti, T., & Istanti, N. D. (2023). Evaluasi Proses Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP): Literatur Review. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 1(2), 131–139. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i2.391>
- Hadiyati, I., Sekarwana, N., Sunjaya, D. K., & Setiawati, E. P. (2017). Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan berdasar atas Ekspektasi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. *Majalah Kedokteran Bandung*, 49(2), 102–109. <https://doi.org/10.15395/mkb.v49n2.1054>
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., & Welch, V. A. (Eds.). (2023). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (Version 6.4). Cochrane.
- Husni, M., Lapau, B., & Hardhana, B. (2018). Hubungan dislipidemia dan diabetes mellitus dengan kejadian penyakit jantung koroner di RSUD. *Caring Nursing Journal*, 2(2), 66–69.
- Idris, H. (2016). EQUITY OF ACCESS TO HEALTH CARE: THEORY & APLICATION IN RESEARCH. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 73–80. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.2.73-80>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia dan Penguatan Pelayanan Penyakit Kardiovaskular*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia dan Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2022). *Data Registrasi Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah Tahun 2022*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Kosasih, & Kurniawidjaja. (2024). Intervensi Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di Tempat Kerja: A Systematic Review. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Kristian, I. A., Setiati, S., & Harimurti, K. (2021). Distribusi dokter spesialis jantung dan kesiapan fasilitas kardiologi rumah sakit mitra BPJS di luar Pulau Jawa. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 9(2), 112–120.
- Kumalasari, I., Lestari, Y., & Astiena, A. (2024). Perbandingan Biaya Pelayanan Rawat Jalan Poliklinik Jantung dengan Realisasi Klaim BPJS. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*.
- Kurniawan, R. E. (2023). Evaluasi Kesiapan Sistem Rujukan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Kardiovaskular di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*, 6(1), 178–182. <https://doi.org/10.35451/jkf.v6i1.2528>
- Kristian, A., Putra, I. W. A., & Widodo, S. (2021). Distribution of cardiologists in Indonesia and its implications for cardiovascular services. *Indonesian Journal of Cardiology*, 42(3), 145–152.
- Laksono, S., & Widyani, W. (2025). Manfaat rehabilitasi jantung berbasis rumah: Tinjauan sistematis. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 14(2).

- Mahendra, D. W., & Sriwulan, N. (2025). Analisis sistematis mengenai penggunaan teknologi digital dalam manajemen gagal jantung: Systematic literature review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1), 3507–3522.
- Mastura, S. J., Sarnianto, P., Kumala, S., Yani, D. A., & Prambudi, H. (2024). Evaluation of Drug Procurement Pattern and Drug Availability for JKN Patients at X Hospital and Y Hospital, Cirebon District January–December 2022 Period. *Daengku: Journal of Humanities and Social Sciences Innovation*.
- Momuat, H. D., Manoppo, J. I. C., Kepel, B. J., Fatimawali, & Rombot, D. V. (2025). Determinan penyakit jantung koroner pada pasien di rumah sakit rujukan di Indonesia: Studi cross sectional di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Promotif Preventif*, 8(6), 1874–1881.
- Muharram, F. R. (2024). Distribution of catheterisation laboratories in Indonesia 2017–2022: A nationwide survey. *The Lancet Regional Health – Southeast Asia*, 26, 100418.
- Muharram, F. R., Multazam, C. E. C. Z., Mustofa, A., et al. (2024). The 30 years of shifting in the Indonesian cardiovascular burden: Analysis of the Global Burden of Disease Study. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 14, 193–212.
- Nugraheni, W. P., Situmeang, B., et al. (2023). Financial protection of cardiovascular disease under Indonesia's National Health Insurance. *Frontiers in Public Health*, 11, 1148394.
- Opitasari, C., & Rifati, L. (2021). Penyakit Kardiovaskular pada Pasien Rawat Inap Dewasa: Studi Kasus dari Data Klaim BPJS Rumah Sakit Pemerintah di Jakarta. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 31(1), 75–84. <https://doi.org/10.22435/mpk.v31i1.3291>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2022). Pedoman Laboratorium Kateterisasi Jantung dan Pembuluh Darah. Jakarta: PERKI/INAHEART.
- Purwanto, A., Jati, S. P., & Suhartono. (2022). Utilization review pasien bedah jantung 2 katup dan ASD di RSUP Dr. Kariadi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(3), 245–252. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i03.1514>
- Rachmawati, C., Martini, S., & Artanti, K. D. (2021). Analisis faktor risiko modifikasi penyakit jantung koroner di RSU Haji Surabaya tahun 2019. *Media Gizi Kesmas*, 10(1), 47–55. <https://doi.org/10.20473/mgk.v10i1.2021.47-55>
- Ramadhanti, I., Izzati, M. N., Nurcandra, F., & Apriningsih. (2024). Studi kualitatif: Program penanggulangan penyakit jantung dan pembuluh darah di Kementerian Kesehatan RI. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3), 7005–7028.
- Ritonga, F. R., Anjaini, N., & Gurning, F. P. (2025). Analisis trend penyakit pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Gunung Tinggi. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(7), 4549–4555. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i7.8239>
- Safira, S. D. (2024). Tingkat penanganan penyakit jantung di RSUD Arifin Achmad dan implikasinya bagi masyarakat. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*, 5(4), 616–623.

- Sandi, M. R., Martini, S., Artanti, K. D., & Widati, S. (2019). The description of modifiable risk factors in coronary heart disease at Dr. Soetomo Regional Public Hospital. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 7(2), 85–93. <https://doi.org/10.20473/jbe.v7i22019.85-93>
- Saripudin, N. F., Emaliyawati, E., & Somantri, I. (2018). Hambatan Pasien Penyakit Jantung Koroner dalam Mengikuti Program Rehabilitasi Jantung. *Jurnal Perawat Indonesia*.
- Sawitri, N. K. A., Rahajeng, I. M., Prapti, N. K. G., Sulistiowati, N. M. D., & Dewi, I. G. A. K. (2025). Dinamika perawatan pasien dengan penyakit jantung koroner: Studi kualitatif. *Majalah Kesehatan*, 12(3), 239–251.
- Sholihah, N., & Parinduri, S. K. (2020). Hubungan Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Islam Bogor Tahun 2019. *PROMOTOR: Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(6), 585–597.
- Solida, A., Noerjoedianto, D., Mekarisce, A. A., & Widiastuti, F. (2021). Pola belanja kesehatan katastrofik peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Jambi. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)*, 10(4), 209–215.
- Timbawa, R. H., Rompas, W. Y., & Plangiten, N. N. (2021). PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS GEMEH KECAMATAN GEMEH KABUPATEN KEPULAUAN TALAUD. (112).
- World Health Organization. (2021). *Cardiovascular Diseases (CVDs)*. Geneva: World Health Organization.
- Wulandari, F. R., Fannya, P., Dewi, D. R., & Putra, D. H. (2023). Tinjauan Lama Waktu Tunggu Pelayanan Pasien Rawat Jalan Poli Jantung di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak Tahun 2022. *Student Scientific Creativity Journal (SSCJ)*, 1(4), 27–40. <https://doi.org/10.55606/sscj-amik.v1i4.1548>