

EVALUASI PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN BERJENJANG DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

AN EVALUATION ON THE IMPLEMENTATION OF HEALTH CARE REFERRAL SYSTEM IN NATIONAL HEALTH INSURANCE PROGRAM

Marina Ery Setiawati¹, Rahmah Hida Nurriska¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta

ABSTRAK

Penelitian ini mengevaluasi pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan penelitian adalah mengevaluasi kesesuaian pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dan mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan sistem rujukan berjenjang di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Penelitian ini menggunakan pendekatan survey terhadap pasien dan in-depth interview terhadap petugas pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan dalam sistem rujukan sudah baik. Semua responden (100%) mendapatkan rujukan sesuai dengan prosedur sistem rujukan berjenjang. Namun kelengkapan surat rujukan masih bermasalah. Data dan informasi penting dalam surat rujukan seperti hasil diagnosa, pemeriksaan fisik, anamnesa, dan terapi yang sudah diberikan banyak tidak diisi oleh petugas kesehatan. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rujukan juga masih rendah. Ada 34,9% responden yang memiliki tingkat kepuasan rendah. Penyebabnya adalah tidak seimbang antara jumlah pasien yang dilayani dan petugas dan infrastruktur pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Sistem rujukan berjenjang, Jaminan kesehatan nasional, Kepuasan pasien

ABSTRACT

This study evaluates the implementation of a health care referral system in the National Health Insurance (JKN) program. The aim of the study was to evaluate the suitability of the implementation of a tiered referral system and measure the level of patient satisfaction with tiered referral system services at First Level Health Facilities (FKTP). This study used a survey approach to patients and in-depth interviews with health care workers. All respondents (100%) received referrals in accordance with the tiered referral system procedure. However, the completeness of the referral letters was still problematic. Important data and information in the referral letters such as the diagnosis, physical examination, medical history, and therapy that had been given were not filled by health workers. The levels of patient's satisfaction with referral services were also still low. There were 34.9% of respondents who had low levels of satisfaction. This was due to the imbalance between the number of patients served and officers and health service infrastructure.

Keywords: Health care referral system, National health insurance, Patients' satisfaction

PENDAHULUAN

Sejak dilaksanakan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 2014, banyak perubahan yang terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan

di Indonesia.¹ JKN telah meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.² Targetnya adalah semua warga negara tercakup ke seluruh sistem pelayanan kesehatan (*universal health coverage*).^{3,4,5}

Pelayanan di fasilitas kesehatan juga semakin terstruktur. JKN menerapkan sistem pelayanan kesehatan berjenjang.⁶ Dimana sistem tersebut terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL) yang terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder) dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tersier).⁷

Pasien yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan harus menyesuaikan dengan sistem berjenjang tersebut. Pasien tidak bisa langsung mendapatkan pelayanan di FKTL, namun melewati proses berjenjang dengan sistem rujukan.^{8,9}

Sistem rujukan dilakukan sebagai bentuk pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik secara vertikal maupun horizontal kepada pasien di seluruh fasilitas kesehatan.¹⁰ Sistem tersebut juga dilakukan sebagai upaya untuk mengendalikan mutu dan biaya pelayanan dalam sistem JKN.¹¹

Selain itu, sistem rujukan berjenjang secara tidak langsung dapat memperbaiki fasilitas kesehatan di semua tingkatan. Selain itu terjadinya pemerataan dalam infrastruktur pelayanan kesehatan di Indonesia. Tujuannya adalah pelayanan kesehatan di semua FKTP menjadi lebih baik dan optimal.¹²

Dalam JKN, FKTP menjadi garda depan dalam sistem pelayanan kesehatan. Sehingga tuntutan terhadap fasilitas pelayanan prima menjadi penting dilakukan oleh FKTP.¹³ Untuk mendukung pelayanan tersebut, pemerintah mendukung pembiayaan melalui sistem kapitasi.¹⁴ Kapitasi merupakan sistem pembiayaan yang dihitung berdasarkan jumlah kepesertaan JKN pada FKTP.¹⁵

Meski demikian, masih banyak tantangan yang dihadapi. Dukungan pembiayaan dan kepesertaan masih belum optimal.¹⁶ Tingginya permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tidak didukung oleh sistem pembiayaan yang baik.¹⁷ Akibatnya, setiap tahun, pembiayaan untuk JKN mengalami defisit.¹⁸

Dampaknya adalah pelayanan kesehatan menjadi terganggu. Banyak kasus dimana fasilitas kesehatan tidak mampu memberikan pelayanan yang baik karena minimnya infrastruktur pendukung untuk pelayanan.¹⁹ Padahal, permintaan terhadap pelayanan kesehatan meningkat setiap tahunnya. Sudah lazim terjadi antrian panjang dari pasien yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan.²⁰

Di FKTL, kondisinya lebih parah lagi. Seringkali pasien yang sudah mendapatkan surat rujukan tidak mendapatkan pelayanan kesehatan di FTKL.²¹ Meski ada yang mendapatkan pelayanan namun kuotanya dibatasi bagi pasien yang menggunakan kartu BPJS Kesehatan.²²

Hal tersebut tentu berdampak terhadap persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dalam sistem JKN. Munculnya persepsi negatif dari masyarakat sangat mempengaruhi kinerja sistem JKN. Harapan untuk memperbaiki sistem pelayanan kesehatan bisa terhambat akibat buruknya pelayanan kesehatan yang diterima kepada masyarakat.²³

Meski aturan dalam sistem rujukan berjenjang sudah lama diterapkan. Namun, masih banyak yang perlu dibenahi. Oleh karena itu, evaluasi terhadap pelaksanaan sistem rujukan berjenjang penting dilakukan terus menerus di banyak lokasi di Indonesia, agar perbaikan kualitas pelayanan kesehatan dapat terus diperbaiki.

Penelitian ini mencoba melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam program JKN di Kota Depok. Pemilihan Kota Depok sebagai lokasi penelitian salah satu alasannya adalah tingkat penduduk sangat padat dan memiliki deferensiasi demografi. Selain itu, fasilitas kesehatan, baik FKTP maupun FKTL tersedia sangat baik.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengevaluasi pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam program JKN. Fokusnya adalah pada kesesuaian pelaksanaan pelayanan dalam sistem rujukan berjenjang dengan prosedur tata laksana yang ditetapkan oleh pemerintah. Selain itu, penelitian ini juga mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap sistem pelayanan rujukan berjenjang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasi yang dilakukan terhadap mutu sistem pelayanan kesehatan. Analisisnya dilakukan terhadap pelaksanaan sistem rujukan berjenjang pada pelayanan JKN. Unit analisisnya adalah pelayanan yang dilakukan pada pasien di FKTP.

Lokasi penelitian adalah FKTP di Kota Depok. Ada dua FKTP yang dijadikan lokasi penelitian yang ditetapkan dengan cara *purposive random sampling*, yaitu mempertimbangkan tingkat

kepesertaan JKN dan fasilitas pelayanan kesehatan di kedua FKTP tersebut.

Ada dua jenis sampel dalam penelitian ini, yaitu petugas pelayanan kesehatan dan pasien yang mengajukan rujukan berjenjang. Petugas pelayanan kesehatan dipilih dengan kriteria memahami prosedur sistem rujukan berjenjang dan melaksanakan sistem tersebut. Setiap Puskesmas diambil empat orang yaitu kepala Puskesmas, petugas poli kebidanan, petugas rekam medis, petugas poli umum. Teknik pengumpulan data dilakukan lewat wawancara mendalam (*in-depth interview*).

Sampling pasien diambil dengan cara *incidental random sampling*, yaitu pasien yang kebetulan ditemui saat penelitian dan cocok dengan kriteria yang dituju dalam penelitian, yaitu pasien yang mendapatkan pelayanan rujukan berjenjang. Teknik pengumpulan data dilakukan lewat kuisioner. Rentang waktu pengambilan data adalah Oktober-November 2018. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.

Analisis dalam penelitian ini menggunakan pendekatan campuran (*mixed method*) dengan menggabungkan pendekatan kuantitatif dengan pendekatan kualitatif. Analisis kuantitatif dilakukan terhadap data hasil kuisioner. Sedangkan analisis kualitatif dilakukan terhadap hasil *in-depth interview*. Pada analisis kuantitatif, disajikan hasil pengukuran tingkat kepuasan pasien terhadap pelaksanaan sistem rujukan berjenjang di FKTP. Penelitian ini menggunakan survey persepsi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Selama Oktober-November 2018, tim lapangan berhasil mendapatkan responden sebanyak 63 responden. Mereka merupakan pasien yang menerima pelayanan rujukan berjenjang di dua FKTP. Kendala dalam mengumpulkan data adalah keterbatasan waktu responden untuk mengisi lembaran kuisioner. Namun, tim lapangan tetap berupaya mengali informasi penting dan memaksimalkan waktu responden untuk mengisi semua pertanyaan penting dalam kuisioner.

Dari hasil survey, pasien yang menerima pelayanan rujukan berjenjang di dominasi oleh kelompok umur pra lansia dan lansia. Sebanyak 42,9% yang menerima pelayanan rujukan tersebut adalah lansia dan 28,6% adalah pra lansia. Berdasarkan jenis kelamin, terbanyak adalah perempuan, yakni 55,6%. Sisanya sebanyak 44,4% adalah laki-laki.

Berdasarkan jenis penyakit, terbanyak adalah pasien dengan penyakit tidak menular dengan jumlah 88,7%. Sisanya penyakit menular sebanyak 11,3%. Hasil survey juga menunjukkan pasien yang menerima pelayanan rujukan berjenjang dengan alasan keperluan

diagnosa lebih lanjut (non laboratorium) menempati urutan pertama dengan jumlah 34,9%. Selanjutnya, atas permintaan pasien berada di urutan kedua dengan jumlah 28,6%. Sedangkan, alasan permintaan kontrol oleh rumah sakit sebanyak 19%, pemeriksaan penunjang (laboratorium) sebanyak 6,4% dan lainnya sebanyak 11,1% (Tabel 1).

Tabel 1. Profil Responden Hasil Survey

Variabel	Kategori	Persentase (%)
Kelompok umur	Remaja	3,2
	Dewasa	25,4
	Pra lansia	28,6
	Lansia	42,9
Jenis kelamin	Laki-laki	44,4
	Perempuan	55,6
Jenis penyakit	Menular	11,3
	Tidak menular	88,7
Alasan rujukan	Keperluan diagnosa lebih lanjut (non laboratorium)	34,9
	Pemeriksaan penunjang (laboratorium)	6,4
	Pasien meminta	28,6
	Permintaan kontrol rumah sakit	19,0
	Lainnya	11,1

Sumber: Data Primer, 2018

Untuk menganalisis mutu pelayanan rujukan berjenjang di FKTP, penelitian ini melakukan audit terhadap kelengkapan dan ketepatan dalam pelaksanaannya. Ketepatan rujukan diukur dari kesesuaian antara rujukan yang diberikan kepada pasien dengan prosedur sistem rujukan berjenjang yang diatur oleh BPJS Kesehatan (Tabel 2). Hasilnya, tingkat ketepatannya mencapai 100%. Artinya, semua pasien dirujuk dari FKTP ke rumah sakit tipe C dan tipe D. Tidak ada yang langsung ke rumah sakit tipe B dan tipe A.

Namun dalam kelengkapan surat rujukan, masih banyak pasien yang dirujuk tidak lengkap diisi keterangan rujukan oleh petugas pelayanan. Dari sepuluh indikator yang wajib diisi, hanya dua indikator yang terisi semuanya, yaitu identitas pasien dan nama rumah sakit atau fasilitas kesehatan rujukan. Namun delapan indikator lainnya banyak yang tidak diisi.

Indikator yang paling banyak tidak diisi adalah terapi yang telah diberikan oleh petugas kesehatan di FKTP. Hasil survey, hanya 30,2% dari total responden yang isianya ada. Hasil pemeriksaan fisik yang seharusnya diisi juga hanya 52,4% yang ada isianya. Hal yang sama juga terjadi di indikator alasan rujukan.

Petugas pelayanan rujukan juga banyak tidak mengisi indikator anamnesa, tingkat isianya hanya mencapai 57,1%. Instruksi bagaimana menjangkau fasilitas kesehatan rujukan hanya terisi sebanyak 71,4%. Malahan, informasi penting, seperti informasi jenis layanan yang dibutuhkan pasien di fasilitas

kesehatan rujukan, hasil diagnosa, dan tanggal rujukan hanya terisi antara 92%-98,5%.

Tabel 2. Hasil Audit Kelengkapan dan Ketepatan dalam Pelaksanaan Sistem Rujukan berjenjang di FKTP

Variabel	Indikator	Hasil Audit (%)
Kelengkapan surat rujukan	Identitas pasien	100,0
	Nama rumah sakit atau faskes rujukan	100,0
	Informasi jenis layanan yang dibutuhkan pasien di faskes rujukan	92,1
	Diagnosa	98,4
	Alasan rujukan	52,4
	Tanggal rujukan	92,1
	Instruksi bagaimana menjangkau faskes rujukan	71,4
	Anamnesa	57,1
Ketepatan rujukan	Pemeriksaan fisik	52,4
	Terapi yang telah diberikan	30,2
	Kesesuaian dengan sistem rujukan berjenjang	100,0

Sumber: Data Primer, 2018

Mutu pelayanan juga diukur dengan menganalisis tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rujukan yang diberikan oleh FKTP. Hasilnya, 34,9% pasien memiliki tingkat kepuasan rendah, 33,3% sedang, dan 31,7% tinggi. Berdasarkan variabel kelompok umur, semua pasien yang masuk kelompok umur remaja memiliki tingkat kepuasan rendah. Pada kelompok umur dewasa, tingkat kepuasan rendah mencapai 50%. Sedangkan, kelompok umur lansia, tingkat kepuasan rendah mencapai 33,3%. Hanya pra lansia yang tingkat kepuasannya tinggi mencapai 50%.

Tabel 3. Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang di FKTP

Variabel	Kategori	Tingkat Kepuasan Pasien (%)		
		Rendah	Sedang	Tinggi
Kelompok umur	Remaja	100,0	0,0	0,0
	Dewasa	50,0	31,3	18,7
	Pra lansia	16,7	33,3	50,0
	Lansia	33,3	37,0	29,7
Jenis kelamin	Laki-laki	39,3	35,7	25,0
	Perempuan	31,4	31,4	37,2
Jenis penyakit	Menular	14,3	42,9	42,8
	Tidak menular	38,2	32,7	29,1
Alasan rujukan	Keperluan diagnosa lebih lanjut (non laboratorium)	40,9	31,8	27,3
	Pemeriksaan penunjang (laboratorium)	0,0	50,0	50,0
	Pasien meminta	38,9	38,9	22,2
	Permintaan kontrol rumah sakit	41,7	25,0	33,3
	Lainnya	14,3	28,6	57,1
Total		34,9	33,3	31,7

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki memiliki tingkat kepuasan rendah sebesar 39,3%. Hanya 25% yang memiliki tingkat kepuasan tinggi. Berbeda dengan laki-laki, perempuan lebih banyak memiliki tingkat kepuasan tinggi terhadap pelayanan rujukan, yakni 37,2%. Hanya 31,4% yang memiliki tingkat kepuasan rendah.

Berdasarkan jenis penyakit, pasien dengan penyakit menular memiliki tingkat kepuasan tinggi sebanyak 42,8%, kepuasan sedang sebanyak 42,9%, dan kepuasan rendah sebanyak 14,3%. Sedangkan pasien dengan jenis penyakit tidak menular, memiliki tingkat kepuasan tinggi sebanyak 29,1%, kepuasan sedang sebanyak 32,7%, dan kepuasan rendah sebanyak 38,2%.

Berdasarkan alasan rujukan, pasien yang memiliki tingkat kepuasan tinggi yang mencapai 50% ke atas adalah pasien dengan pemeriksaan penunjang (laboratorium) dan lainnya. Sedangkan pasien dengan alasan rujukan untuk keperluan diagnosa lebih lanjut (non laboratorium), tingkat kepuasan rendah sebanyak 40,9%, sedang sebanyak 31,8%, dan tinggi sebanyak 27,3%. Rujukan atas permintaan pasien, tingkat kepuasan rendah sebanyak 38,9%, sedang sebanyak 38,9%, dan tinggi sebanyak 22,2%. Sedangkan pasien dengan alasan permintaan kontrol rumah sakit, tingkat kepuasan rendah sebanyak 41,7%, sedang sebanyak 25%, dan tinggi sebanyak 33,3%.

Peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan sejak adanya JKN belum dibarengi dengan perbaikan sistem pelayanan,²⁴ terutama dalam pelayanan rujukan. Penerapan sistem rujukan berjenjang sebenarnya bertujuan untuk mengendalikan mutu pelayanan agar lebih optimal.²⁵ Meski demikian, pelaksanaannya tidak sesuai harapan.

Pada sistem rujukan berjenjang, peranan FKTP jadi sangat vital. FKTP jadi fasilitas kesehatan pertama yang melakukan pelayanan, sebelum nanti dirujuk secara berjenjang.²⁶ Akibatnya, jumlah pasien menjadi meningkat. Peningkatan itu tidak diimbangi oleh peningkatan pelayanan di FKTP, karena infrastrukturnya masih terbatas²⁷. Hal itu disampaikan oleh kepala FKTP.

“Hambatan yang paling sering dirasakan lebih banyak dari pasien karena waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan menjadi lama. Puskesmas juga masih terbatas menyediakan petugas pelayanan kesehatan. Tidak seimbang antara jumlah petugas dengan jumlah pasien. Kami juga terbatas soal infrastruktur yang ada”

Kendala infrastruktur banyak yang dikeluhkan oleh petugas kesehatan di FKTP. Banyak pasien untuk mendapatkan pelayanan rujukan harus menunggu lama. Padahal, mereka mengalami penyakit berat. Hal itulah yang menyebabkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rujukan berdasarkan survey banyak yang rendah.

Selain itu, rendahnya pengetahuan pasien terhadap sistem rujukan berjenjang juga menimbulkan masalah dalam pelayanan. Hal itu disampaikan oleh petugas kesehatan di FKTP.

“Banyak masalah soal rujukan, banyak pasien yang minta rujukan padahal kita bisa tangani di Puskesmas, pasien tetap ngotot minta rujukan, kami terpaksa memberikan rujukan, namun di rumah sakit mereka ditolak, lalu mereka datang lagi ke Puskesmas dan memarahi kami”

Sesuai aturannya, tidak semua penyakit yang bisa langsung dirujuk. Namun, banyak pasien yang tidak mengetahui hal tersebut. Selain itu, pasien yang meminta rujukan harus hadir dan diperiksa dahulu di FKTP. Tapi banyak pasien yang tidak datang, hanya diwakili oleh keluarga untuk mendapatkan rujukan. Itu disampaikan oleh petugas rekam medis di FKTP.

“Banyak masyarakat yang minta rujukan tapi tidak membawa pasien yang sakit, kami tentu tidak bisa memberikan rujukan karena peraturannya harus ada pemeriksaan dulu, namun mereka protes dengan sistem seperti itu”

Berdasarkan audit mutu pelayanan, tingkat ketepatan dalam pelaksanaan rujukan yang diukur dari kesesuaian rujukan yang diberikan kepada pasien dengan prosedur sistem pelayanan rujukan berjenjang sudah terlaksana sesuai aturan. Hal tersebut bisa terlaksana karena adanya sistem online dalam prosedur rujukan yang sudah berlaku untuk semua FKTP. Sehingga FKTP tidak bisa mengeluarkan rujukan yang tidak sesuai sistem tersebut.

Meski demikian, audit mutu terhadap kelengkapan surat rujukan masih bermasalah. Meskipun surat rujukan diisi semua, namun banyak yang tidak terisi. Ini mengakibatkan data dan informasi yang diterima di FKTL jadi tidak lengkap. Padahal, data dan informasi tersebut dibutuhkan oleh petugas kesehatan di FKTL untuk mengambil tindakan medis dengan tepat dan akurat.

Data yang paling krusial seperti hasil diagnosa, pemeriksaan fisik, anamnesa, dan terapi yang sudah diberikan merupakan informasi yang seharusnya diisi dalam surat rujukan. Namun data dan informasi itu yang paling banyak tidak diisi. Tidak adanya data tersebut menyebabkan petugas kesehatan di FKTL tidak mendapatkan informasi yang akurat untuk mengambil tindakan kepada pasien.

Harus diakui, pelaksanaan sistem rujukan berjenjang belum berjalan optimal. Secara prosedur tata laksana, sistem ini sudah baik. Namun, pelaksanaannya masih bermasalah. Oleh karena itu, perbaikan perlu dilakukan di FKTP. Tingginya tingkat kunjungan pasien di FKTP harus diimbangi dengan perbaikan sumber daya manusia dan infrastruktur pelayanan. Pemerintah perlu meningkatkan sumber daya manusia dan infrastruktur di FKTP. Perbaikan tersebut tidak hanya kuantitasnya saja namun juga

kualitasnya. Sehingga pelayanannya bisa lebih baik dan tingkat kepuasan masyarakat menjadi tinggi.

Sosialisasi perlu terus dilakukan untuk memperkuat pengetahuan masyarakat terhadap sistem pelayanan rujukan berjenjang. Sosialisasi itu bisa dilakukan di FKTP maupun lewat brosur dan iklan. Apa yang dilakukan di FKTP lokasi penelitian ini perlu dilakukan di tempat lain. Mereka rutin melakukan sosialisasi. Itu disampaikan oleh kepala FKTP.

"Kami setiap hari melakukan penyuluhan terhadap pasien terkait pelayanan kesehatan di Puskesmas, termasuk penyuluhan terhadap sistem pelayanan rujukan berjenjang"

KESIMPULAN DAN SARAN

Sistem rujukan berjenjang merupakan sistem pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang bertujuan untuk mengendalikan mutu dan biaya pelayanan dalam sistem JKN. Sistem ini juga dirancang agar pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien bisa optimal dan pasien dapat puas dengan pelayanan tersebut.

Meski demikian, hasil penelitian ini menemukan masih banyak persoalan dalam pelaksanaan sistem rujukan berjenjang di FKTP. Pelayanan yang diberikan oleh FKTP belum optimal karena tidak seimbang antara jumlah pasien yang dilayani dan petugas dan infrastruktur pelayanan kesehatan. Hal tersebut menyebabkan keluhan oleh pasien dan menyebabkan rendahnya kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan.

Oleh karena itu, peningkatan mutu pelayanan di FKTP perlu segera diperbaiki. Pemerintah perlu meningkatkan jumlah dan kualitas sumber daya manusia dan infrastruktur pelayanan kesehatan di FKTP. Sosialisasi harus intensif dilakukan kepada masyarakat agar mereka memahami prosedur sistem rujukan berjenjang yang berlaku dalam JKN.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta yang telah bersedia memberikan kesempatan kepada penulis untuk mendapatkan dana hibah internal penelitian perguruan tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurmansyah, IM, Kilic, B. Impact National Health Insurance Policy towards the Implementation of Health Promotion Program at Public Health Centers in Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*. 2017; 11 (3):

113-110. doi: 10.21109/kesmas.v11i3.1262.

2. Agustina, R. et.al. Universal Health Coverage in Indonesia: Concept, Progress, and Challenges. *Lancet Online Publishing*, December 19, 2018. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31647-7
3. Pisani, E, Oliver Kok M, Nugroho, K. Indonesia's Road to Universal Health Coverage: A Political Journey. *Health Policy Plan* 2017; 32: 67-76.
4. Widjaja, FF. Universal Health Coverage in Indonesia: The Forgotten Prevention. *Med J Indonesia* 2014; 23:1, 25-26.
5. Mboi, N. Indonesia: On the Way to Universal Health Care. *Health System & Reform*, 1(2):91-97, 2015. doi: 10.1080/23288604.2015.1020642.
6. Thabrany, H, Setiawan, E. Report of the Study on Referral Care. Jakarta: Universitas Indonesia. 2016.
7. Darmawan, RI, Thabrany, H. Refleksi Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pelayanan Dokter Gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Tangerang Tahun 2017. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Volume 06, Nomor 04, Desember 2017.
8. Dahlan, M, Setyopranoto, I, Trisnantoro, L. Evaluasi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pasien Stroke di RSUD Dr. Sardjito. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Volume 06, Nomor 02, Juni 2017.
9. Faulina, CA, Khoiri, A, Herawati, YK. Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. *Jurnal IKESMA* Volume 12 Nomor 2, September 2016.
10. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. Jakarta: BPJS Kesehatan.
11. Hardhantyo, M, Armiatin, Utarini, A, Djasri, H. Audit Mutu Layanan Rujukan Primer Guna Mengurangi Jumlah Rujukan ke Layanan Sekunder. Studi Kasus pada Provinsi DKI Jakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Volume 05, Nomor 04, Desember 2016.
12. Abidin. Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cempae Kota Parepare. *Jurnal MKMI*, Vol. 12, No. 2, Juni 2016.
13. Ratnasari, Dwi. Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya. *JAKI* Volume 5, Nomor 2, Juli-Desember 2017.

14. Indrianigrum, I, Handayani, KWO. Input Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara. *Public Health Perspective Journal* 2(2) (2017) 140-147.
15. Febriawati, H, Yandrizal, Afriza, Y, Pratiwi, AB, Yanuarti, R, Suryani, D. Analisis Besaran Dana Pembayaran Kapitasi berbasis Komitmen Pelayanan terhadap Pengendalian Rujukan di Puskesmas Kota Bengkulu. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol. 6, No. 4, Desember 2017.
16. Asyary, A. Indonesia Primary Care Through Universal Health Coverage Systems: A Felling Bones. *Public Health of Indonesia* 2018, September; 4(3): 138-145.
17. Wiseman, V, et.al. An Evaluation of Health System Equity in Indonesia. Study Protocol. *International Journal for Equity in Health* (2018) 17:138. doi: 10.1186/s12939-018-0822-0.
18. Hidayat, B, Mundihardjo, Nemec, J, Rabosvkaja, V, Rozanna CS, Spatz, J. Financial Sustainability of the National Health Insurance in Indonesia: A First Year Review. Policy Brief. Jakarta: The Indonesian-German Social Protection Programme. 2015.
19. Primasari, LK. Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjimarno Kabupaten Lebak. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan* Volume 1 Nomor 2, Januari 2015.
20. Idris, F. Optimalisasi Sistem Pelayanan Kesehatan Berjenjang pada Program Kartu Jakarta Sehat. Kesmas, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 9, No. 1, Agustus 2014.
21. Tirtaningrum, AD, Sriaatmi, A, Suryoputro, A. Analisis Response Time Penatalaksanaan Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri Ibu Hamil. *Jurnal MKMI*, Vol. 14 No. 2, Juni 2018.
22. Shihab, AN, Nurdin, A, Kadir, A, Thabrany, H, Paturusie, I. Equity in Utilization of Inpatient for National Health Insurance (JKN) Program in Indonesia. *Int J Sci* 2017; 31: 58-74.
23. Istiqna, N. Harapan dan Kenyataan Pasien JKN terhadap Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit UNHAS. *Jurnal MKMI*, Desember 2015, hal. 263-269.
24. Djunawan, A. Pengaruh Jaminan Kesehatan terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Primer di Perkotaan Indonesia: Adilkah bagi Masyarakat Miskin. *Third UGM Public Health Symposium*, Yogyakarta, 7-9 May 2018.
25. Hidayati, P, Hakimi, M, Claramita, M. Analisis Pelaksanaan Rujukan Berjenjang Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kasus Kegawatdaruratan Maternal Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di 3 Puskesmas Perawatan Kota Bengkulu. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Voluem 06, Nomor 02, Juni 2017.
26. Mustofa, A, Dewi A. Analisis Kebijakan Regionalisasi Rujukan terhadap Jumlah Kunjungan dan Kepuasan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. *Journal of Health Studies*, Vol. 2, No. 1, Maret 2018. doi: 2549-3353.
27. Hazfiarni, A, Ernawaty. Indeks Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Rumah Sakit Mata di Jawa Timur. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016.