

SKRIPSI

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS PAKJO PALEMBANG



OLEH

NAMA : SALSABILLA PUTRI

NIM : 10011181823007

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

SKRIPSI

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS PAKJO PALEMBANG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : SALSABILLA PUTRI
NIM : 10011181823007

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Juni 2022**

Salsabilla Putri: Dibimbing oleh Dian Safriantini, S.KM., M.PH

**Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rujukan Peserta Program
JKN di Puskesmas Pakjo Palembang**

xiv + 121 halaman, 7 tabel, 16 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan data kunjungan dan rujukan Dinas Kesehatan Palembang tahun 2020, dari 20.043 kunjungan di Puskesmas Pakjo, sebesar 4878 pasien dirujuk Puskesmas Pakjo (rasio rujukan sebesar 24,33%). Ditelaah dari diagnosa penyakit yang sering dirujuk, penyakit – penyakit tersebut termasuk ke dalam 144 diagnosa penyakit yang harus tuntas di Puskesmas sesuai Permenkes RI No. 5 Tahun 2014. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengimplementasian kebijakan rujukan peserta program JKN di Puskesmas Pakjo. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Informan penelitian terdiri dari Pimpinan Puskesmas, Dokter Puskesmas, Perawat Puskesmas, Peserta Program JKN, Kabid Primer BPJS Kesehatan dan Sub. Koor Rujukan Jamkes Dinas Kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Triangulasi yang dilakukan berupa triangulasi sumber, metode, dan data. Hasil penelitian pada aspek standar dan tujuan yaitu standar yang digunakan 15% dan bertujuan untuk menekan angka rasio rujukan. Pada aspek sumber daya, dokter selalu berada di Puskesmas sesuai jam kerja, teknologi informasi sudah dimanfaatkan untuk mendukung pencatatan dan pelaporan pelayanan rujukan, dan ketersediaan alkes belum memadai serta ketersediaan obat terbatas. Pada aspek organisasi pelaksana yaitu SOP dalam pelaksanaan rujukan berpedoman pada Permenkes RI No.1 Tahun 2012 dan Permenkes RI No. 5 Tahun 2014, untuk keterlibatan yang dilakukan dengan pihak terkait perlu ditingkatkan lagi. Pada aspek disposisi, dokter sudah mendukung adanya Permenkes RI No. 5 Tahun 2014 meskipun permintaan rujukan pasien masih cukup tinggi. Aspek komunikasi yaitu komunikasi yang dilakukan sudah cukup baik. Pada aspek lingkungan sosial diketahui bahwa sikap pasien mempengaruhi dokter memberi rujukan dan masih ada kekeliruan dalam penyalahgunaan struktur birokrasi pada lingkungan politik. Disimpulkan bahwa dari enam aspek yang diteliti, ada dua aspek yaitu aspek standar dan tujuan dan aspek komunikasi yang pengimplementasiannya sudah baik, sedangkan keempat aspek lainnya masih dikategorikan kurang baik. Pihak Puskesmas Pakjo diharapkan melakukan evaluasi dan pemantauan terkait ketersediaan alkes dan obat-obatan, memperbarui SOP pelayanan rujukan dan menambah *provider* internet.

Kata Kunci : Kebijakan, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Puskesmas Pakjo

Kepustakaan : 55, 1980-2021

**ADMINISTRATION AND HEALTH POLICY
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, June 2022**

Salsabilla Putri: Guided by Dian Safriantini, S.KM., M.PH

**Implementation of Referral Health Care Policy of National Health Insurance
Participants in Pakjo Primary Health Center Palembang**

xiv + 121 pages, 7 tables, 16 pictures, 8 attachment

ABSTRACT

According to data from visit and referral of Public Health Office in Palembang 2020, from 20.043 visits in Pakjo Primary health Center Palembang, 4878 patients were referred to the referral ration at 24,33%. Examined from the diagnoses of diseases that are often referred to, these diseases are included in the 144 diagnoses of diseases that must be completed at the Puskesmas according to the Health Minister Regulation of the Republic of Indonesia Number 5 of 2014. The purpose of this study was to analyze implementation of referral health care policy of National Health Insurance participants in Pakjo Primary Health Center Palembang. This study was a qualitative study. The data was collected by indepth interview to 9 informants. Triangulation was done by sources, methods, and data. The results of the research on the aspects of standards and objectives are known that the standard used is 15% and aims to reduce the reference ratio. In terms of resources, doctors are always at the Puskesmas according to working hours, information technology has been used to support the recording and reporting of referral services, and the availability of medical equipment is inadequate and the availability of drugs is limited. In the aspect of the implementing organization, namely the SOP in the implementation of referrals based on the Health Minister Regulation of the Republic of Indonesia Number 1 of 2012 and Health Minister Regulation of the Republic of Indonesia Number 5 of 2014, for engagement with related parties needs to be increased. Aspects of disposition, doctors have supported the Minister of Health RI No. 5 of 2014 although the demand for patient referrals is still quite high. In the aspect of communication, namely the communication that has been done is quite good. In the aspect of the social environment, it is known that the patient's attitude influences doctors to give referrals and there are still mistakes in the misuse of bureaucratic structures in the political environment. It was concluded that of the six aspects studied, there were two aspects, namely the standard and objective aspects and the communication aspects which had been implemented well, while the other four aspects were still not good. The Pakjo Health Center is expected to evaluate and monitor the availability of medical equipment and medicines, update the SOP for referral services and add internet providers.

Keywords : Policy, Referral Health Care, Public Health Office

Bibliography : 55, 1980-2021

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat sejujur-jujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus gagal.

Indralaya, Juni 2022

Yang bersangkutan,



NIM. 10011181823007

HALAMAN PENGESAHAN

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN PESERTA
PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
DI PUSKESMAS PAKJO PALEMBANG**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

SALSABILLA PUTRI

10011181823007

Indralaya, Juni 2022

Mengetahui,

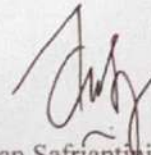
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM

NIP. 197606092002122001

Pembimbing



Dian Safriantini, S.KM., M.PH

NIP. 198810102015042001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul "**Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rujukan Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Pakjo Palembang**" telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 29 Juni 2022.

Indralaya, Juni 2022

Tim Penguji Skripsi :

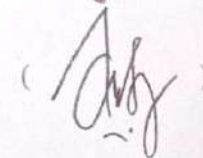
Ketua :

1. Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001



Anggota :

1. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, M.A.R.S
NIP. 198601302019032013
2. Dian Safriantini, S.KM., M.PH
NIP. 198810102015042001



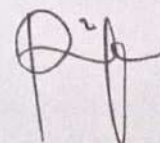
Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes
NIP. 197811212001122002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Umum

Nama Lengkap : Salsabilla Putri
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 15 Januari 2002
Alamat : Jalan Anggrek No. 1819 RT 22 RW 04 Kel. 5 Ilir
Kec. Ilir Timur II Palembang
Email : salsabilla.putri1501@gmail.com
HP : 082377665679

Riwayat Pendidikan

2005-2006 : TK Aisyah 5 Palembang
2006-2012 : SD Bina Warga Palembang
2012-2015 : SMP Bina Warga Palembang
2015-2018 : SMAN 18 Palembang
2018-sekarang : Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan,
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Sriwijaya

Pengalaman Organisasi

2019-2020 : Staff Muda Dept. PPSDM GEO FKM Universitas
Sriwijaya
2020-2021 : Staff Ahli Dept. PPSDM GEO FKM Universitas
Sriwijaya
2020-2021 : Bendahara Panwaslu Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Sriwijaya

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan pada Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rujukan Peserta Program JKN di Puskesmas Pakjo Palembang”. Skripsi ini dibuat sebagai syarat mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Dalam penyusunan hingga penyelesaian skripsi ini, tentunya penulis tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Ayahku Muhammad Nasir tercinta, Ibuku Tamara tercinta dan keluarga besar yang telah memberikan dukungan, semangat, materi, moril serta doa yang tak pernah henti mengiringi penulis sejak awal kuliah hingga selesai. Tak lupa juga untuk adik-adikku Akbar Rizky Fernando dan Alisyia Maura Zhafira tersayang yang telah menemani dalam proses perjalanan penulisan ini. Serta yang terkasih, Abdul Ghafur Nizar yang senantiasa membantu dan memberikan *support* kepada penulis dalam pengerjaan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya sekaligus penguji skripsi yang telah memberikan saran, bimbingan, serta waktunya.
3. Ibu Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes selaku Kepala Prodi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Dian Safriantini, S.KM., M.PH selaku pembimbing yang selalu mendampingi, memberi masukan, arahan, dan bimbingan yang sangat bermanfaat bagi penulis selama menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, M.A.R.S selaku penguji skripsi beserta Staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis sehingga skripsi ini menjadi lebih baik lagi dari sebelumnya.
6. Sahabat seperjuanganku Annisa Rahmah, Reviska Angrahma, Iska Fathiya, Annisa Shevania Zahara dan Zakia Aisyahrani yang telah memberikan dukungan dan semangat selama menuntut ilmu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun sangatlah diharapkan guna lebih sempurnanya skripsi ini. Akhirnya, penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya.

Indralaya, Juni 2022

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Salsabilla Putri
NIM : 10011181823007
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rujukan Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Pakjo Palembang”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat : Indralaya
Pada tanggal : Juni 2022
Yang menyatakan,

Salsabilla Putri
NIM. 10011181823007

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti.....	6
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
1.4.3 Bagi Puskesmas	6
1.4.4 Bagi Instansi.....	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.5.1 Lingkup Lokasi	6
1.5.2 Lingkup Materi	6
1.5.3 Lingkup Waktu	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Analisis Kebijakan	8
2.1.1 Analisis Kebijakan	8
2.1.2 Teori Implementasi Kebijakan.....	8
2.2 Sistem Rujukan	27
2.2.1 Definisi Sistem Rujukan	27
2.2.2 Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama	28
2.2.3 Tujuan Sistem Rujukan.....	31
2.2.4 Manfaat Rujukan.....	31
2.2.5 Syarat-Syarat Pemberian Rujukan	32
2.2.6 Tata Laksana Rujukan.....	33
2.2.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi	

Pemanfaatan Rujukan Pelayanan Kesehatan	35
2.3 Puskesmas	37
2.3.1 Definisi Puskesmas	37
2.3.2 Wilayah Kerja Puskesmas	39
2.3.3 Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas	39
2.3.4 Pelayanan Puskesmas.....	41
2.3.5 Konsep <i>Gatekeeper</i>	42
2.4 Standar Kompetensi Dokter Indonesia	43
2.4.1 Daftar Penyakit	43
2.4.2 Daftar Keterampilan Klinis.....	48
2.5 Jaminan Kesehatan Nasional	49
2.6 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	50
2.7 Penelitian Terdahulu	51
2.8 Kerangka Teori	55
2.9 Kerangka Pikir	56
2.10 Definisi Istilah.....	57
BAB III METODE PENELITIAN	60
3.1 Desain Penelitian.....	60
3.2 Informan Penelitian.....	60
3.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	61
3.3.1 Jenis Data	61
3.3.2 Cara Pengumpulan Data	62
3.3.3 Alat Pengumpulan Data	62
3.4 Pengolahan Data	62
3.4.1 Wawancara Mendalam.....	62
3.4.2 Lembar Observasi (<i>Checklist</i>).....	63
3.5 Validasi Data.....	63
3.6 Analisis Penyajian Data	64
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	65
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	65
4.1.1 Visi dan Misi Puskesmas Pakjo	65
4.1.2 Batas Wilayah Kerja Puskesmas Pakjo.....	65
4.1.3 Struktur Organisasi	65
4.2 Hasil Penelitian	67
4.2.1 Karakteristik Informan Penelitian	67
4.2.2 Standar dan Tujuan	68
4.2.3 Sumber Daya.....	71
4.2.3.1 Staf	71
4.2.3.2 Informasi	73
4.2.3.3 Fasilitas	75
4.2.3.3.1 Ketersediaan Alat Kesehatan	75
4.2.3.3.2 Ketersediaan Obat-Obatan	78

4.2.4 Organisasi Pelaksana.....	80
4.2.4.1 Standar Operasional Prosedur.....	80
4.2.4.2 Fragmentasi.....	82
4.2.5 Disposisi.....	84
4.2.5.1 Disposisi Pelaksana.....	84
4.2.5.2 Disposisi Peserta.....	86
4.2.6 Komunikasi.....	89
4.2.6.1 Komunikasi BPJS Kesehatan dengan Puskesmas Pakjo.....	89
4.2.6.2 Komunikasi Dinas Kesehatan dengan Puskesmas Pakjo.....	89
4.2.7 Lingkungan.....	90
4.2.7.1 Sosial.....	90
4.2.7.2 Politik.....	91
BAB V PEMBAHASAN.....	93
5.1 Keterbatasan Penelitian.....	93
5.2 Pembahasan.....	93
5.2.1 Standar dan Tujuan.....	93
4.2.3 Sumber Daya.....	95
4.2.3.1 Staf.....	95
4.2.3.2 Informasi.....	97
4.2.3.3 Fasilitas.....	99
4.2.3.3.1 Ketersediaan Alat Kesehatan.....	99
4.2.3.3.2 Ketersediaan Obat-Obatan.....	102
4.2.4 Organisasi Pelaksana.....	103
4.2.4.1 Standar Operasional Prosedur.....	103
4.2.4.2 Fragmentasi.....	105
4.2.5 Disposisi.....	106
4.2.5.1 Disposisi Pelaksana.....	106
4.2.5.2 Disposisi Peserta.....	108
4.2.6 Komunikasi.....	109
4.2.6.1 Komunikasi BPJS Kesehatan dengan Puskesmas Pakjo.....	109
4.2.6.2 Komunikasi Dinas Kesehatan dengan Puskesmas Pakjo.....	111
4.2.7 Lingkungan.....	111
4.2.7.1 Sosial.....	111
4.2.7.2 Politik.....	112
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	114
6.1 Kesimpulan.....	114
6.2 Saran.....	115
DAFTAR PUSTAKA.....	117
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian terdahulu.....	51
Tabel 2.2 Definisi istilah.....	57
Tabel 3.1 Data Informan dan Teknik Pengumpulan Data	60
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian.....	67
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Pendukung.....	67
Tabel 4.3 Rasio Rujukan Jan-Apr 2022	69
Tabel 4.4 Data Kunjungan Peserta JKN	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Implementasi Kebijakan Mazmania dan Sabatier	10
Gambar 2.2 Teori Van Meter dan Van Horn	11
Gambar 2.3 Teori Politik Administrasi, Grindle.....	16
Gambar 2.4 Teori Edwards III	19
Gambar 2.5 Teori Soren C. Winter	24
Gambar 2.6 Kerangka Teori.....	55
Gambar 2.7 Kerangka Pikir.....	56
Gambar 4.1 Aplikasi <i>P-Care</i>	74
Gambar 4.2 APAR	76
Gambar 4.3 Hand Sanitizer	76
Gambar 4.4 Alat komputer.....	76
Gambar 4.4 Alat Tensi	77
Gambar 4.6 Buku Inventaris Alat Kesehatan.....	77
Gambar 4.7 Daftar Penyakit yang Tidak Boleh Dirujuk.....	81
Gambar 4.8 Monev bersama Dinas Kesehatan	86
Gambar 4.9 Alur Pengaduan di Puskesmas Pakjo	88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedoman Wawancara Mendalam

Lampiran 2 Lembar Observasi

Lampiran 3 Telaah Dokumen

Lampiran 4 Matriks Wawancara Mendalam

Lampiran 5 Absensi Kehadiran Informan Puskesmas Pakjo

Lampiran 6 PMK RI No. 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktis Klinik Bagi
Dokter di Fasilitas Kesehatan Pelayanan Kesehatan Primer

Lampiran 7 Surat Edaran Bersama antara Kemenkes RI dan BPJS Kesehatan
tentang Pelaksanaan dan Pemantauan KBKP di FKTP

Lampiran 8 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Universal Health Coverage (UHC) yang telah disepakati oleh *World's Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga memiliki akses yang ahli terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bermutu dengan biaya yang terjangkau. Cakupan universal mengandung dua elemen inti yakni pertama akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga, dan kedua perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyatakan bahwa setiap warga negara memiliki hak yang sama untuk mendapatkan jaminan sosial termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini menandakan bahwa setiap warga negara memiliki hak yang sama untuk diberikan jaminan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan yang berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Kemenkes, 2013). Jaminan kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan pemerintah dalam rangka menjamin kesehatan seluruh masyarakat Indonesia secara menyeluruh, murah, terjangkau dan bermutu melalui sistem rujukan yang berjalan baik (Primasari, 2015). Sistem rujukan dapat diartikan sebagai suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berperan dalam mengatur perimbangan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan baik secara vertikal maupun secara horizontal, dalam arti dari unit kemampuannya kurang ke unit yang kemampuannya lebih (Pergub Sumsel, 2015).

Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) seperti sekarang, pelayanan kesehatan diterapkan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medisnya mulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan pada tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan yang didapatkan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan yang didapatkan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama (Permenkes RI, 2012). Sistem rujukan yang dilaksanakan secara berumutu, efektif dan efisien kepada semua pasien di setiap jenjang pelayanan kesehatan sehingga tujuan pelayanan kesehatan tercapai tanpa menggunakan biaya yang mahal (Ali, et.al, 2015).

Sistem rujukan yang berjalan tidak sesuai dengan peraturan yang ada akan memberikan dampak negatif bagi pemerintah, masyarakat ataupun pihak penyelenggara pelayanan kesehatan yaitu berupa bertambahnya beban biaya klaim dan meningkatnya beban kerja pegawai di fasilitas kesehatan tingkat kedua karena tugas dan tanggung jawab pegawai di fasilitas kesehatan tingkat pertama yang seharusnya dapat dituntaskan namun dialihkan kepada pegawai di fasilitas kesehatan tingkat kedua melalui pelayanan rujukan (Azwar, 2010).

Dalam pelaksanaannya, diketahui bahwa pelayanan kesehatan rujukan belum berjalan sesuai dengan peraturan yang ada. Hal ini dapat dilihat dari masih banyaknya kasus tingginya angka rujukan di beberapa Puskesmas. Pada tahun 2020, diketahui angka rujukan tertinggi di Puskesmas Palembang terdapat di Puskesmas Pakjo. Berdasarkan dari data kunjungan dan rujukan yang diperoleh dari Seksi Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan kota Palembang, diketahui bahwa dari 20.043 kunjungan di Puskesmas Pakjo Palembang Tahun 2020, terdapat sebanyak 4878 pasien yang dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua. Dengan demikian diketahui bahwa rasio rujukan di Puskesmas Pakjo Palembang sebesar 24,33%.

Ditelaah dari 10 diagnosa penyakit yang sering dirujuk oleh Puskesmas Pakjo Palembang Tahun 2020, diketahui bahwa diagnosa penyakit tersebut meliputi HHD (28,94%), DM Tipe II (15,84%), Hipertensi (15,17%), Jantung (6,29%), Buta Senja (4,71%), DM Tipe I (0,82%), Prostat (0,73%), Pneumonia (0,58%), Karies Gigi (0,55%) dan Asma Bronkial (0,51%). Mengacu pada PMK

No. 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Dokter di Fasilitas Kesehatan Primer dan juga pada artikel resmi BPJS Kesehatan tahun 2014, dari 10 diagnosa penyakit tersebut, terdapat 7 diagnosa penyakit yang dapat diselesaikan dan dituntaskan di pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) tanpa merujuk ke pelayanan kesehatan tingkat kedua (Rumah Sakit) sehingga kasus rujukan yang ada tidak relatif tinggi. Adapun penyakit-penyakit tersebut terdiri dari DM Tipe II (15,84%), Hipertensi (15,17%), Buta Senja (4,71%), DM Tipe I (0,82%), Prostat (0,73%), Pneumonia (0,58%), dan Asma Bronkial (0,51%).

Dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama boleh melakukan rujukan apabila pasien memenuhi salah satu dari kriteria TACC (*Time-Age-Complication-Comorbidity*). *Time* apabila perjalanan penyakit pasien digolongkan penyakit kronis. *Age* apabila usia pasien tergolong ke kategori yang dikhawatirkan meningkatkan risiko komplikasi. *Complication* apabila penyakit pasien menimbulkan komplikasi yang dapat memperberat kondisi pasien, *Comorbidity* apabila terdapat keluhan atau gejala penyakit lain yang memperberat kondisi pasien (Permenkes RI, 2014). Dari adanya fakta dan data tersebut, terlihat bahwa Puskesmas Pakjo Palembang belum menerapkan sistem rujukan yang sesuai dengan PMK No. 5 Tahun 2014 bahwa terdapat 144 diagnosa penyakit yang bisa diselesaikan di pelayanan kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) tanpa harus merujuk ke pelayanan kesehatan tingkat kedua (Rumah Sakit) (Permenkes RI, 2014).

Bapna, dkk dalam Primasari (2015) menyatakan bahwa belum optimalnya pelaksanaan sistem rujukan yang terjadi karena rujukan yang dilakukan tidak sesuai dengan indikasi rujukan sebagaimana mestinya. Penelitian yang dilakukan oleh Ali, et.al (2015) di Ternate menyebutkan bahwa pemahaman petugas tentang pelayanan rujukan masih kurang baik. Kebanyakan pemahaman masyarakat tentang alur rujukan juga masih sangat rendah sehingga mereka tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya. Pasien menganggap birokrasi terkait sistem rujukan cukup rumit sehingga pasien langsung saja merujuk dirinya sendiri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat kedua atau ketiga (Ali, et.al, 2015). Pasien baru akan dilayani apabila telah mendapatkan rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai dengan Peraturan menteri

Kesehatan No. 001/2012 tentang Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan Perorangan. Selain itu, untuk Provinsi Sumatera Selatan peraturan yang mengatur masalah rujukan tertuang pada Peraturan Gubernur Sumatera Selatan No. 01 Tahun 2015 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.

Pemahaman yang tinggi dari pelaksana kebijakan dan sasaran kebijakan terhadap maksud dan tujuan kebijakan yang sejalan sangatlah penting, maka secara teoritis kebijakan baru akan dapat diimplementasikan dengan baik. Hal ini didukung dari pendapat Van Meter dan Van Horn bahwasanya ketidakjelasan mengenai suatu kebijakan yang ada dapat menghambat pelaksanaan kebijakan tersebut serta memberi kesempatan terjadinya penyimpangan dalam pelaksanaan kebijakan tersebut. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan yang dilaksanakan dengan sebaik-baiknya serta sesuai dengan kebijakan dan aturan yang ada dapat mengurangi risiko rujukan (Kesumawati, 2012).

Mencermati dari uraian data diatas mengenai pengimplementasian kebijakan pelayanan kesehatan rujukan pada peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Pakjo Palembang yang belum sesuai dengan PMK No. 5 Tahun 2014, maka permasalahan tersebut perlu dikaji lebih lanjut agar dapat diketahui dan ditemukan solusi pemecahannya, sehingga pengimplementasian kebijakan pelayanan kesehatan rujukan pada peserta peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Pakjo dapat berjalan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan yaitu PMK No. 5 Tahun 2014 . Berdasarkan latar belakang tersebut maka tujuan yang dicapai dari penelitian ini adalah untuk menganalisis aspek-aspek pada pengimplementasian kebijakan pelayanan kesehatan rujukan peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Pakjo Palembang.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan di latar belakang sebelumnya, diketahui bahwa Puskesmas Pakjo merupakan Puskesmas yang memiliki angka rujukan tertinggi di Palembang dan memiliki angka rasio rujukan sebesar 24,33% pada tahun 2020. Diagnosa penyakit yang sering dirujuk meliputi DM Tipe II (15,84%), Hipertensi (15,17%), Buta Senja (4,71%), DM Tipe I (0,82%), Prostat (0,73%), Pneumonia (0,58%), dan Asma Bronkial (0,51%). Berdasarkan PMK No. 5 Tahun 2014

bahwa terdapat 144 diagnosa penyakit yang bisa diselesaikan di Fasilitas Kesehatan Primer tanpa merujuk ke Fasilitas Tingkat Lanjut. Terdapat banyak faktor yang mengakibatkan belum optimalnya sistem rujukan pada peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas. Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana aspek-aspek dalam pengimplementasian kebijakan pelayanan kesehatan rujukan pada peserta Program JKN di Puskesmas Pakjo Palembang?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menganalisis aspek-aspek dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rujukan peserta program JKN di Puskesmas Pakjo Palembang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis aspek standar dan tujuan dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rujukan peserta program JKN di Puskesmas Pakjo Palembang.
2. Menganalisis sumber daya dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rujukan peserta program JKN di Puskesmas Pakjo Palembang.
3. Menganalisis aspek organisasi pelaksana dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rujukan peserta program JKN di Puskesmas Pakjo Palembang.
4. Menganalisis aspek disposisi dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rujukan peserta program JKN di Puskesmas Pakjo Palembang.
5. Menganalisis aspek komunikasi dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rujukan peserta program JKN di Puskesmas Pakjo Palembang.
6. Menganalisis aspek lingkungan dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rujukan peserta program JKN di Puskesmas Pakjo Palembang

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Sebagai wadah dan sarana dalam mengaplikasikan teori dan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama masa perkuliahan serta menambah wawasan dan pengetahuan peneliti di lapangan.

1.4.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Meningkatkan kepustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam cakupan teori dan implementasi kebijakan yang diteliti. Selain itu, dapat menambah wawasan, pengetahuan, perbandingan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Puskesmas agar dapat memberikan pelayanan kesehatan rujukan kepada pasien yang lebih bermutu, efektif, efisien serta agar pelaksanaan sistem rujukan berjalan optimal sesuai dengan aturan yang berlaku.

1.4.4. Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dan advokasi bagi Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan KC Palembang untuk melakukan pembinaan, pengawasan, serta pembenahan mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan yang diberikan Puskesmas pada peserta BPJS Kesehatan sehingga penerapan kebijakan tersebut dapat efektif dalam mencapai tujuan.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1. Lingkup Lokasi

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Pakjo Palembang.

1.5.1. Lingkup Materi

Lingkup materi pada penelitian ini berkaitan dengan implementasi kebijakan pelayanan kesehatan rujukan pada peserta program JKN dengan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan standar rasio rujukan yang telah ditetapkan BPJS Kesehatan untuk Puskesmas.

1.5.2. Lingkup Waktu

Penelitian ini telah dilakukan dari pengajuan surat survey awal pada bulan November 2021 hingga penelitian selesai pada bulan Mei 2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahkam, Z. A dan Muchlis N. 2021. "Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) Di RSUD Labuang Baji Kota Makassar", *Journal of Muslim Community Health*. 1(1):201-210.
- Alawi, M., Junadi, P. dan Latifah, S. N. 2017. "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). doi: 10.7454/jurnal-eki.v2i1.1954.
- Ali, F dan Umboh, J.M.L. 2015. "Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata Kota" *JIKMU*. 5(2): 221–237.
- Arsya, Y. F. 2019. *Analisis Pelaksanaan Rujukan di Puskesmas Terjun Kecamatan Medan Marelan Tahun 2019*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Arifah, N. Anggraeni, R dan Mangilep, A. 2021. "Implementasi Sistem Rujukan Berjenjang Antar Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut Di Era JKN Di Provinsi Sulawesi Selatan". *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 1(2):181-190.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bernadus, L. 2007. *Analisis Kebijakan Publik dalam Proses Pengambilan Keputusan*. Amelia Press. Bandung.
- Bofe, J. H. 2018. "Implementasi Kebijakan Kesehatan Penyelam di Kecamatan Balaesang Tanjung Kabupaten Donggala". *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 13(61): 26–35.
- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*. Jakarta.
- Bustami. 2011. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Citra Rani, E. 2018. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program JKN di Puskesmas Medan Tuntungan*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.

- Eryanti, D., Anwar C., Windusari, Y., Rahmawati, N.F., Amin, R., dan Ija, M. 2022. *Analisis Implementasi Kebijakan Pelayanan Gizi Rumah Sakit Unit Instalasi Gizi Rujukan Covid-19 di Kota Palembang*. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*. 7(6), 6995-7009.
- Faulina, A.C., Khoiru, A., dan Herawati, Y.T. 2017. "Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di UPT Pelayanan Kesehatan Universitas Jember". *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 12(2).
- Fiolika, T. 2020. *Implementasi Permenkes RI No. 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Birobuli kota Palu*. [Thesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako.
- Gubernur Sumatera Selatan. 2014. *Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan*. Palembang.
- Gubernur Sumatera Selatan. 2015. *Perubahan Atas Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan*. Palembang.
- Halimatul, S. 2016. *Analisis Determinan Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rujukan Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas 5 Ilir Palembang*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Indralaya.
- Harahap, F. U. 2020. *Pelaksanaan Sistem Rujukan dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Teladan*. [Thesis]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Irvani, D dan Mujani, S. 2020. "Sikap dan Perilaku Warga terhadap Kebijakan Penanganan Wabah Covid- 19". *Jurnal Ilmu Politik*. 11(2): 219-238.
- Isma, S. 2018. "Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Ekonomi Lemah di Puskesmas Glugur Darat". [Skripsi]. Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sumatera Utara Medan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013^a. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*.

Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2013^b. *Permenkes RI No. 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2014^a. *Kemenkes RI No. 118 Kompendium Alat Kesehatan*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2014^b. *Permenkes Kesehatan RI No.75 Tahun 2014 tentang Puskesmas*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2014^c. *Peraturan menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2014^d. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 Tahun 2014*. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02/02/Menkes/523/2015 Tentang Formularium Nasional*. 85(1): 2071–2079. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Permenkes RI No 43 tahun 2019 Tentang Puskesmas*. 65(879): 2004–2006. Jakarta.

Kesumawati, I. 2012. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Askes Sosial PT Askes KC Sukabumi Tahun 2012*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Khoirunnisa, S. 2016. *Analisis Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) RSUD Kota Sabulussalam Tahun 2016*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara. Medan.

Mundiharno, P. J. M. U. 2012. "Jaminan Kesehatan". *Jurnal Legislasi Indonesia*. 1(2): 207–222.

Purwati, et. al. 2017. "Decision Making in The Refferal Implementation at Public Health Center as First Level Health Facility". *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 5(2): 231–238.

- Peraturan Pemerintah. 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan*. Jakarta.
- Presiden RI. 2004. *Undang Undang RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. pp. 1–45. Jakarta.
- Presiden RI. 2011. *Undang Undang RI No 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta.
- Primasari, K. L. 2015. "Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak". *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*. Volume 1.
- Putri, A. 2015. *Paham Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Jakarta: Friedrich Ebert Stiftung.
- Rahmawati, A. 2020. "Implementasi Kebijakan Program Pengembangan Komoditas pada Kawasan Strategi Kabupaten di Kabupaten Bone". *Kajian Ilmiah Mahasiswa Administrasi Publik*. Volume 1.
- Ramadhani, S. 2020 "Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas Pada Era JKN". *Media Gizi Kesehatan Masyarakat*. 9(2): 57–66.
- Rahmadani, S. et al. 2020. "Implementasi Sistem Rujukan Pasien BPJS Kesehatan Di Puskesmas Pulau Barrang Lompo Makassar". *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*.
- Ratnasari, D. 2018. "Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya". *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 5(2): 145.
- Sari Lisa Milia, D. 2018. "Efektivitas Penggunaan Aplikasi Mobile JKN Sebagai Strategi Meminimalisir Tingkat Antrian di Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kabupaten Bogor". *Jurnal Online Mahasiswa Bidang Manajemen*.
- Solichin Abdul, W. 2001. *Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suhartati. 2015. "Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas 5 Ilir San Puskesmas Merdeka". *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

- Suratman. 2017. *Generasi Implementasi Evaluasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Capiya Publishing.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suhadi. 2021. "Implementasi Sistem Rujukan Online Pada Berbagai Situasi Pelayanan Kesehatan". *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*.
- Syafrizal, A. 2021. "Implementasi Kebijakan Persetujuan Bangunan Gedung (PBG) Di Kota Palembang". *Jurnal Ilmu Administrasi dan Informasi*. 1(2): 71–79.
- Syafrudin dan Hamidah. 2007. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tangkilisan, H. N. (2003) *Kebijakan Publik Yang Membumi*. Yogyakarta: Lukman Offset YPAPO.
- Wisayastuti, T. 2012. "Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rujukan Dalam Program Jamsoskes Sumsel Semesta Tahun 2011". *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. .
- Winter, S. 2004. "Implementation Perspective Statue and Recodirection dalam Peters, B Guy and Pierre, Jon, 2003." in *Handbook of Public Administration*. London: Sage Publications Lt.
- Yandrizal, S. A. 2014. "Analisis Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan Pemerataan Pelayanan pada Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Bengkulu Kabupaten Selumadan Kabupaten Kaur". *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.