

## Studi Literatur: Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas pada Era JKN

### *Analysis of Factors Causing High Referral Rates at Primary Health Center in the JKN Era: A Literature Review*

Syamira Nurjannah Ramadhani\*<sup>1</sup>

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Implementasi sistem rujukan pada era JKN saat ini belum berjalan secara optimal dikarenakan terjadi kenaikan jumlah rujukan dari FKTP ke FKRTL. Standar yang berlaku untuk rasio rujukan sebesar 15%, dari total kunjungan pasien BPJS setiap bulannya, namun rasio rujukan diatas standar masih ditemukan di berbagai puskesmas di Indonesia.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan tingginya angka rujukan di Puskesmas pada era JKN

**Metode:** Penelitian ini berjenis *literature review* dimana artikel yang didapatkan bersumber dari Google Scholar sebagai database. Artikel yang diperoleh sebanyak 13 artikel yang dipublikasikan dari tahun 2010 sampai 2020 yang dianggap relevan dengan topik penelitian

**Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa puskesmas dengan rujukan yang meningkat disebabkan oleh rendahnya kualitas dan kuantitas sumber daya manusia, tidak adanya SOP, minimnya sarana dan prasarana yang lengkap dan memadai, indikasi medis yang diderita pasien diluar kemampuan puskesmas, ketidaklengkapan obat-obatan dan bahan medis serta kurangnya pemahaman pasien terhadap sistem rujukan

**Kesimpulan:** Faktor penyebab tingginya angka rujukan di puskesmas pada era JKN meliputi ketersediaan sumber daya manusia, adanya SOP, kelengkapan sarana dan prasarana, jenis indikasi medis, ketersediaan obat-obatan dan perilaku pasien.

**Kata kunci:** puskesmas, sistem rujukan kesehatan, jaminan kesehatan nasional

#### ABSTRACT

**Background:** The implementation of the referral system in the JKN era is not yet running optimally due to an increase in the number of referrals from FKTP to FKRTL. The applicable standard for referral ratio is 15%, from the total BPJS patient visits every month, but the above standard reference ratio is still found in various health centers in Indonesia.

**Objectives:** This study aims to determine the factors that cause the high number of referrals in health centers in the JKN era

**Methods:** This research is a type of literature review where the articles obtained are sourced from Google Scholar as a database. There were 13 articles published from 2010 to 2020 that were considered relevant to the research topic

**Results:** Research shows that Primary Health Center with increased referral are caused by low quality and quantity of human resources, lack of SOP, lack of complete and adequate facilities and infrastructure, medical indications suffered by patients beyond the ability of Primary Health Center, incompleteness of medicines and medical materials and lack of understanding patients with the referral system

**Conclusions:** Factors causing the high number of referrals in health centers in the JKN era included the availability of human resources, the existence of SOPs, the completeness of facilities and infrastructure, types of medical indications, availability of medicines and patient behavior

**Keywords:** primary health center, health referral system, national health insurance

---

\*Koresponden:

syamira.nurjannah.ramadhani-2016@fkm.unair.ac.id

Syamira Nurjannah Ramadhani

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga  
Kampus C Mulyorejo, 60115, Surabaya, Indonesia

## PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional dibentuk pada tahun 2014 yang merupakan bentuk dari implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Hadirnya JKN diharapkan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pemerataan pelayanan kesehatan dapat membantu Indonesia mencapai *Universal Health Coverage*, dimana semua masyarakat sudah tercakup dalam sistem pelayanan kesehatan. Puskesmas harus dapat memberikan penanganan awal kasus medis yang masih dapat ditangani di puskesmas sebelum dilakukan rujukan kepada pasien.<sup>1,2</sup>

Sistem rujukan merupakan pelayanan kesehatan mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 01 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, rujukan vertikal yaitu rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi. Sedangkan rujukan horizontal yaitu rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.<sup>3</sup>

Adanya sistem jaminan kesehatan nasional yang menerapkan adanya sistem rujukan berjenjang mengharuskan peserta BPJS untuk mendatangi puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebelum berobat ke rumah sakit. Sistem rujukan berjenjang dilakukan sebagai upaya penguatan pelayanan primer untuk penyelenggaraan kendali mutu dan biaya atau biasa dikenal dengan sistem *managed care*. Salah satu strateginya yaitu melakukan kerjasama dengan berbagai fasilitas kesehatan sebagai strategi pengendalian mutu dan biaya.

Menurut peraturan BPJS syarat pasien dirujuk apabila puskesmas tidak dapat memberi pelayanan sesuai kebutuhan pasien karena adanya keterbatasan fasilitas, pelayanan, ketenagaan serta apabila diagnosis penyakit diluar 144 diagnosis yang dapat ditangani puskesmas. Standar jumlah rujukan pasien di FKTP berdasarkan ketentuan BPJS yaitu tidak lebih dari 15% dari total kunjungan pasien BPJS setiap bulannya.<sup>1</sup> Hal ini dilakukan untuk menghindari peningkatan biaya pelayanan kesehatan yang harus ditanggung BPJS di FKRTL.

Cakupan kepesertaan BPJS setiap tahunnya selalu mengalami. Hal ini menunjukkan upaya pemerintah dalam meningkatkan cakupan kepesertaan BPJS dapat dikatakan berhasil walaupun belum sepenuhnya seluruh masyarakat Indonesia terdaftar sebagai peserta BPJS. Salah satu upaya peningkatan jumlah peserta dilakukan dengan meningkatkan efektifitas program pemasaran sosial melalui kegiatan sosialisasi secara langsung seperti sosialisasi kepada komunitas, pekerja/pemberi kerja, tokoh masyarakat/tokoh agama/masyarakat umum, dan forum komunikasi para pemangku kepentingan utama. Adapun sosialisasi tidak langsung dilakukan melalui kegiatan seperti promosi menggunakan berbagai media.<sup>4</sup>

Berdasarkan Laporan BPJS diketahui jumlah kunjungan RJTP yang merupakan jumlah peserta yang melakukan pemeriksaan ke FKTP mengalami peningkatan kunjungan sebesar 24,29% bila dibandingkan realisasi tahun 2016, Sedangkan pada tahun 2018 kunjungan RJTP mengalami penurunan sebesar 1,89% atau sebanyak 2.845.149 kunjungan. Jumlah rujukan dari FKTP ke FKRTL pada tahun 2017 mencapai 18.891.657 rujukan, dengan rasio rujukan sebesar 12,56% dengan rata-rata jumlah rujukan per bulan sebanyak 1.574.305 rujukan. Di tahun 2018 jumlah rujukan meningkat menjadi 24.331.172 rujukan, dengan rasio rujukan sebesar 16,60% dan rata-rata jumlah rujukan perbulan yaitu sebanyak 2.027.598 rujukan<sup>4</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa rasio rujukan pada tahun 2018 sudah melebihi standar yang ditetapkan yaitu 15%. Standar rujukan digunakan untuk meminimalkan jumlah pasien yang dirujuk ke pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sehingga terdapat batasan yang terukur mengenai pasien yang dirujuk<sup>5</sup>

Peningkatan rasio rujukan ini dapat menjadi indikasi bahwa implementasi sistem rujukan belum berjalan dengan baik<sup>2</sup>. Hal ini dikarenakan puskesmas seharusnya sebagai *gate keeper* harus mampu menangani 144 diagnosis dan menapis rujukan. Tingginya angka rujukan ini juga akan dapat berdampak ke banyak pihak,

salahsatunya pada beban yang didapat FKRTL menjadi lebih berat. Selain itu dapat terjadi peningkatan biaya yang harus dibayarkan BPJS kepada FKRTL..

Terdapat banyak faktor penyebab tingginya angka rujukan di FKTP. Beberapa penelitian sebelumnya melakukan analisis pelaksanaan sistem rujukan di puskesmas menunjukkan bahwa terdapat banyak faktor penyebab tingginya angka rujukan di puskesmas. Penelitian yang dipilih pada studi literatur ini merupakan penelitian yang dilakukan pada puskesmas yang memiliki rasio rujukan yang melebihi standar setiap bulannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih mendalam apa saja faktor yang menyebabkan tingginya angka rujukan di puskesmas pada era JKN. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pembaca terkait faktor penyebab tingginya angka rujukan di puskesmas dan sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan pelaksanaan sistem rujukan di puskesmas itu sendiri.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literature review*. Melalui pencarian literatur menggunakan database GoogleScholar untuk mengakses jurnal dan karya ilmiah lainnya dari berbagai *Open Journal System* (OJS). Pencarian studi literatur yang digunakan pada database Google Scholar dengan kata kunci “Puskesmas” dan “Rujukan Berjenjang” dan “Sistem Rujukan Kesehatan”. Kata kunci yang dipilih karena relevan dengan topik yang akan dikaji melalui studi literatur. Pencarian artikel dibatasi pada tahun 2010 sampai tahun 2020 dengan jenis *research article*. Berdasarkan hasil pencarian literatur menggunakan database dan keywords tersebut didapatkan 353 artikel dan hanya 13 artikel terpilih yang dianggap relevan baik menurut abstrak dan hasil penelitian yang selanjutnya akan dibahas melalui metode *literature review*. Studi literatur ini dilakukan untuk menganalisis implementasi sistem rujukan kesehatan serta faktor penyebab tingginya angka rujukan di puskesmas.

Berdasarkan hasil pencarian penelitian didapatkan 13 artikel penelitian yang membahas terkait pelaksanaan sistem rujukan di puskesmas yang dengan rasio rujukan yang tinggi dan cenderung meningkat. Hasil studi literatur disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 1. Implementasi Sistem Rujukan pada Puskesmas dengan Angka Rujukan Tinggi

No	Penulis	Desain Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
1.	Dwi Ratnasari, 2017	Deskriptif Observasional	Membandingkan pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas X Kota Surabaya dengan pedoman, kebijakan dan peraturan yang berlaku	Telaah Dokumen dan wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya pasien yang tidak mendatangi langsung Puskesmas untuk mendapatkan rujukan</li> <li>• Keinginan pasien untuk dirujuk karena kurangnya kepercayaan terhadap Puskesmas</li> </ul>
2.	Emi Oktaviani, 2019	Deskriptif Kualitatif	Menganalisis pelaksanaan sistem rujukan berjenjang pada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Sukoharjo	Wawancara dan Observasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah tenaga kesehatan yang tidak sebanding dengan jumlah penduduk di wilayah kerjanya. Sehingga beban kerja dokter meningkat.</li> <li>• Tingginya diagnosis penyakit yang seharusnya dapat ditangani di Puskesmas</li> <li>• Ketidaksiharian sarana dan prasarana sesuai peraturan yang berlaku</li> </ul>
3.	Nining Talib, 2017.	Deskriptif Kualitatif	Meninjau proses pelaksanaan sistem rujukan pasien BPJS di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta tahun 2017	Observasi, wawancara dan studi dokumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketersediaan obat-obatan belum lengkap terutama obat untuk penyakit kronis dan batuk</li> <li>• Tingginya keinginan pasien untuk dirujuk tanpa indikasi dokter.</li> </ul>
4.	Synthia Christie Batubara, 2018	Deskriptif Kualitatif	Mengetahui bagaimana pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien peserta Jaminan	<i>Indepth Interview</i> dan Observasi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jenis penyakit yang diderita pasien tidak dapat ditangani di Puskesmas</li> <li>• Keterbatasan alat kesehatan dan obat di Puskesmas</li> </ul>

No	Penulis	Desain Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
			Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Lubuk Pakam		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketersediaan fasilitas sarana kesehatan dan obat di puskesmas belum sesuai dengan kompedium alat kesehatan dan formularium nasional</li> </ul>
5.	Regina Maria Tarigan, 2018	Kualitatif	Menganalisis bagaimana sistem pelaksanaan rujukan dalam era JKN di Puskesmas Patumbak	<i>Indepth Interview</i> dan Observasi terhadap Informan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarana prasarana di belum memadai karena tidak layak digunakan dan tidak memenuhi standar</li> <li>• Ketersediaan obat belum tercukupi dan tidak sesuai dengan formularium nasional</li> <li>• Tingginya penyakit komplikasi yang diderita pasien</li> </ul>
6.	Mutia Rizqa Firdiah, Ayun Sraitmi, Eka Yuanita Fatmasari, 2017	Deskriptif Kualitatif	Analisis implementasi rujukan pertama pada peserta BPJS di Puskesmas Neglasari Kota Tangerang	<i>Indepth Interview</i> , dan Observasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingginya penyakit kronis dan komplikasi sehingga membutuhkan pengobatan rutin.</li> <li>• Terdapat obat-obatan yang belum lengkap</li> <li>• Keterbatasan fasilitas dalam menyelenggarakan pelayanan.</li> <li>• Keterbatasan jumlah dokter di puskesmas</li> </ul>
7.	Parman, Ruslan Majid, Lisnawaty, 2017	Kualitatif	Mengetahui gambaran umum pelaksanaan sistem rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Perumnas Kendari tahun 2016.	<i>Indepth Interview</i> dan telaah dokumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketersediaan obat masih belum lengkap</li> <li>• Ketersediaan Fasilitas alat kesehatan masih belum lengkap</li> <li>• Terdapat penyakit yang seharusnya dapat ditangani di FKTP tetapi di rujuk.</li> </ul>
8.	Marina Ery Setiawati, Rahmah Hida Nurriszka 2019	Pendekatan Campuran	Mengevaluasi pelaksanaan system rujukan berjenjang dalam program JKN	<i>Indepth Interview</i> dan Kuisisioner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendahnya pengetahuan pasien terhadap system rujukan</li> <li>• Jumlah dan kualitas sumber daya manusia dan infrastruktur pelayanan belum optimal</li> </ul>
9.	Nidya Eka Putri, 2017	Kuantitatif Deskriptif	Memberi gambaran terhadap kondisi terkini mengenai system rujukan pada Puskesmas di Kota Surabaya	Kuisisioner <i>checklist</i> , dan Analisis Data Sekunder	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak memiliki SPO pelayanan</li> <li>• Peralatan medis belum cukup memenuhi</li> <li>• Kelengkapan obat dan bahan medis habis pakai belum sesuai standar</li> </ul>
10.	Hesti Apriani, 2019	Kualitatif	Menganalisis pelaksanaan system rujukan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Muara Pinang Tahun 2019	Wawancara, Observasi dan Telaah Dokumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketersediaan dokter belum baik</li> <li>• Tingginya keinginan pasien untuk dirujuk</li> </ul>
11.	Andita Cindy Faulina, Abu Khoiri, Yennike Tri Herawati, 2016	Kualitatif Deskriptif	Mengkaji pelaksanaan system rujukan berjenjang dalam Program JKN di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember	Wawancara dan Telaah Dokumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketersediaan dokter kurang mencukupi</li> <li>• Ketersediaan obat dan alat kesehatan belum mencukupi</li> <li>• Tingginya permintaan pasien untuk dirujuk karena</li> </ul>

No	Penulis	Desain Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
					kepercayaan pada kompetensi dokter spesialis
12.	Fauziah Abdullah Ali, G.D. Kandou, J.M.L, Umboh, 2015	Kualitatif	Menganalisis bagaimana pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Ternate tahun 2014	<i>Indepth Interview</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang baiknya pemahaman petugas tentang kebijakan sitem rujukan</li> <li>• Minimnya ketersediaan fasilitas dan alat Kesehatan medis</li> </ul>
13.	Masykur Alawi, Purnawan Junadi, Siti Nur Latifah, 2015	Kualitatif Crosssectio nal	Mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan tingginya rujukan pasien JKN dengan kasus-kasus non spesialisik oleh Puskesmas di Kabupaten Sukabumi selama tahun 2015	Kuisisioner dan Penelusuran Dokumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kecukupan obat dan kecukupan alat Kesehatan yang tersedia</li> <li>• Jarak puskesmas dengan fasilitas rujukan</li> </ul>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Permenkes No 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelaksanaan secara berjenjang yang dimaksud yaitu pelayanan kesehatan tingkat kedua dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Untuk mengoptimalkan fungsi FKTP, diperlukan infrastruktur, alat kesehatan dan kompetensi tenaga kesehatan yang mendukung, hal ini dapat mendorong FKTP menjalankan fungsi *gate keeper* secara optimal yang mampu menangani 144 diagnosa penyakit dan menapis rujukan. Menurut Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) terdapat 144 jenis diagnosis yang merupakan kompetensi dasar dokter umum yang dapat di diagnosa dan ditangani di FKTP. Penguasaan terhadap 144 penyakit tersebut menjadi tolak ukur seorang dokter yang bekerja dan memberikan pelayanan kepada para pasien<sup>8</sup>. Namun pada praktiknya, FKTP masih melakukan rujukan terhadap 144 diagnosa ke FKRTL.

Pada kondisi tertentu diluar kemampuan puskesmas, pihak puskesmas baru dapat memberikan rujukan. Sebab apabila puskesmas melakukan rujukan yang tidak sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan BPJS, maka BPJS tidak dapat melakukan pembayaran atas pelayanan yang diberikan. Selain itu hal ini dapat menimbulkan masalah pada BPJS karena harus membayarkan biaya untuk pelayanan yang diberikan melalui mekanisme INA-CBG's. Hal ini ditunjukkan oleh observasi yang dilakukan oleh Thabrany et al., (2017)<sup>9</sup> masih ada sekitar 24% diagnosis dalam 144 diagnosis yang tidak boleh dirujuk namun masih dirujuk ke rumah sakit. Hal ini mempengaruhi terjadinya peningkatan angka rujukan yang dapat berakibat pada peningkatan biaya pelayanan di FKRTL.

Kondisi saat ini FKRTL mengalami peningkatan peningkatan biaya pelayanan salahsatunya dikarenakan belum optimalnya peran FKTP sebagai *gate keeper* dan kurangnya optimalisasi pelaksanaan program promotif preventif. Upaya promotif dan preventif dapat membantu menekan angka rujukan melalui peningkatan status kesehatan individu maupun masyarakat. FKTP dapat berperan memberikan edukasi dan sosialisasi secara terus menerus kepada peserta mengenai cara memelihara kesehatan dan berupaya untuk senantiasa meningkatkan status kesehatannya.

Berdasarkan hasil riset yang sebelumnya telah dilakukan Thabrany et al., (2017)<sup>9</sup> menunjukkan bahwa terdapat beberapa alasan pasien dilakukan rujukan ke rumah sakit. Sebesar 42% alasan rujukan karena permintaan kontrol, sebesar 29% karena keperluan diagnostik lanjut (non lab), sebesar 19% karena pemeriksaan penunjuang dan sebesar 10% karena pasien meminta. Terlihat bahwa presentase terbesar terdapat pada adanya permintaan kontrol yang merupakan faktor eksternal yang tidak dapat dikontrol oleh FKTP. Selain terdapat faktor eksternal yang diluar kontrol FKTP, terdapat juga faktor lain yang mempengaruhi tingginya angka rujukan. Beberapa hasil penelitian yang menganalisis pelaksanaan sistem rujukan di puskesmas yang memiliki rasio rujukannya diatas standar menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan angka rujukan di

puskesmas. Hasilnya menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi angka rujukan pasien di puskesmas diantaranya :

### **Ketersediaan Sumber Daya Manusia**

Pentingnya ketersediaan sumber daya manusia yang mencukupi di suatu puskesmas berpengaruh pada pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam era JKN, dikarenakan SDM turut berkontribusi baik dalam subsistem input dan subsistem proses jalannya pelayanan. Berdasarkan Permenkes RI No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Perhitungan jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan didasarkan pada analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja dan pembagian waktu kerja<sup>10</sup>.

Penelitian yang dilakukan Oktaviani<sup>8</sup> menunjukkan bahwa jumlah dokter yang tidak sebanding dengan jumlah penduduk di wilayah kerja mengakibatkan tingginya angka rujukan diatas standar. Kurangnya dokter dapat berpengaruh terhadap pemberian pelayanan kepada pasien dan adanya keterbatasan waktu pelayanan. Berdasarkan Peta Jalan JKN 2012 – 2019 rasio 1 dokter umum yaitu 1:3000 penduduk<sup>11</sup>. Sesuai Permenkes No. 75 Tahun 2014 ketersediaan tenaga medis (dokter) untuk tingkat kota dan termasuk dalam puskesmas non rawat inap berjumlah 2 dokter, namun penelitian yang dilakukan Firdiah et al.,<sup>12</sup> mendapati di Puskesmas Neglasari Kota Tangerang bahwa jumlah dokter apabila dibandingkan dengan rasio peserta terdaftar masih belum mencukupi. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah masih perlu untuk mengkaji kebijakan agar dapat berjalan selaras.

Kemampuan tenaga kesehatan yang berkompeten dapat mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan yang optimal dan mampu memenuhi harapan pasien. Ketidaksesuaian sumber daya manusia dengan standar puskesmas baik dari segi kualitas dan kuantitas dapat menyebabkan peningkatan angka rujukan<sup>13,17</sup>. Tingginya kunjungan pasien harus diimbangi oleh perbaikan sumber daya manusia baik dari segi kuantitas maupun kualitas yang dimiliki karena hal ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan<sup>6</sup>. Ketidaksesuaian antara jumlah dokter yang tersedia dengan kenaikan kunjungan pasien mengakibatkan pelayanan tidak maksimal. Sehingga pasien menganggap bahwa pelayanan yang diterima kurang berkompeten<sup>14,28</sup>.

Pada penelitian yang dilakukan Faulina et al.<sup>16</sup> didapatkan bahwa ketersediaan dokter tidak tentu jadwalnya dikarenakan adanya tugas lain yang dimiliki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmadiliyani & Adha<sup>14</sup> yang menunjukkan bahwa dokter puskesmas memiliki kegiatan lain diluar tugasnya sebagai dokter yang menyebabkan beban kerja dokter lebih berat sehingga tidak dapat memberikan pelayanan secara optimal. Keberadaan dokter di puskesmas sangat penting dan vital sebagai penanggung jawab pelayanan kuratif sehingga tidak ada kasus yang dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Semakin banyak waktu dokter di puskesmas maka kemungkinan semakin sedikit kasus non spesialisik dirujuk. Sedangkan semakin sedikit waktu dokter di puskesmas kemungkinan semakin banyak kasus rujukan non spesialisik<sup>20</sup>.

### **Standar Prosedur Operasional**

Standar Prosedur Operasional digunakan sebagai dasar pelayanan yang akan dilaksanakan dan menjadi acuan memberikan pelayanan kepada pasien agar lebih terstruktur dan tertata. Standar Operasional Prosedur menurut Kemendagri RI<sup>18</sup> adalah serangkaian petunjuk yang tertulis dibakukan mengenai proses penyelenggaraan tugas-tugas dari pemerintah daerah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Putri<sup>5</sup> Puskesmas yang tidak memenuhi SPO memiliki rata-rata angka rujukan tinggi dan mengalami kenaikan. Hal ini dikarenakan puskesmas yang tidak memiliki SPO cenderung langsung merujuk pasiennya tanpa melihat alur pelayanan yang jelas sesuai dengan SPO.

Ketersediaan SPO dapat menjadi acuan bagi tenaga pelaksana agar dapat memahami dan dapat memutuskan kapan pasiennya harus dirujuk atau ditangani di puskesmas. Puskesmas Jayengan Kota Surakarta adalah salahsatu puskesmas yang memiliki SOP untuk menjalankan proses atau prosedur sesuai SOP pelayanan sistem rujukan. Permasalahan lain yang dihadapi yaitu ketika proses perujukan keluar pada pasien yang berjaminan terhalang oleh prosedur atau ketentuan yang berlaku<sup>19</sup>.

Salah satu karakteristik rujukan medis berdasarkan *World Health Organization* yaitu kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP) rujukan. Selain adanya prosedur yang baik, pemahaman petugas kesehatan dibutuhkan untuk mendorong perilaku mereka untuk menjalankan proses pelayanan sesuai prosedur yang ditetapkan.

### **Kelengkapan Sarana dan Prasarana**

Peralatan medis sebagai alat penunjang pelayanan dibutuhkan puskesmas dalam memutuskan apakah pasien butuh dirujuk atau dapat ditangani di puskesmas. Peralatan medis di tiap pelayan dinilai berdasarkan ketersediaan, kelengkapan dan fungsi yang dimilikinya<sup>5</sup>. Alat kesehatan dan peratan medis berkaitan dengan fungsi dengan tugas dokter dalam mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh<sup>20</sup>.

Keterbatasan alat kesehatan di FKTP yang digunakan untuk mendiagnosis pasien masih belum tersedia di beberapa puskesmas.

Kelengkapan alat kesehatan juga sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan rujukan karena apabila alat kesehatan yang dibutuhkan tidak tersedia atau tidak sesuai maka dimungkinkan dokter akan merujuk ke fasilitas kesehatan lain dengan peralatan kesehatan yang lebih memadai<sup>5</sup>. Walaupun BPJS kesehatan sudah memberikan dana untuk pembelian fasilitas kesehatan, beberapa Puskesmas masih mengalami kendala pada tempat penyimpanan alat yang kurang memadai, seperti ruangan yang sempit. Keterbatasan alat kesehatan membuat pelaksanaan rujukan di puskesmas tidak sesuai dengan prosedur<sup>21</sup>.

Seperti pada Puskesmas Perumnas, fasilitas alat kesehatan yang sering dibutuhkan adalah alat pemeriksaan darah rutin di laboratorium puskesmas. Hal ini menyebabkan pasien peserta BPJS yang membutuhkan pemeriksaan darah rutin harus diberikan rujukan ke pemberi layanan yang lebih lengkap<sup>22</sup>. Ketidaklengkapan alat kesehatan ini dapat menghambat kinerja puskesmas dalam memberikan pelayanan yang optimal. Pada beberapa puskesmas memiliki keterbatasan fasilitas sehingga tidak mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan. Sehingga dibutuhkan rujukan ke FKRTL untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan.

Kelengkapan sarana prasarana di Puskesmas sangat berperan penting terhadap peningkatan rujukan peserta BPJS<sup>3</sup>. Ketersediaan fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan dalam melakukan pemeriksaan merupakan suatu hal yang sangat penting guna mencapai penegakkan diagnosis dan pemberian tindakan yang tepat<sup>15</sup>. Ketersediaan alat kesehatan harus diimbangi dengan perawatan yang sesuai agar terjaga kualitasnya<sup>23</sup>.

### Jenis Indikasi Medis

Pelaksanaan sistem rujukan menurut Buku Panduan BPJS tahun 2014<sup>1</sup> harus disesuaikan dengan indikasi medis peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Berdasarkan hasil penelitian oleh beberapa peneliti menunjukkan bahwa masih banyak ditemui penyakit yang dirujuk yang termasuk dalam 144 penyakit yang seharusnya dapat ditangani di FKTP. Rujukan itu sendiri diberikan atas indikasi dokter di puskesmas dan apabila terdapat rujukan padahal seharusnya puskesmas masih dapat menanganinya maka akan berdampak pada meningkatnya angka rujukan di puskesmas. Adanya peningkatan ini dapat mengindikasikan bahwa implementasi sistem rujukan belum berjalan dengan baik.

Tingginya angka rujukan dapat disebabkan karena jenis yang dirujuk merupakan penyakit komplikasi dan kronis walaupun penyakit tersebut masuk kedalam 144 jenis penyakit yang wajib dikuasai dokter di puskesmas. Adanya penyakit komplikasi dan kronis yang diderita pasien menyebabkan pasien harus dirujuk ulang karena membutuhkan pengobatan secara rutin. Pada penelitian yang dilakukan Firdiah et al<sup>12</sup> menunjukkan bahwa jenis penyakit yang paling sering dirujuk merupakan penyakit kronis yang mengalami komplikasi, urgensi dan tidak kunjung sembuh sehingga dibutuhkan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut dengan penanganan yang membutuhkan ilmu tingkat spesialis. Penyakit yang paling sering dirujuk adalah penyakit metabolic seperti diabetes melitus, penyakit vaskuler seperti stroke, jantung, darat tinggi, sakit kepala yang tidak kunjung sembuh, serta kusta<sup>12</sup>.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Batubara<sup>21</sup> menunjukkan bahwa sebagian besar pasien menderita penyakit yang tidak dapat ditangani Puskesmas sehingga menyebabkan meningkatnya angka rujukan di puskesmas tersebut. Kondisi seperti ini termasuk dalam faktor yang tidak dapat dikontrol oleh puskesmas. Adanya kasus yang dirujuk walaupun masuk dalam kompetensi puskesmas dapat disebabkan oleh banyak faktor seperti tidak ada perkembangan setelah melakukan pengobatan, keterbatasan obat, alat dan waktu yang dimiliki, keinginan pasien untuk dirujuk atas dasar kepercayaan terhadap dokter spesialis, dan kurangnya edukasi dan komunikasi yang dibangun antar dokter dan pasien<sup>16</sup>.

### Ketersediaan Obat-obatan

Obat dan bahan medis habis pakai merupakan salahsatu komponen yang tak tergantikan dalam proses pelaksanaan pelayanan kesehatan<sup>5</sup>. Terdapat beberapa aspek yang dapat mempengaruhi sebuah rujukan yaitu aspek kebijakan, obat-obatan dan pemahaman dokter terhadap puskesmas sebagai *gatekeeper*<sup>24</sup>. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Batubara<sup>21</sup> di Puskesmas Lubuk Pakam bahwa kebutuhan obat yang tersedia belum sesuai dengan formularium, belum lengkap dan tidak sesuai dengan standarnya. Standar formularium nasional di FKTP jenis obat yang harus tersedia adalah 235 item dan hanya 147 jenis obat yang tersedia di Puskesmas Lubuk Pakam. Kondisi ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai dengan kategori cukup memenuhi akan senantiasa melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang berada dalam kategori memenuhi untuk membantu pasien mendapatkan pengobatan yang sesuai. Puskesmas dengan kategori cukup memenuhi cenderung memiliki rata-rata angka rujukan tinggi dan mengalami kenaikan. Sedangkan puskesmas dalam kondisi memenuhi ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai dapat membantu dalam pemberian pelayanan sehingga pasien dapat terlayani tanpa perlu dilakukan rujukan<sup>5</sup>.

Ketersediaan obat di puskesmas digunakan untuk memenuhi kebutuhan pasien atas pengobatannya. Apabila puskesmas tidak memiliki obat yang dibutuhkan, maka puskesmas harus menggantikannya dengan obat

lain. Ketika obat pengganti tidak ada maka puskesmas akan memberikan rujukan untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai. Salahsatu alasan pasien meminta untuk dirujuk bukan atas indikasi medis disebabkan karena pasien merasa kecewa terhadap obat-obatan yang disediakan di puskesmas<sup>20</sup>.

Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang didalamnya terdapat pengadaan obat, dimana puskesmas dapat melakukan pengadaan obat sesuai dengan kebutuhan pasien yang dilakukan kerjasama antara Dinas Kesehatan dan JKN<sup>12</sup>. Puskesmas dapat mengajukan ke Dinas Kesehatan berdasarkan pola konsumsi masing-masing puskesmas. Kekosongan obat dapat disebabkan karena obat yang diminta terlalu lama datang dan pengiriman obat tidak sesuai dengan permintaan serta tidak tepat waktu. Hal ini sangat mempengaruhi proses pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Keterlambatan datangnya obat disebabkan karena system perencanaan yang terlalu lama prosesnya. Dinas Kesehatan belum mampu memenuhi kebutuhan obat-obatan pasien di puskesmas<sup>25</sup>.

Pada penelitian yang dilakukan Alawi et al.<sup>20</sup> sebanyak 36 puskesmas dari besar sampel menyatakan kekurangan obat untuk melayani dan menanggulangi kasus non spesialistik. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmadiliyani & Adha<sup>14</sup> yang menunjukkan bahwa obat yang sering kurang adalah obat untuk pasien saraf, dimana kasus rujukan paling banyak yaitu pasien saraf. Adanya hubungan antara kekurangan obat dan tingginya rujukan menunjukkan dokter sebagai provider maupun pasien akan lebih memanfaatkan fasilitas rujukan untuk mencukupi kebutuhan obat<sup>20</sup>.

### Perilaku Pasien

Salahsatu permasalahan dari pelaksanaan rujukan yaitu beberapa rujukan terjadi atas permintaan pasien tanpa melihat indikasi penyakitnya. Rujukan sendiri harus dibuat oleh orang yang mempunyai kompetensi dan wewenang untuk merujuk. Rujukan dan rujukan balik harus mengacu pada standar rujukan pelayanan medis daerah. Sesuai Permenkes Nomor 001 tahun 2013 tentang Sistem Rujukan Berjenjang, pasien tidak memiliki hak untuk dirujuk atas permintaannya sendiri. Rujukan harus didasarkan atas indikasi medis atau diagnosa penyakit dari dokter. Apabila pasien dirujuk bukan berdasarkan indikasi medis maka rumah sakit dapat menolak pasien<sup>25</sup>. Pasien yang memiliki tingkat pengetahuan dan pemahaman yang rendah terhadap sistem rujukan akan senantiasa meminta dirujuk. Adapun alasan pasien menginginkan rujukan dikarenakan kurangnya kepercayaan terhadap pelayanan di FKTP<sup>26</sup>.

Kepercayaan pasien akan pelayanan di FKTP dilihat dari segi pemberian pelayanan maupun ketersediaan obat yang dimiliki. Alasan pasien meminta dirujuk karena merasa kecewa dengan obat-obatan yang disediakan di puskesmas maupun obat yang diberikan<sup>20,16</sup>. Selain itu adanya kepercayaan pasien terhadap kompetensi dokter spesialis dapat memberikan pelayanan lebih baik dibandingkan dokter di puskesmas walaupun indikasi penyakitnya termasuk dalam kompetensi dokter di FKTP. Tingginya permintaan rujukan oleh pasien dikarenakan adanya kepercayaan masyarakat jika berobat ke rumah sakit akan lebih cepat sembuh daripada berobat ke puskesmas. Beberapa diantaranya menganggap bahwa puskesmas kurang bervariasi baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan juga obat yang diberikan<sup>27</sup>.

Penelitian yang dilakukan Ratnasari<sup>2</sup> mendapatkan bahwa kasus di di Puskesmas X yaitu terdapat pasien yang tidak mendatangi puskesmas secara langsung dan diwakilkan oleh keluarga pasien untuk mendapatkan rujukannya. Apabila alasannya karena kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk datang ke puskesmas, maka puskesmas dapat memberikan rujukan. Pemahaman masyarakat sangat rendah terhadap alur rujukan menyebabkan masih banyak masyarakat yang mendatangi fasilitas kesehatan tingkat kedua atau ketiga. Padahal seharusnya penyakit yang diderita dapat ditangani di FKTP. Hal ini menyebabkan penumpukan pasien di rumah sakit.

Masyarakat masih menganggap bahwa pelaksanaan sistem rujukan birokrasinya cukup rumit untuk dilakukan<sup>25</sup>. Peran dokter disini sangat penting sebagai *gatekeeper* untuk memberikan edukasi terhadap pasien agar memahami kebutuhan rujukan yang benar. Namun perilaku pasien yang tidak mentaati masih ditemukan, mereka bersikeras meminta dirujuk dan mengancam akan keluar dari puskesmas. Pada kondisi tertentu dokter akan memberikan rujukan karena kesulitan dalam mengambil keputusan menghadapi pasien<sup>25</sup>.

Salahsatu tantangan dalam era JKN yaitu besarnya cakupan peserta dalam program JKN dimana penyedia pelayanan harus mampu menjamin kualitas yang bermutu dan merata. Pemerintah daerah dapat berperan dalam membantu pemerataan tenaga kesehatan di FKTP melalui proses pemberian ijin praktek kepada nakes baru terutama di wilayah yang masih terbatas tenaga kesehatannya.

Program JKN berfokus pada pengembangan fasilitas kesehatan sekaligus penguatan sistem rujukan. Adanya sistem rujukan yang baik dapat menjamin peningkatan efisiensi dan efektivitas pembiayaan kesehatan. Penataan sistem rujukan berjenjang yang baik dapat menjadi strategi dalam mengendalikan biaya pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain dapat membantu mengefisienkan biaya, penerapan rujukan berjenjang juga dapat mengurangi antrian dan mengoptimalkan peran RS tipe lain. Implementasi sistem rujukan yang baik di puskesmas harus dilakukan sejalan dengan peningkatan kualitas pelayanan serta perbaikan sumber daya manusia dan juga infrastruktur yang ada.

## KESIMPULAN

Pelaksanaan sistem rujukan kesehatan pada era Jaminan Kesehatan Nasional merupakan upaya yang dilakukan dalam penguatan pelayanan primer untuk penyelenggaraan kendali mutu dan biaya. Tingginya angka rujukan di Puskesmas menunjukkan bahwa implementasi sistem rujukan belum berjalan dengan baik. Hasil studi literatur menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia baik segi kuantitas dan kualitas masih kurang, belum adanya standar operasional prosedur, ketidaklengkapan sarana dan prasarana kesehatan, jenis indikasi medis yang diderita pasien, ketersediaan obat-obatan yang belum mencukupi dan perilaku pasien dapat memicu meningkatnya angka rujukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terutama puskesmas.

Implementasi sistem rujukan kesehatan harus dilaksanakan secara seimbang dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia, infrastruktur dan regulasi yang baik. Sehingga FKTP dapat berperan secara optimal dalam perannya sebagai *gatekeeper*. Selain itu peningkatan pemahaman dan pengetahuan masyarakat harus diperbaiki terkait dengan pelayanan di FKTP. Masyarakat perlu diyakinkan dengan kualitas layanan yang memuaskan sehingga mereka tidak perlu meminta untuk dirujuk agar mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan. Pemerintah sebagai pemegang kebijakan harus mampu mengetahui kondisi di lapangan dengan mengkaji kebijakan sebelumnya agar dapat selalu beradaptasi terhadap perkembangan ilmu kesehatan.

## ACKNOWLEDGEMENT

Terimakasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, khususnya Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberi ilmu hingga saya mampu menulis *literature review* ini hingga selesai. Saya ucapkan terimakasih pula untuk Universitas Airlangga yang telah memberikan kemudahan dalam mengakses jurnal dengan mudah.

## REFERENSI

1. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. (2014). Available at: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail/37> (Accessed: 17th April 2020)
2. Ratnasari, D. 2017. Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya Analysis of The Implementation of Tiered Referral System for Participant of National Health Security at Primary Health Center X of Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 145–154.
3. Kementerian Kesehatan RI. (2012). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
4. BPJS Kesehatan. Laporan Pengelolaan Program Keuangan BPJS. (2018). Available at: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail/1310> (Accessed: 13th May 2020)
5. Putri, N. E. Gambaran Faktor Organisasi Pada Puskesmas Dengan Angka Rujukan Yang Meningkat Di Kota Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 2(2), 163-171 (2017).
6. Nurriszka, R. H., & Setiawati, M. E. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 8(1), 35–40 (2019).
7. BPJS Kesehatan. (2014). Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. BPJS Kesehatan. Jakarta: BPJS Kesehatan
8. Oktaviani, E. Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di PKM Sukoharjo. (Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2019).
9. Thabrany, H., Setiawan, E., Puteri, G. C., Qodarina, Khamida, U., & Arinditya. (2017). Studi Evaluasi Penyelenggaraan Sistem Rujukan Berjenjang Era JKN-KIS. *Ringkasan Riset JKN-KIS*, 03. Available at: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail/1193>. (Accessed: 1st October 2019)
10. Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Kementerian Kesehatan RI.
11. DJSN. Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019. (2012). Available at: [http://djsn.go.id/storage/app/media/Peta\\_Jalan\\_Jaminan\\_Kesehatan/ROADMAP\\_JKN\\_EdisiRingkas\\_CDVersion.pdf](http://djsn.go.id/storage/app/media/Peta_Jalan_Jaminan_Kesehatan/ROADMAP_JKN_EdisiRingkas_CDVersion.pdf). (Accessed: 21th October 2020)
12. Firdiah, M., Sriatmi, A., & Fatmasari, E. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama pada Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi Kasus di Puskesmas Neglasari Kota Tangerang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(3), pp. 19–25 (2017).
13. Gulo, M. Analisis Rujukan Puskesmas Botombawo Kabupaten Nias Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional 2015.(Universitas Sumatera Utara, 2015).
14. Rahmadiliyani, N., & Adha, M. K. F. Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Pasien BPJS di UPT Puskesmas Martapura Barat. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 9(1), 1–8 (2018).
15. Talib, N. Tinjauan Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien BPJS di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta Tahun

16. 2017. (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 2017).
17. Faulina, A. C., Khoiri, A., & Herawati, Y. T. Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. *Ikesma*, 12(2), pp. 91–102 (2016). Mujiati, M., & Yuniar, Y. Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Sumber Daya*, 26(4), pp. 201-210 (2017).
18. Kementerian Dalam Negeri RI. (2011). Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2011 Tentang Standar Operasional Prosedur di Lingkungan Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri RI.
19. Listyorini, P. I., Wijananto, D. A.,. Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta. *INFOKES*, 9(1), pp. 168–175 (2019).
20. Alawi, M., Junadi, P., & Latifah, S. N. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kabupaten Sukabumi Tahun 2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2(1) (2017).
21. Batubara, S. C. Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Di Era JKN Di Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang. (Universitas Sumatera Utara, 2018).
22. Parman, P., Majid, R., & Lisnawaty, L. Studi Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) Padapeserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 2(5), 1-6 (2017).
23. Maria, R. Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional ( JKN ) di Puskesmas Patumbak Tahun 2017. (Universitas Sumatera Utara, 2018).
24. Kesumawati, I. Analisis Pelaksanaan Rujukan RJTP Peserta Askes Sosial Pt Askes (Persero) Kantor Cabang Sukabumi Di Puskesmas Nanggaleng Dan Gedong Panjang Tahun 2012. (Universitas Indonesia, 2012).
25. Ali, F. A., Kandou, G. D., & Umboh, J. M. I. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko Dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014. *Jikmu*, pp. 221–237 (2015).
26. Goniwala, G. Gambaran Pelaksanaan Rujukan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tikala Baru dan Puskesmas Teling Atas di Kota Manado. *Media Kesehatan FKM Unsrat*. 1-14 (2016).
27. Hartini, H., Arso, S., & Sriatmi, A. Analisis Pelayanan Rujukan Pasien Bpjs Di RSUD Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 4(4), pp. 45-59 (2016).