

ISSN 2597- 6052

# MPPKI

## Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

### The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

## Evaluasi Tata Kelola Sistem Rujukan Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Konawe Utara

### *Evaluation of the Governance of the Health Referral System at the Konawe Utara District Health Center*

Harmin<sup>1\*</sup>, Sartini Risky<sup>2</sup>, Sanihu Munir<sup>3</sup><sup>1,2,3</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Mandala Waluya Kendari\*Korespondensi Penulis : [harmin.amin@gmail.com](mailto:harmin.amin@gmail.com)

#### Abstrak

**Latar belakang:** 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 Masalah semakin terlihat dengan adanya data rujukan pada tahun 2019 diketahui dari 22 puskesmas dan yang memiliki rata-rata melebihi batas rasio rujukan yang di tetapkan yaitu lebih dari sama dengan 15% cukup tinggi hingga mencapai 77.27% dan pada tahun 2020 masih dalam kategori tinggi yaitu mencapai 72.73% dan untuk tahun 2021 diketahui mengalami penurunan namun ditemukan pasien dengan rujukan non spesialisistik dari semua puskesmas melebihi ketentuan rasio yang ditentukan yaitu di atas 5% .

**Tujuan:** Penelitian ini untuk Menganalisis Evaluasi Tata Kelola Sistem Rujukan Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Konawe Utara.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain studi *cross-sectional*, Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret tahun 2023 Penelitian ini telah dilaksanakan di 22 Puskesmas Kabupaten Konawe Utara. Populasi adalah keseluruhan petugas yang berkaitan dengan proses kegiatan rujukan di puskesmas (Dokter, Bidan Penanggung Jawab Poli KIA, Bidan Penanggung Jawab Kamar Bersalin, Perawat Penanggung Jawab Poli Umum, Perawat Penanggung Jawab UGD dan Dokter Gigi) dengan total populasi 132 orang dan sampel berjumlah 100 responden. Metode pengambilan sampel menggunakan *Cluster Random Sampling*.

**Hasil:** Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sedang antara perencanaan (*Planning*) dengan Tata Kelola Sistem Rujukan puskesmas di Kabupaten Konawe Utara Terdapat hubungan yang sedang antara pengorganisasian (*Organizing*) dengan Tata Kelola Sistem Rujukan puskesmas di Kabupaten Konawe Utara Terdapat hubungan yang sedang antara pelaksanaan (*Actuating*) dengan Tata Kelola Sistem Rujukan puskesmas di Kabupaten Konawe Utara Terdapat hubungan yang lemah antara pengawasan (*Controlling*) dengan Tata Kelola Sistem Rujukan puskesmas di Kabupaten Konawe Utara perlunya pihak pemangku kebijakan di wilayah masing masing hingga ke tingkat desa dalam mensosialisasikan pentingnya layanan kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan dengan menekankan layanan wajib terhadap 144 penyakit yang harus di tangani.

**Kesimpulan:** Studi ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sedang antara perencanaan, pengorganisasian, dan terdapat hubungan yang lemah antara pengawasan dengan Tata Kelola Sistem Rujukan puskesmas di Kabupaten Konawe Utara.

**Kata Kunci:** Perencanaan; Pengorganisasian; Pelaksanaan; Pengawasan dan Kelola Sistem Rujukan Puskesmas

#### Abstract

**Introduction:** According to BPJS regulations, the requirement for patients to be referred is if the puskesmas cannot provide services according to patient needs due to limited facilities, services, and staff and if the diagnosis of a disease is beyond the 144 diagnoses that can be handled by the puskesmas. The problem is increasingly visible with referral data in 2019 known from 22 puskesmas and those who have an average exceeding the prescribed referral ratio limit, which is more than equal to 15%, is high enough to reach 77.27% and in 2020 it is still in the high category, reaching 72.73% and for 2021 it is known to have decreased but found patients with non-specialist referrals from all puskesmas exceeding the specified ratio, which is above 5%.

**Objective:** This study is to analyze the evaluation of the governance of the health referral system at the Konawe Utara district health center.

**Method:** This type of research is quantitative using a cross-sectional study design. This research was conducted from February to March 2023. This research was carried out in 22 Community Health Centers in North Konawe District. The population is all officers related to the process of referral activities at the puskesmas (Doctors, Midwives in charge of the KIA Poly, Midwives in charge of the Delivery Room, Nurses in charge of the General Poly, Nurses in charge of the ER and Dentists) with a total population of 132 people and a sample size of 100 respondents. The sampling method uses Cluster Random Sampling.

**Result:** This study shows that there is a moderate relationship between planning (*Planning*) and the Governance of the Health Center Referral System in North Konawe District There is a moderate relationship between Organizing and Governance of the Health Center Referral System in North Konawe District There is a moderate relationship between implementation (*Actuating*) with the Governance of the Puskesmas Referral System in North Konawe Regency There is a weak relationship between supervision (*Controlling*) and the Governance of the Puskesmas Referral System in North Konawe Regency, it is necessary for policy makers in their respective regions down to the village level to socialize the importance of health services and utilization of health services by emphasizing mandatory services for 144 diseases that must be treated.

**Conclusion:** This study concludes that there is a moderate relationship between planning, organizing, and there is a weak relationship between supervision and the Governance of the Health Center Referral System in North Konawe District.

**Keywords:** Planning; Organizing; Implementation; Oversight and Management of the Health Center Referral System

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada dasarnya merupakan upaya yang dilakukan oleh seluruh komponen masyarakat Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kemampuan seluruh masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Pembangunan Kesehatan 2015-2019 merupakan program kesehatan Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat dengan dukungan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan Kesehatan (1).

Rujukan pasien dari Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang dimaksud adalah Puskesmas, praktik dokter perorangan, praktik dokter gigi, klinik umum dan rumah sakit kelas D Pratama, Program rujuk balik di era jaminan kesehatan nasional (JKN) ini menjadi salah satu program unggulan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Selain mempermudah akses pelayanan kepada penderita penyakit kronis, program rujuk balik membuat penanganan dan pengelolaan penyakit peserta BPJS Kesehatan menjadi lebih efektif (2).

Puskesmas adalah tonggak utama penyelenggaraan kesehatan di Indonesia dan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No. 75, 2014). Salah satu unit vital yang ada di puskesmas adalah rekam medis (3).

Manajemen Pelayanan Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien. Selain itu untuk meningkatkan kinerja manajemen puskesmas perlu dilakukan Perencanaan tingkat Puskesmas yang baik, koordinasi antar Puskesmas, masalah yang sering muncul di instansi pemerintahan khususnya Puskesmas dalam hal ini terdapat pada fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan secara berkala. Berdasarkan permasalahan yang terjadi dalam konteks Perencanaan, pengorganisasi, pelaksanaan dan pengawasan. Aspek manajemen menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan (4).

Fungsi manajemen meliputi perencanaan, keorganisasian, kepegawaian, pengarahan, koordinasi, pelaporan dan fungsi penganggaran (Iskandar, 2017), sedangkan fungsi administrasi dalam penyelenggaraan organisasi tenaga kesehatan harus mampu berinvestasi dalam perencanaan, pengorganisasian, perekrutan staf, penyediaan layanan, koordinasi, pelaporan, dan penganggaran (5).

Salah satu indikator penting untuk menggambarkan manajemen pelayanan kesehatan berjalan dengan baik yaitu ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sesuai standar dan produktivitas kinerja pegawai mengalami peningkatan. Beberapa fasilitas telah dalam kondisi tidak layak pakai, dengan keadaan demikian sangat berpengaruh terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dari segi administrasi dan teknis pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk memperbaiki sarana prasarana agar menyuguhkan pelayanan yang berkualitas, namun prosedur medis membutuhkan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas (6).

Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan yaitu: Pelayanan kesehatan tingkat pertama; merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialis. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialis yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialis (7).

Sistem rujukan mengatur alur dari mana dan harus ke mana seseorang yang mempunyai masalah kesehatan tertentu untuk memeriksakan masalah kesehatannya. Sistem ini diharapkan semua memperoleh keuntungan, dalam hal ini antara lain Pemerintah sebagai penentu kebijakan kesehatan (*policy maker*), manfaat yang akan diperoleh di antaranya, membantu penghematan dana dan memperjelas sistem pelayanan kesehatan. Lalu masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan akan meringankan biaya pengobatan karena pelayanan yang diperoleh sangat mudah, dan Pelayanan kesehatan (*health provider*), mendorong jenjang karier tenaga kesehatan, selain meningkatkan pengetahuan maupun keterampilan, serta meringankan beban tugas(8).

Jika Puskesmas sudah bisa melaksanakan tugas dalam penanganan 144 jenis penyakit, maka rumah sakit tidak penuh. Pasien yang dirujuk paling tinggi 15 persen. Karena penyakit-penyakit ringan sudah bisa diselesaikan di tingkat Puskesmas, namun pada faktanya rata-rata rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama melebihi batas di atas 15 persen hal ini dikarenakan pemahaman petugas, kemauan pasien, dan kurangnya fasilitas kesehatan maupun tenaga kesehatan setempat.

Perkembangan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tindak Lanjut (FKRTL) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terjadi peningkatan dari sebanyak 1.681 fasilitas kesehatan pada tahun 2014 menjadi 2.507 fasilitas kesehatan pada tahun 2020. Jenis FKRTL terbanyak adalah RS Swasta, yaitu sebesar 46,35%, RS Pemerintah (27,40%), dan RS Khusus sebesar 10,53% dari seluruh FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (9).

Pada tahun 2020, jumlah pelayanan Kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan oleh peserta BPJS Kesehatan adalah RJTP atau Rawat Jalan Tingkat Pertama, yaitu sebesar 78,3%. Sedangkan yang paling sedikit dimanfaatkan oleh peserta BPJS Kesehatan adalah RITL atau Rawat Inap Tingkat Lanjut sebesar 2,5%. Meski RITL dari segi jumlah merupakan yang paling sedikit dimanfaatkan oleh peserta BPJS Kesehatan, tetapi bila dari segi pembiayaan merupakan yang terbesar pemanfaatannya, yaitu sebesar 53,3% dari seluruh pembiayaan pelayanan kesehatan. Sedangkan pembiayaan terendah adalah untuk program promotif dan preventif, yaitu sebesar 0,3%. Angka ini memperlihatkan bahwa pembiayaan BPJS Kesehatan saat ini masih terkonsentrasi pada segi kuratif atau pengobatan, sedangkan untuk promotif dan preventif hanya mengambil sedikit sekali porsi dari pembiayaan BPJS Kesehatan (10).

Bedasarkan konsep Perjan dan BLUD di atas, maka sudah barang tentu membutuhkan kemampuan manajerial dalam menggunakan berbagai strategi yang tepat untuk mencapai tujuan yang ditetapkan, baik tujuan primer maupun sekunder. Tujuan primer ini merupakan kinerja *output*, meliputi BOR (*Bed Occupancy Rate*), LOS (*Length of Stay*), BTO (*Bed Turn Over*), TOI (*Turn Over Interval*), GDR (*Gross Death Rate*), dan NDR (*Net Death Rate*) (*Barber Jhonson Curva*), indikator ekonomi seperti CR (*cost recovery*), total revenue, rasio keuangan dan sebagainya, mutu pelayanan dan *patient safety*, kepuasan pasien dan keluarganya dan kepuasan karyawan. Sedangkan tujuan sekunder, yakni berkembangnya puskesmas dari kelas rendah ke kelas yang tinggi, kemandirian puskesmas dan kesejahteraan petugas kesehatan setempat. Pelayanan di puskesmas masing-masing rata-rata 360 pasien per tahun khusus dari total populasi di wilayah kerja puskesmas, hal ini dimungkinkan bahwa tidak kesesuaian fasilitas yang disediakan sehingga merupakan salah satu alasan meningkatnya rujukan (11).

Jumlah rujukan melebihi 15 % dapat disimpulkan adanya masalah bagi pengguna layanan dan pelaksana layanan dimana dapat diketahui berbagai factor seperti Ketersediaan Tenaga Kesehatan, Ketersediaan SOP, Ketersediaan Sarana, Ketersediaan Prasarana, Jenis Indikasi Medis, Ketersediaan Obat-Obatan, Persepsi Pasien, Presepsi Petugas, Kebijakan Puskesmas, Ketersediaan Peralatan Medis, Ketersediaan Laboratorium, Pengawasan Dinkes, Pengetahuan Petugas, Ketersediaan Sistem Informasi, Koordinator Rujukan, hal ini merupakan alasan untuk merujuk pasien, Menurut peraturan BPJS Kesehatan tahun 2014 bahwa jumlah rujukan pasien di FKTP tidak boleh melebihi 15% dari total kunjungan pasien BPJS dan rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialis di bawah 5% (12,13).

Rata-rata faktor penyebab rujukan dikarenakan oleh faktor ketersediaan Tenaga Kesehatan, alasan standar operasional, kurangnya fasilitas atau Sarana Prasarana, Jenis Indikasi Medis, Ketersediaan Obat-Obatan, dan dominan karena kemauan pasien dengan alasan keluarga dekat dengan fasilitas kesehatan tingkat dua yang akan di tuju(14).

Penyebab masih tingginya rujukan puskesmas ke RS dapat disebabkan karena kurangnya tenaga dokter di Puskesmas, masih ada 8 puskesmas yang tidak memiliki tenaga analis, sarana dan prasarana yang belum mendukung, obat-obatan yang masih belum lengkap serta kurangnya pemahaman dokter tentang kondisi merujuk pasien. Ditambah lagi dengan peran ganda puskesmas sebagai pelaksana Usaha Kesehatan Masyarakat dan Usaha Kesehatan Perorangan (15).

Permasalahan terkait perencanaan dalam proses rujukan di Puskesmas Kabupaten Konawe Utara dinilai kurang efisien dimana diketahui masih adanya puskesmas dengan tidak memiliki dokter, sarana dan prasarana yang mana itu semua dapat direncanakan untuk proses pengadaan dalam mendukung terwujudnya sistem rujukan yang memenuhi target atau tidak lebih dari 15%. Perencanaan lainnya yang nampak bermasalah pada SDM khusus pemeriksaan laboratorium yang mana ditemukan adanya alat laboratorium yang lengkap namun SDM yang tidak ada.

Nampak permasalahan terkait pengorganisasian di lingkup Puskesmas Kabupaten Konawe Utara yang berdampak pada sistem rujukan yang kurang efektif dan efisien. Permasalahan yang nampak yaitu minimnya SDM sebagai penanggung jawab mutlak rujukan yaitu dokter, bidan, perawat yang bertugas di fasilitas kesehatan layanan tingkat pertama. Ditemukan juga pada beberapa unit dipuskesmas yang memiliki keterkaitan dan koordinasi sebagai bagian dari pengorganisasian yaitu. Unit kontrol yang identik dapat diintegrasikan dalam sistem pemantauan terintegrasi yang saat ini familiar disebut sebagai SISRUTE (Sistem Rujukan) atau aplikasi yang terorganisir dan dapat di control. Dengan SISRUTE akan lebih terorganisirnya system rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat satu dan fasilitas kesehatan lanjutan, dengan meminimalisir kesalahan dan menghemat biaya dan faktanya petugas yang dipercayakan hanya sebatas memenuhi perintah tanpa menganalisa kelayakan pasien tersebut di rujuk dalam hal ini tidak mengindahkan SOP rujukan dan tidak memperhatikan kelayakan penyakit yang dirujuk.

Fungsi pelaksanaan merupakan tindakan yang bertujuan agar semua organisasi dalam hal ini puskesmas berusaha untuk mencapai sasaran yang sesuai dengan perencanaan pada sistem rujukan. Dengan kata lain adanya proses implementasi dari segala bentuk rencana. Pelaksanaan dalam rujukan yaitu melihat pada ketentuan yang

berlaku seperti ketelitian dalam proses rujukan dengan kompetensi dapat menganalisis dan mendiagnosa dengan pasti dalam penentuan keputusan selain 144 penyakit yang di tetapkan (16).

Fakta dilapangan yang mempengaruhi rujukan dalam pelaksanaannya yaitu dengan alasan permintaan sendiri, alasan tidak adanya dokter pemeriksa, dan adanya keinginan untuk memperoleh layanan khusus. Faktor dari fakta lain yaitu proses diagnostic yang kurang tepat sehingga dapat terdapat perbedaan persepsi diagnose yang pada dasarnya masih masuk dalam kategori 144 penyakit yang di tentukan untuk tidak di rujuk.

Dari total rujukan untuk setiap tahunnya mengalami perubahan namun masih tergolong tinggi angka rujukannya dimana dominan pada rujukan dengan non spesialis atau rawat jalan, hal ini dikarenakan banyak faktor antara lain atas kemaun sendiri dan kurangnya fasilitas kesehatan di puskesmas tersebut atau juga dikarenakan oleh tenaga kesehatan yang kurang seperti dokter umum dalam hal ini bagian dari perencanaan dan pengorganisasian pada pemerataan SDM yang kurang tepat (11).

Dari data dan fenomena di atas dapat diketahui tingginya angka rujukan yang ditemukan pada 22 puskesmas di kabupaten Konawe Utara, hal ini diketahui kurang terstrukturnya pengelolaan tata Kelola rujukan setiap puskesmas yang pada prinsipnya belum dapat meminimalisir rujukan dengan batas di bawah 15 persen yang merupakan indikator batasan angka kesakitan dan kematian di wilayah kerja masing masing.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis evaluasi tata kelola sistem rujukan kesehatan di Puskesmas Kabupaten Konawe Utara.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain studi *cross-sectional*, Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret tahun 2023 Penelitian ini telah dilaksanakan di 22 Puskesmas Kabupaten Konawe Utara. Populasi adalah keseluruhan keseluruhan petugas yang berkaitan dengan proses kegiatan rujukan di puskesmas (Dokter, Bidan Penanggung Jawab Poli KIA, Bidan Penanggung Jawab Kamar Bersalin, Perawat Penanggung Jawab Poli Umum, Perawat Penanggung Jawab UGD dan Dokter Gigi) dengan total populasi 132 orang dan sampel berjumlah 100 responden. Metode pengambilan sampel menggunakan *Cluster Random Sampling*.

## HASIL

### Perencanaan

**Tabel 1.** Hubungan perencanaan (*Planning*) dengan Tata Kelola Sistem Rujukan puskesmas di Kabupaten Konawe Utara

Perencanaan	Tata Kelola Sistem Rujukan				$\Sigma$	%	Chi-square	$\phi$	X tabel
	Cukup		Kurang						
	f	%	f	%					
Cukup	30	66.67	15	33.33	45	100			3.841
Kurang	9	16.36	46	83.64	55	100	24.253	0.513	
Total	39	39.00	61	61.00	100	100			

Dari tabel di atas di antara 45 orang responden yang menyatakan perencanaan cukup baik terhadap tata kelola sistem rujukan sebanyak 30 (66.67%), sedangkan di antara 55 responden yang menyatakan perencanaan kurang baik terhadap tata kelola sistem rujukan sebanyak 46 (83.64%). Diketahui dari hasil uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 24.253 lebih besar dari  $X^2$  tabel maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perencanaan dengan Tata kelola sistem rujukan dan nilai Phi 0.513 yang berarti memiliki hubungan sedang.

**Tabel 2.** Hubungan Pengorganisasian (*Organizing*) dengan Tata Kelola Sistem Rujukan puskesmas di Kabupaten Konawe Utara

Pengorganisasian	Tata Kelola Sistem Rujukan				$\Sigma$	%	Chi-square	$\phi$	X tabel
	Cukup		Kurang						
	f	%	f	%					
Cukup	25	65.79	13	34.21	38	100			3.841
Kurang	14	22.58	48	77.42	62	100	16.718	0.430	
Total	39	39.00	61	61.00	100	100			

Sumber: Data Primer 2023

Dari tabel di atas di antara 38 orang responden yang menyatakan Pengorganisasian cukup baik terhadap tata kelola sistem rujukan sebanyak 25 (65.79%), sedangkan di antara 62 responden yang menyatakan Pengorganisasian kurang baik terhadap tata kelola sistem rujukan sebanyak 48 (77.42%).

Diketahui dari hasil uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 16.718 lebih besar dari X2 tabel maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pengorganisasian dengan Tata kelola sistem rujukan dan nilai Phi 0.430 yang berarti memiliki hubungan sedang.

## Pelaksanaan

**Tabel 3.** Hubungan pelaksanaan (*Actuating*) dengan Tata Kelola Sistem Rujukan puskesmas di Kabupaten Konawe Utara

Pelaksanaan	Tata Kelola Sistem Rujukan				$\Sigma$	%	<i>Chi-square</i>	$\phi$	X tabel
	Cukup		Kurang						
	f	%	f	%					
Cukup	28	75.68	9	24.32	37	100			3.841
Kurang	11	17.46	52	82.54	63	100	30.805	0.576	
Total	39	39.00	61	61.00	100	100			

Sumber: Data Primer 2023

Dari tabel di atas di antara 37 orang responden yang menyatakan pelaksanaan cukup baik terhadap tata kelola sistem rujukan sebanyak 28 (75.68%), sedangkan di antara 63 responden yang menyatakan pelaksanaan kurang baik terhadap tata kelola sistem rujukan sebanyak 52 (82.54%).

Diketahui dari hasil uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 30.805 lebih besar dari X2 tabel maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan dengan Tata kelola sistem rujukan dan nilai Phi 0.576 yang berarti memiliki hubungan sedang.

## Pengawasan

**Tabel 4.** Hubungan pelaksanaan (*Actuating*) dengan Tata Kelola Sistem Rujukan puskesmas di Kabupaten Konawe Utara

Pengawasan	Tata Kelola Sistem Rujukan				$\Sigma$	%	<i>Chi-square</i>	$\phi$	X tabel
	Cukup		Kurang						
	f	%	f	%					
Cukup	22	53.66	19	46.34	41	100			3.841
Kurang	17	28.81	42	71.19	59	100	5.276	0.251	
Total	39	39.00	61	61.00	100	100			

Sumber: Data Primer 2023

Dari tabel di atas di antara 41 orang responden yang menyatakan pengawasan cukup baik terhadap tata kelola sistem rujukan sebanyak 22 (53.66%), sedangkan di antara 59 responden yang menyatakan pengawasan kurang baik terhadap tata kelola sistem rujukan sebanyak 42 (71.19%).

Diketahui dari hasil uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 5.276 lebih besar dari X2 tabel maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengawasan dengan Tata kelola sistem rujukan dan nilai Phi 0.251 yang berarti memiliki hubungan lemah.

## PEMBAHASAN

### Hubungan perencanaan (*Planning*) dengan Tata Kelola Sistem Rujukan puskesmas di Kabupaten Konawe Utara

Hasil penelitian diketahui dari hasil uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 24.253 lebih besar dari X2 tabel maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perencanaan dengan Tata kelola sistem rujukan dan nilai Phi 0.513 yang berarti memiliki hubungan sedang.

Proses Perencanaan Pelaksanaan dan pengendalian Evaluasi kegiatan Alur rujukan *Output* Pelaksanaan Sistem Rujukan Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu: 1. Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, 2. Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua, Pelayanan kesehatan tingkat kedua di fasilitas kesehatan sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari fasilitas

kesehatan primer dan 4. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di fasilitas kesehatan tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari fasilitas kesehatan sekunder dan fasilitas kesehatan primer (17).

Beberapa manfaat yang akan diperoleh ditinjau dari unsur pembentuk pelayanan kesehatan terlihat sebagai berikut (18) : Sudut pandang pemerintah sebagai penentu kebijakan, Jika ditinjau dari sudut pemerintah sebagai penentu kebijakan kesehatan (*policy maker*), manfaat yang akan diperoleh antara lain membantu penghematan dana, karena tidak perlu menyediakan berbagai macam peralatan kedokteran pada setiap sarana kesehatan; memperjelas sistem pelayanan kesehatan, karena terdapat hubungan kerja antara berbagai sarana kesehatan yang tersedia; dan memudahkan pekerjaan administrasi, terutama pada aspek perencanaan. Sudut pandang masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan, Jika ditinjau dari sudut masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan (*health consumer*), manfaat yang akan diperoleh antara lain meringankan biaya pengobatan, karena dapat dihindari pemeriksaan yang sama secara berulang-ulang dan mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan, karena diketahui dengan jelas fungsi dan wewenang sarana pelayanan kesehatan.

Sudut pandang kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Jika ditinjau dari sudut kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*), manfaat yang diperoleh antara lain memperjelas jenjang karir tenaga kesehatan dengan berbagai akibat positif lainnya seperti semangat kerja, ketekunan, dan dedikasi; membantu peningkatan pengetahuan dan keterampilan yakni melalui kerjasama yang terjalin; memudahkan dan atau meringankan beban tugas, karena setiap sarana kesehatan mempunyai tugas dan kewajiban tertentu (19).

Hal ini sesuai dengan data deskriptif dimana antara 45 orang responden yang menyatakan perencanaan cukup baik terhadap tata kelola sistem rujukan sebanyak 30 (66.67%), sedangkan di antara 55 responden yang menyatakan perencanaan kurang baik terhadap tata kelola sistem rujukan sebanyak 46 (83.64%), yang di dukung dengan melihat pada rekapitulasi pertanyaan responden pada kuesioner Perencanaan dengan item soal nomor 3 yang menyatakan dominan jawaban tidak atas tersusunnya Rencana Kegiatan Sosialisasi terkait sistem rujukan.

Manajemen Pelayanan Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran Puskesmas yang efektif dan efisien. Selain itu untuk meningkatkan kinerja manajemen puskesmas perlu dilakukan perencanaan tingkat Puskesmas yang baik, koordinasi antar Puskesmas, masalah yang sering muncul di instansi pemerintahan khususnya Puskesmas dalam hal ini terdapat pada fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan secara berkala. Berdasarkan permasalahan yang terjadi dalam konteks perencanaan, pengorganisasi, pelaksanaan dan pengawasan. Aspek manajemen menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan (4).

Kabupaten Konawe Utara merupakan kabupaten dengan pinggiran provinsi Sulawesi tenggara yang berbatasan dengan provinsi Sulawesi tengah serta letak geografis yang berdampingan dengan pesisir dan bentuk wilayah memanjang. hal ini secara geografis kebutuhan akan rujukan sangatlah penting, cepat dan efisien, namun fakta dilapangan selain masyarakat yang kurang respek terhadap layanan kesehatan di puskesmas dan lebih memilih untuk layanan di rumah sakit dengan alasan fasilitas yang dinilai tidak memadai serta tenaga kesehatan yang kurang khususnya dokter umum, Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa pentingnya perencanaan yang sistematis dalam penerapan layanan rujukan pasien dengan secara bersama-sama pihak jaminan kesehatan untuk merencanakan dan mensosialisasikan secara sistematis.

### **Hubungan pengorganisasian (*Organizing*) dengan Tata Kelola Sistem Rujukan puskesmas di Kabupaten Konawe Utara**

Hasil penelitian dengan uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 16.718 lebih besar dari  $X^2$  tabel maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengorganisasian dengan tata kelola sistem rujukan dan nilai Phi 0.430 yang berarti memiliki hubungan sedang, dengan demikian diketahui pentingnya organisasi dalam penerapan sistem rujukan yang baik.

Sesuai dengan data deskriptif dimana dijelaskan di antara 38 orang responden yang menyatakan Pengorganisasian cukup baik terhadap tata kelola sistem rujukan sebanyak 25 (65.79%), sedangkan di antara 62 responden yang menyatakan pengorganisasian kurang baik terhadap tata kelola sistem rujukan sebanyak 48 (77.42%).

Fungsi manajemen meliputi perencanaan, keorganisasian, kepegawaian, pengarahan, koordinasi, pelaporan dan fungsi penganggaran (Iskandar, 2017), sedangkan fungsi administrasi dalam penyelenggaraan organisasi tenaga kesehatan harus mampu berinvestasi dalam perencanaan, pengorganisasian, perekrutan staf, penyediaan layanan, koordinasi, pelaporan, dan penganggaran (5).

Pengorganisasian dalam tata kelola sistem rujukan yang dimaksud yaitu adanya koordinasi yang di tetapkan pada layanan kesehatan secara terkoordinasi sehingga rujukan tepat dan efektif. Diperlukan koordinasi ketika

memisahkan unit kerja yang terpisah dan bukan dari jenis yang sama tetapi merupakan bagian dari suatu organisasi (20).

Nampak permasalahan terkait pengorganisasian di lingkup Puskesmas Kabupaten Konawe Utara yang berdampak pada sistem rujukan yang kurang efektif dan efisien. Permasalahannya yang nampak yaitu minimnya SDM sebagai penanggung jawab mutlak rujukan yaitu dokter, bidan, perawat yang bertugas di fasilitas kesehatan layanan tingkat pertama.

Berdasarkan rekapitulasi jawaban responden diketahui item soal nomor 7 dengan dominan jawaban tidak untuk menyatakan bahwa Puskesmas Bersama pemerintah setempat tidak membuat TIM sosialisasi penetapan peraturan untuk di sosialisasikan melalui fasilitas kesehatan hingga tingkat desa, atau dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa dengan peraturan meminimalisir yang mengikat baik pemerintah dan tenaga kesehatan dengan demikian secara bersama-sama menekankan rujukan sesuai prosedur.

Fakta dilapangan peneliti menemukan terdapat beberapa unit di puskesmas yang memiliki keterkaitan dan koordinasi sebagai bagian dari pengorganisasian yaitu: Unit kontrol yang identik dapat diintegrasikan dalam sistem pemantauan terintegrasi yang saat ini familiar disebut sebagai SISRUITE (Sistem Rujukan) atau aplikasi yang terorganisir dan dapat di control.

Harapan pemerintah dengan SISRUITE akan lebih terorganisirnya system rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat satu dan fasilitas kesehatan lanjutan, dengan meminimalisir kesalahan dan menghemat biaya dan faktanya petugas yang di percayakan hanya sebatas memenuhi perintah tanpa menganalisa kelayakan pasien tersebut di rujuk dalam hal ini tidak mengindahkan SOP rujukan dan tidak memperhatikan kelayakan penyakit yang dirujuk.

### **Hubungan pelaksanaan (*Actuating*) dengan Tata Kelola Sistem Rujukan puskesmas di Kabupaten Konawe Utara**

Hasil penelitian diketahui dengan uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 30.805 lebih besar dari  $X^2$  tabel maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan dengan Tata kelola sistem rujukan dan nilai Phi 0.576 yang berarti memiliki hubungan sedang. Dari tabel di atas di antara 37 orang responden yang menyatakan pelaksanaan cukup baik terhadap tata kelola sistem rujukan sebanyak 28 (75.68%), sedangkan di antara 63 responden yang menyatakan pelaksanaan kurang baik terhadap tata kelola sistem rujukan sebanyak 52 (82.54%).

Fungsi pelaksanaan merupakan tindakan yang bertujuan agar semua organisasi dalam hal ini puskesmas berusaha untuk mencapai sasaran yang sesuai dengan perencanaan pada sistem rujukan. Dengan kata lain adanya proses implementasi dari segala bentuk rencana. Pelaksanaan dalam rujukan yaitu melihat pada ketentuan yang berlaku seperti ketelitian dalam proses rujukan dengan kompetensi dapat menganalisis dan mendiagnosa dengan pasti dalam penentuan keputusan selain 144 penyakit yang di tetapkan (16).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan ditegaskan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai: a. pemberi Asuhan Keperawatan; b. penyuluh dan konselor bagi Klien; c. pengelola Pelayanan Keperawatan; d. peneliti Keperawatan; e. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau f. pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (21).

Implementasi Kapitasi Berbasis Komitmen hampir sama dengan *pay for performance* yang telah dilaksanakan di beberapa negara, antara lain Amerika Serikat, Estonia, Perancis, Jerman, Selandia Baru, dan Turki. Mekanisme pelaksanaan Kapitasi Berbasis Komitmen dilaksanakan dengan cara antara lain, memotong 10% dana kapitasi dari fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau puskesmas yang tidak mencapai indikator, serta memberikan insentif ke puskesmas yang mencapai performa baik (22).

Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dikatakan bahwa target pemenuhan indikator komitmen pelayanan rasio rujukan rawat jalan non spesialisik sebesar kurang dari 5%. Untuk mencegah hal tersebut, perlu dilaksanakannya implementasi kebijakan yang tepat (23).

Proses Perencanaan Pelaksanaan dan pengendalian evaluasi kegiatan alur rujukan *Output* Pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu: a) Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama b) Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua c) Pelayanan kesehatan tingkat kedua di fasilitas kesehatan sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari fasilitas kesehatan primer. d) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di fasilitas kesehatan tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari fasilitas kesehatan sekunder dan fasilitas kesehatan primer. Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan primer yang dapat dirujuk langsung ke fasilitas kesehatan tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegaskan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di fasilitas kesehatan tersier (24).

Terdapat 11 aspek yang sangat mempengaruhi pelaksanaan sistem rujukan kesehatan di puskesmas yaitu *Refrence pattern* (Pola Rujukan), *Referral Guidelines* (Pedoman Rujukan), *Referral Proccedire* (Prosedur Rujukan), *Discripline* (Kedisiplinan), *Availability of Facilities and Infrastructure* (Ketersediaan Sarana dan Prasarana), *Supervision* (Pengawasan), *Drug Availability* (Ketersediaan Obat), *Sozialization* (Sosialisasi), *Training* (Pelatihan), *Knowledge* (Pengetahuan), dan *Communication* (Komunikasi) (19).

Dari rekapitulasi jawaban responden sesuai hasil penelitian dimana dinyatakan dominan jawaban tidak difasilitasinya akses konsultasi terkait kesehatan dan system rujukan hingga tingkat desa yang memudahkan masyarakat untuk memperoleh pemahaman terkait system rujukan BPJS.

Fakta dilapangan yang mempengaruhi rujukan dalam pelaksanaannya yaitu dengan alasan permintaan sendiri, alasan tidak adanya dokter pemeriksa, dan adanya keinginan untuk memperoleh layanan khusus. Faktor dari fakta lain yaitu proses diagnostic yang kurang tepat sehingga dapat terdapat perbedaan persepsi diagnose yang pada dasarnya masih masuk dalam kategori 144 penyakit yang di tentukan untuk tidak di rujuk.

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa fungsi pelaksanaan pada manajemen rujukan perlunya pendampingan dan *controlling* untuk meningkatkan kualitas layanan jaminan *social* yang terstruktur dan meminimalisir angka rujukan.

### **Hubungan pengawasan (*Controlling*) dengan Tata Kelola Sistem Rujukan puskesmas di Kabupaten Konawe Utara**

Hasil penelitian diketahui nilai uji *Chi-Square test* diperoleh 5.276 lebih besar dari  $X^2$  tabel maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengawasan dengan Tata kelola sistem rujukan dan nilai Phi 0.251 yang berarti memiliki hubungan lemah. Hal ini sesuai dengan analisis deskriptif dimana di antara 41 orang responden yang menyatakan pengawasannya cukup baik terhadap tata kelola sistem rujukan sebanyak 22 (53.66%), sedangkan di antara 59 responden yang menyatakan pengawasannya kurang baik terhadap tata kelola sistem rujukan sebanyak 42 (71.19%).

Jumlah rujukan melebihi 15 % dapat disimpulkan adanya masalah bagi pengguna layanan dan pelaksana layanan dimana dapat diketahui berbagai faktor seperti Ketersediaan Tenaga Kesehatan, Ketersediaan SOP, Ketersediaan Sarana, Ketersediaan Prasarana, Jenis Indikasi Medis, Ketersediaan Obat-Obatan, Persepsi Pasien, Presespsi Petugas, Kebijakan Puskesmas, Ketersediaan Peralatan Medis, Ketersediaan Laboratorium, Pengawasan Dinkes, Pengetahuan Petugas, Ketersediaan Sistem Informasi, Koordinator Rujukan, hal ini merupakan alasan untuk merujuk pasien, Menurut peraturan BPJS Kesehatan tahun 2014 bahwa jumlah rujukan pasien di FKTP tidak boleh melebihi 15% dari total kunjungan pasien BPJS dan rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialis di bawah 5% (12,13).

Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama dan pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama. Upaya kesehatan masyarakat tingkat I meliputi upaya kesehatan masyarakat dasar dan upaya pembangunan kesehatan masyarakat. Inisiatif utama kesehatan masyarakat adalah: 1. Pelayanan promosi kesehatan 2. Pelayanan kesehatan lingkungan 3. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta keluarga berencana 4. Pelayanan gizi 5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (14).

Ditemukan lemahnya proses monitoring di setiap puskesmas yang mana adanya saling mempercayai tanpa menemukan koreksi dari setiap item kegiatan termasuk rujukan. Kontroling yang buruk berdampak pada kesalahan yang berkelanjutan dan hal ini ditemukan di puskesmas kabupaten konawe utara yaitu kurangnya sosialisasi terkait sistem rujukan yang mana masih ditemukan petugas yang tidak memahami sistem rujukan dan batasan rasio rujukan yang di tentukan.

Masalah lainnya seperti memberikan keleluasaan atau proses pembiaran terhadap permintaan pasien untuk di rujuk serta sosialisasi yang kurang terstruktur kepada masyarakat sehingga memiliki pemahaman yang berbeda. Unit kontrol yang identik dapat diintegrasikan dalam sistem pemantauan terintegrasi yang saat ini familiar disebut sebagai SISRU (Sistem Rujukan) atau aplikasi yang terorganisir dan dapat di control.

Sesuai dengan hasil rekapitulasi jawaban responden di atas diketahui item soal nomor 9 dengan dominan jawaban tidak terhadap pertanyaan telah adanya bukti laporan kegiatan rapat koordinasi dengan pemerintah setempat mengenai persamaan persepsi bagi nakes dan pemerintah setempat dalam tata Kelola rujukan BPJS yang dibuktikan dengan adanya berita acara kegiatan.

Rekapitulasi Dari jawaban responden untuk pertanyaan tata Kelola Sistem Rujukan diketahui item soal nomor 2 untuk item pertanyaan Transparansi dengan dominan menyatakan tidak terhadap adanya Petunjuk alur pelayanan rawat jalan saat ini diletakkan di dalam puskesmas dekat dengan tempat pendaftaran pasien dan untuk item pertanyaan kuesioner Partisipasi terdapat pernyataan dominan pada nomor 2 dan 3 yaitu menyatakan tidak adanya Kerjasama anantara pemerintah setempat dalam pemberian sosialisasi system rujukan serta tidak adanya Pemerintah setempat memberikan edukasi sistem rujukan kepada masyarakatnya.

Untuk item pertanyaan dengan kuesioner koordinasi diketahui terdapat pernyataan dominan menyatakan tidak adanya tindak lanjut Setelah mengisi formulir/meletakkan kartu berobat pasien baru/pasien lama menunggu panggilan loket untuk mendapatkan nomor antrian poliklinik atau pertanyaan pada nomor 3 (tiga), selanjutnya pada item pertanyaan pada kuesioner akuntabel diperoleh pernyataan dominan menyatakan tidak pada soal nomor 3 (tiga) dengan menyatakan tidak adanya pemberian surat rujukan segera mungkin saat pelayanan selesai.

Secara umum diketahui dengan SISRUITE akan lebih terorganisirnya system rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat satu dan fasilitas kesehatan lanjutan, dengan meminimalisir kesalahan dan menghemat biaya dan faktanya petugas yang di percayakan hanya sebatas memenuhi perintah tanpa menganalisa kelayakan pasien tersebut di rujuk dalam hal ini tidak mengindahkan SOP rujukan dan tidak memperhatikan kelayakan penyakit yang dirujuk.

## KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sedang antara perencanaan (*Planning*) dengan Tata Kelola Sistem Rujukan puskesmas di Kabupaten Konawe Utara. Kemudian terdapat hubungan yang sedang antara pengorganisasian (*Organizing*) dengan Tata Kelola Sistem Rujukan puskesmas di Kabupaten Konawe Utara. Selanjutnya terdapat hubungan yang sedang antara pelaksanaan (*Actuating*) dengan Tata Kelola Sistem Rujukan puskesmas di Kabupaten Konawe Utara. Dan terdapat hubungan yang lemah antara pengawasan (*Controlling*) dengan Tata Kelola Sistem Rujukan Puskesmas di Kabupaten Konawe Utara.

## SARAN

Pemerintah Kabupaten Konawe Utara, perlunya kerjasama secara terstruktur pihak layanan Jaminan Kesehatan dengan tenaga nakes dalam meningkatkan layanan yang berkualitas dalam secara bersama sama berkomitmen meningkatkan derajat kesehatan di Wilayah Kabupaten Konawe Utara. Dan perlunya pihak pemangku kebijakan di wilayah masing masing hingga ke tingkat desa dalam mensosialisasikan pentingnya layanan kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan dengan menekankan layanan wajib terhadap 144 penyakit yang harus di tangani.

Dinas Kesehatan, perlunya menganalisis kebutuhan tenaga kesehatan setiap puskesmas yang merupakan fakta dari meningkatnya angka rujukan dengan alasan minimnya Tenaga Kesehatan dan fasilitas layanan kesehatan di Puskesmas.

Untuk peneliti selanjutnya, pengambilan judul yang sama dengan penelitian ini disarankan lebih mendalami dalam melakukan penelitiannya baik menggunakan metode analisis yang berbeda ataupun menganalisis lebih spesifik lagi dari semua variable tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

1. BTKLPP. RENCANA AKSI KEGIATAN BALAI TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT (BTKLPP) KELAS I MANADO TAHUN 2015-2019. J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99.
2. Dahlan M, Setyopranoto I, Trisnantoro L. Evaluasi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pasien Stroke di RSUD Dr. Sardjito. J Kebijak Kesehat Indones JKKI. 2017;6(2):73–82.
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014. Vol. 55, Tetrahedron Letters. 2014. p. 3909.
4. Oktavia SS. Hubungan Peran Stakeholders Dengan Partisipasi Masyarakat Dalam Program Agropolitan Desa Karacak Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor. Sodality J Sosiologi Pedesaan. 2015;1(3):231–46.
5. Ramdhani A. (PDF) Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. [https://www.researchgate.net/publication/313842407\\_Konsep\\_Umum\\_Pelaksanaan\\_Kebijakan\\_Publik](https://www.researchgate.net/publication/313842407_Konsep_Umum_Pelaksanaan_Kebijakan_Publik). 2017;11:12.
6. Purwoastuti TE. Mutu Pelayanan Kesehatan & Kebidanan. Pustakabaru Press; 2015.
7. BPJS. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. 2013. 2, 5-6. p.
8. Marwis M, Firdawati F, Erkadius E. Analisis Sistem Rujukan Kelainan Refraksi dari Puskesmas ke Rumah Sakit di Kota Pariaman Tahun 2018. J Kesehat Andalas. 2019;8(3):565.
9. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. 139 p.
10. Mayapia M, Chairin Nor ARA, Kamaludin M. Evaluation of Health Information Systems in the Health Medical Record Birobuli Palu. Promot J Kesehat Masy. 2017;6(1).
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara. Asera; 2021.
12. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. 2014. 9 p.
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014.

- Vol. 5, Kementerian Kesehatan RI. 2014. p. 171–85.
14. Kristijono A. Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada Puskesmas di Kota Semarang. *J Rekam Medis dan Inf Kesehat*. 2020;3(1):1–6.
  15. Alawi M, Junadi P, Latifah SN. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kabupaten Sukabumi Tahun 2015. *Ilmu Kesehat Masy Fak Kesehat Masy Univ Indones*. 2016;1(1):7.
  16. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Sistem Rujukan*. 2012. 139 p.
  17. Oktamianti P, Pebrina A. Kajian Kebutuhan Pengembangan Rumah Sakit Pemerintah Daerah Kelas B di Provinsi Sulawesi Utara. *J ARSI*. 2019;5(2):59–71.
  18. Heryana A. Bahan Ajar Sistem Rujukan Berjenjang pada Pelayanan Kesehatan. Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul |. 2020. 13 p.
  19. Risky S. *Upaya Penataan Sistem Rujukan Kesehatan yang Efektif dan Terstruktur*. 1st ed. Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia; 2022. 425 p.
  20. Bancin LJ, Putri NA, Rahmayani N, Kharisma R, Purba SW. Gambaran Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) Di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai Tahun 2019. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda*. 2019;5(1):16–9.
  21. Kemenkes RI. *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 26 TAHUN 2019 TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 38 TAHUN 2014 TENTANG KEPERAWATAN*. Vol. 26, Kemenkes RI. 2019. p. 41.
  22. Ramadhani SN. 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*. *Media Gizi Kesmas*. 2020;9(2).
  23. Kementerian PPN/Bappenas. *Bedah Anggaran Kesehatan*. 2020. 1–88 p.
  24. Setiawati ME, Nurrizka RH. Evaluasi pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam program jaminan kesehatan nasional. 2019;08(01):35–40.