

Input Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara

Irawati Indrianingrum^{1✉}, Oktio Woro Kasmini Handayani²

¹. STIKES Muhammadiyah Kudus, Indonesia

². Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima 20 Februari
2017
Disetujui 16 Juni 2017
Dipublikasikan 15
September 2017

Keywords:

Referral System, BPJS
Kesehatan and FKTP

Abstrak

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai badan pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem rujukan diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu sehingga tujuan pelayanan tercapai tanpa harus menggunakan biaya yang mahal. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan Pelaksanaan Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Jepara. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Sumber data dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *purposive sampling* dan dapat dikembangkan lagi dengan teknik *snowball*. Input untuk sarana prasarana sudah sesuai dengan standar dan kriteria teknis yang dipersyaratkan pada awal seleksi dan kredensialing dari dinas kesehatan dan BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama. Untuk Tenaga pelaksana sudah sesuai dengan tupoksinya, sesuai standar prosedur dan kompetensi non spesialisik pada 144 penyakit. Rujukan BPJS Kesehatan tidak ada penambahan biaya, sesuai kelas, sesuai dengan kapitasi dan kepesertaan yang terdaftar sedangkan metode pelayanan rujukan BPJS Kesehatan sesuai alur rujukan dan berjenjang serta obat yang diberikan adalah obat generik dan diberikan sesuai indikasi medis serta dalam penyediaan obat dari kapitasi.

Abstract

Social Security Agency of Implementing Agency (BPJS) Kesehatan as a public legal entity set up to organize the health insurance program for all Indonesian people. The referral system was organized with the aim of providing quality health care services so that the goal is achieved without having to use an expensive cost. The purpose of this study is to describe the Referral System Implementation of Social Security Agency (BPJS) Kesehatan in Health Care Facilities of First Instance Jepara regency. This research is a qualitative descriptive study. Sources of data in this research was determined by purposive sampling and can be developed further with the snowball technique. The input stage of the infrastructure is in conformity with the standards and technical criteria required at the beginning of the selection and kredensialing from the health department and BPJS on Health Facilities in cooperation. For the executive power is in conformity with tupoksinya, according to the standard procedures and non specialist competence in the 144 diseases. Referral BPJS no additional cost, appropriate classes, according to capitation and registered membership and method BPJS appropriate referral services and tiered referral flow and a given drug is a generic medicine and given appropriate medical indication as well in drug provision of capitation.

© 2017 Universitas Negeri Semarang

PENDAHULUAN

Pada era globalisasi ini pelayanan kesehatan terus berkembang dan bertambah maju seiring berjalannya waktu. Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 134 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Permenkes, 2014).

Untuk mewujudkan komitmen global sebagaimana amanat resolusi World Health Association (WHA) ke-58 tahun 2005 di Jenewa yang menginginkan setiap negara mengembangkan Universal Health Coverage (UHC) bagi seluruh penduduk, maka pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Permenkes, 2014).

Jumlah Penduduk Kabupaten Jepara adalah sebanyak 1.170.797 orang Sedangkan jumlah penduduk yang tercover BPJS Kesehatan adalah sekitar 50% dari jumlah penduduk yang terdiri dari Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) sebesar 151.738 orang sedangkan Penerima Bantuan Iuran (PBI) sebanyak 479.835 orang. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Jepara yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebanyak 21 Puskesmas, 27 Dokter Praktek Mandiri, 18 Klinik Pratama dan 4 Dokter gigi (BPJS Kesehatan Kabupaten Jepara).

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Rujukan vertikal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan dapat dilakukan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya sedangkan rujukan horizontal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan, dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan

dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap (PMK No. 001 Tahun 2012).

Sistem rujukan pada FKTP yang berjalan perlu dilakukan Evaluasi dari komponen input. Di Kabupaten Jepara belum pernah dilakukan penelitian tentang Input Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Evaluasi komponen input ini merupakan suatu proses menyediakan informasi tentang sejauh mana kegiatan telah tercapai, apakah sesuai standar yang ditentukan atau apakah ada perbedaan antara keduanya serta manfaat yang diperoleh dari sistem rujukan tersebut.

Tujuan Penelitian : Mendiskripsikan pelaksanaan komponen input dalam sistem rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Kualitatif. Fokus penelitian penelitian ini adalah pada Pelaksanaan Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dilihat dari komponen Input (Sarana Prasarana, SDM (Dokter), Pendanaan, Metode pelayanan dan obat).

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari informan. Informan awal ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, kemudian dikembangkan lagi dengan teknik *snowball* untuk menentukan informan tambahan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan terkait sarana prasarana pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) mengatakan sudah sesuai dengan standar dan kriteria teknis yang disyaratkan pada waktu awal seleksi dan kredensialing dari Dinas kesehatan dan BPJS Kesehatan pada semua faskes yang bekerjasama. Sesuai Permenkes No.71 Tahun 2013 Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus memenuhi persyaratan, seleksi dan kredensialing dengan

menggunakan kriteria teknis yang meliputi sumber daya manusia, kelengkapan sarana prasarana, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan. Untuk kendalanya adalah pada sistem antrian yang panjang, rumah sakit rujukan yang berhubungan dengan Sumber Daya Manusia (Dokter spesialis), hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Luti *et al* (2012) mengenai pegawai disarana pelayanan kesehatan penerima rujukan, Sosialisasi kepada masyarakat yang kurang hal ini sesuai dengan penelitian Ali *et al* (2015) mengenai kurangnya sosialisasi teknik pelayanan. surat rujukan yang dilakukan secara online apabila listrik mati rumah sakit tidak mau menerima pasien dan suruh meminta surat yang asli. Penelitian yang dilakukan oleh Guise *et al* (2014) dalam *White paper* memberikan informasi laporan untuk membantu pelayanan kesehatan dalam membuat keputusan pada pasien, dokter, pemimpin sistem kesehatan dan pemangku kebijakan. Informasi ini digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, keputusan ini tidak dimaksudkan untuk mengganti penerapan penilaian klinis tapi siapa yang memberikan informasi dan membuat keputusan tentang penyedia perawatan klinis harus mempertimbangkan laporan ini pada konteks yang tersedia seperti Sumberdaya, keadaan pasien.

Sumber daya manusia (Tenaga Pelaksan/Dokter)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait sumber daya manusia dalam hal ini dokter pelaksana di FKTP mengatakan bahwa dokter pelaksana dalam melakukan tugasnya sudah sesuai dengan tupoksinya, sesuai standar prosedur dan kompetensi non spesialisik pada 144 diagnosa atau jenis penyakit, pasien datang diperiksa dengan baik, detail, tidak buru-buru kemudian didiagnosa sesuai kompetensi diagnosa (144) kemudian diobati dan bila diluar kompetensi maka dilakukan rujukan dengan kriteria TACC (Time, Age, Complication dan Comorbidity). Hal ini Sesuai Permenkes No.71 Tahun 2013 dalam kriteria teknik pada sumber daya manusia dalam hal ini adalah tenaga pelaksana di Fasilitas Kesehatan dan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan

pelayanan kesehatan non spesialisik dan mencaakup kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di FKTP, kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dirujuk, kasus rujuk balik, pelayanan gigi, maternitas dan anak dan rehabilitasi dasar. Kendalanya di faskes Tingkat pertama tidak ada tapi di pelayanan lanjut menggunakan sistem kuota hanya nampung 20/30 orang sehingga harus kembali lagi di hari selanjutnya ini sesuai dengan penelitian Rukmini *et al* (2014) pada kapasitas daya tampung yang terbatas dan fasilitas kesehatan yang melakukan perjanjian kerja sama masih rendah. Penelitian Chul *et al* (2015) penggunaan pemeliharaan sistem database mengenai fungsi, penggunaan kode penyakit, periode sasaran, jenis fasilitas dan jenis atribut seperti pemanfaatan layanan kesehatan dan pembiayaan. Penelitian Beck *et al* (2016) mengenai prinsip identitas penyakit dalam informasi rinci dari sebuah alat untuk penilaian, prinsip ini memiliki kerahasiaan, keamanan kesehatan pribadi dari fasilitas kesehatan. Penelitian Godoy *et al* (2016) Dione OWL merupakan representatif dari ICD-10-CM yang logis dan konsisten, Dione berisi 391.669 kelas, 391.720 identitas penjelasan dan 11.795 OWL yang menggunakan 104.646 SNOMED atau ICD-10-CM menggunakan biportal OWL. Didukung penelitian Mokry *et al* (2016) peraturan dan kumpulan yang tumpang tindih coding non DNA dapat membantu mengidentifikasi penyakit tertentu. Seperti penelitian Jolley *et al* (2015) kode CIHI ICD-10-CA untuk pasien yang terkena sepsis.

Penelitian drennan *et al* (2014) mengenai perawatan kesehatan dasar untuk konsultasi PA (Asisten dokter) kebanyakan pada pasien remaja dengan sedikit lebih masalah medis akut atau kompleks dari pada konsultasi pada dokter, mayoritas bersedia konsul kembali dengan PA (asisten dokter) tapi pada konteks tertentu, perbedaan yang signifikan antara PA dan dokter untuk konsul kembali untuk 2 minggu untuk rujukan sedangkan pada dokumentasi awal konsultasi pasien yang konsul kembali pada masalah yang sama pada PA (asisten dokter) sebanyak 80% dan dokumentasi dokter sebanyak 50% serta konsultasi dengan PA (asisten dokter)

lebih lama 5,8 dari dokter. Penelitian Carroll *et al* (2016) jumlah dokter yang bersertifikat di tempat kerja pada tahun 1992 dan 2012 mengalami penurunan sedangkan pada level tunggal rasio dokter bersertifikat sekitar 8 negara saarland menjadi 0,8 pada negara north Rhine Westphalia.

Pendanaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai pendanaan mengatakan bahwa tidak ada penambahan biaya rujukan, pembiayaan sesuai kelas dan pembayaran sesuai dengan kapitasi dan kepesertaan yang terdaftar. Ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2014 mengenai penggunaan dana kapitasi JKN, dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. ini tidak sesuai dengan penelitian Puspitaningtyas *et al* (2014) pada kendala yang disebabkan karena takut biaya yang mahal ditempat rujukan. Diperkuat penelitian zakeri *et al* (2015) mengenai belanja kesehatan yang mengalami peningkatan 34,4% dibanding tahun 2007 dari total PBD 6,2%. Pada sektor publik mengalami tren menurun pada tahun 2003-2008 sedangkan pada swasta mengalami peningkatan 95,77% yang dibayar pada tingkat rumah tangga dan meningkat pada tahun yang sama. Prosentase pengeluaran PBD untuk kesehatan sebesar 53,79%. Belanja kesehatan total per kapita US\$ 248,00 berdasarkan nilai tukar US\$683,1, berdasarkan kurs US\$ internasional (kurs:1\$=9988 reals). Kebijakan kesehatan Rhee *et al* (2015) mengenai pembiayaan dan penyediaan jaminan kesehatan bagi banyak negara yang berpenghasilan menengah menggunakan asuransi soasial kesehatan. Pembiayaan awal juga untuk memastikan sistem pelayanan untuk mendapatkan paket manfaat terbatas dan aturan kelayakan serta memperluas program pelayanan. Pembagian biaya digunakan untuk mencegah layanan berlebih serta dikombinasikan dengan subsidi untuk masyarakat miskin serta mempertahankan akses pelayanan, pilihan kebijakan untuk mendapatkan manfaat langsung. Penelitian Schwatka *et al* (2015) mengenai model

HRFs menunjukkan beberapa predeksi terjadinya klaim dan biaya.

Penelitian Vilcu and mathauer (2016) banyak negara yang membebaskan pembayaran untuk kelompok yang memenuhi syarat tertentu dalam asuransi kesehatan, kontribusi negara penuh pada kelompok yang dibebaskan. Kontribusi sebagian wajib pada populasi yang tinggi dalam kinerja dan diberikan untuk mendapatkan manfaat yang komprehensif tetapi masih ada tantangan mengenai perlindungan keuangan dan akses pemanfaatan layanan kesehatan terutama pada masyarakat berpenghasilan rendah. Didukung kebijakan kesehatan Rhee *et al* (2015) mengenai pembiayaan dan penyediaan jaminan kesehatan bagi banyak negara yang berpenghasilan menengah menggunakan asuransi soasial kesehatan. Pembiayaan awal juga untuk memastikan sistem pelayanan untuk mendapatkan paket manfaat terbatas dan aturan kelayakan serta memperluas program pelayanan. Pembagian biaya digunakan untuk mencegah layanan berlebih serta dikombinasikan dengan subsidi untuk masyarakat miskin serta mempertahankan akses pelayanan, pilihan kebijakan untuk mendapatkan manfaat langsung.

Metode Pelayanan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait metode pelayanan rujukan BPJS Kesehatan mengatakan bahwa metode pelayanan sudah sesuai alur rujukan FKTP yaitu pasien datang kemudian diperiksa dan didignosa sesuai kompetensi kemudian dilakukan pengobatan dan pasien dapat kembali kerumah bila selama pengobatan tidak ada perubahan maka dilakukan rujukan ke RS yang dituju. Bila diagnosa pasien diluar kompetensi dan FKTP tidak mampu sesuai dengan kapasitasnya maka dapat langsung dirujuk ke FKRTL sampai sembuh bahkan meninggal, rujukan dilakukan secara berjenjang. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No.001 Tahun 2012 mengenai sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan pada pasal 4 ayat 1 yang berbunyi pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Apabila dari FKRTL dirasa FKTP mampu

menangani maka dapat dilakukan rujuk balik ke FKTP. Kendalanya tidak dapat memilih rumah sakit, koneksi error baik laptop, listrik, printer pasien dapat diberikan rujukan manual tapi rujukan manual tidak dapat dipakai karena rujukan menggunakan sistem Online, Rujukan tidak boleh atas permintaan pasien sendiri harus sesuai indikasi medis penyakitnya hal ini tidak sesuai dengan penelitian Yandrizal (2013) mengenai rujukan dari puskesmas ke rumah sakit karena permintaan sendiri.

Obat

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan terkait pemakain obat peserta BPJS Kesehatan mengatakan obat yang digunakan adalah obat generik dan obat sesuai indikasi medis serta mengenai penyediaan obat diambil dari kapitasi. Sesuai peraturan Menteri Kesehatan No.71 Tahun 2013 pada pasal 23 ayat 1 yang berbunyi peserta berhak mendapat pelayanan obat, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang dibutuhkan sesuai dengan indikasi medis. Penelitian Car *et al* (2016) tiga masalah prioritas yang terjadi adalah obat selama perawatan, pendidikan mengenai obat dan Kemiskinan. Penelitian Ravinetto *et al* (2016) menjelaskan adanya kesenjangan antara mutu obat pada negara berpenghasilan rendah dan menengah. Didukung penelitian Sieverding *et al* (2016) menjelaskan mengenai vendor jenis obat dan staff kesehatan masyarakat untuk memenuhi fungsi primer kesehatan desa, jenis obat diakui dua kelompok yang berperan dalam perawatan masyarakat tapi dalam praktek terbatas.

SIMPULAN

Input pelaksanaan sistem rujukan pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara.

Sarana prasarana yang berhubungan dengan fasilitas kesehatan dan tenaga pelaksana sudah sesuai dengan standar dan kriteria teknis yang dipersyaratkan pada awal seleksi dan kredensialing dari dinas kesehatan dan BPJS Kesehatan pada semua Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama. Rujukan BPJS Kesehatan tidak ada

penambahan biaya, sesuai kelas, sesuai dengan kapitasi dan kepesertaan yang terdaftar Sedangkan metode pelayanan rujukan BPJS Kesehatan sesuai alur rujukan dan dilakukan secara berjenjang dan obat yang diberikan pada peserta BPJS Kesehatan obat generik dan obat diberikan sesuai indikasi medis serta dalam penyediaan obat dari kapitasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adaninggar, E,S, 2014 Tinjauan Pelaksanaan Prosedur Klaim Jaminan Kesehatan Nasional BPJS di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah
- Aga, N.A, Hendrartini, J, Margo, V. 2005 Perbandingan Tingkat Kepuasan Peserta Askes Wajib dan Sukarela terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Tingkat I” *JMPK*, Vol.08. No.04.
- Ali, F. A, Kandau,G.D dan Umboh, J.M.L., 2015 Analisis pelaksanaan rujukan rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata kota ternate, *JIKMU*, Vol 5, No.2.
- Azwar, A, 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2014. *Panduan Layanan bagi Peserta BPJS Kesehatan*.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2014. *Panduan Praktis tentang kepesertaan dan pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan BPJS kesehatan berdasarkan regulasi yang sudah terbit*
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2014. *Panduan Seputar BPJS Kesehatan*.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial,2014. *Panduan Praktis Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan*.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2014. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2014. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*
- Beck EJ, Gill W, Lay PRD, 2016. Protecting the confidentiality and security of personal health information in low- and middle-

- income countries in the era of SDGs and Big Data. *Global Health Action*.
- BPJS Kesehatan Kabupaten Jepara, 2014. *Profile Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kabupaten Jepara*.
- Car LT, Papachristou N, Gallagher J, Samra R, Wazny K, ElKatib M, Buli A, Majeed A, Aylin P, Atun R, Rudan I, Car J, Bell H, Vincent C, Franklin BD, 2016. Identification of priorities for improvement of medication safety in primary care: a PRIORITIZE study. *BMC Family Practice*.
- Carroll JC, Mkuwaza T, manca DP, Sopcak N, Permaul JA, Krzyzanowska MK, Meidema B, Pruthi S, Easley J, Schneider N, Sussman J, Urquhart R, Versaevel C, Grunfeld E, 2016. Primary care providers' experiences with and perceptions of personalized genomic medicine. *Canadian Family Physician*.
- Dahlan, M. S, 2010. *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Jakarta: CV Sagung Seto.
- Drennan VM, Halter M, Bearly S, Carneiro W, Gabe J, Gage H, Grant R, Joly L, Lusignan SD, 2014. Investigating the contribution of physician assistants to primary care in England: a mixed-methods study, *Health services and delivery research* Vol. 2. No.16
- Ergo A, Ritter J, Gwatkin DR, Binkin N. 2016 Measurement of Health Program Equity Made Easier: Validation of a Simplified Asset Index Using Program Data From Honduras and Senegal, *Global Health : Science and Practice*. Vol 4 No.1
- Etemad,K, Yavari,P, Mehrabi,Y, Haghdoost,A, Esmaeel, M. M, Kabir, M.J, Jafri, N. Inequality in Utilization patients health service in iran, *International Journal Prev Medical*. Vol. 6 No. 45.
- Garcia MDMR, Godoy MJG, Montes JFA, 2016. Dione: An OWL representation of ICD-10-CM for classifying patients' diseases. *Journal of Biomedical Semantics*
- Gyo C, Boll M, Bruggmann D, Klingelhofer D, Quarcoo D, Groneberg DA, 2016 Imbalances in the German public health system - numbers of state-certified occupational physicians and relation to socioeconomic data. *Journal of occupational Medicine and Toxicology*
- Hanney S, Boaz A, Jones T, Soper B, 2013. Engagement in research: an innovative three-stage review of the benefits for health-care performance, *Health Services and Delivery Research* Vol. 1 No. 8.
- Indarwati, Wahyuni, 2013 Pelaksanaan rujukan Persalinan dan kendala yang Dihadapi. *Infokes* Vol. 3 No. 1.
- Jolley RJ, Quan H, Jette N, Sawka KJ, Diep L, Goliath J, Robert DJ, Yipp BG, Doig CJ, 2015. Validation and optimisation of an ICD-10-coded case definition for sepsis using administrative health data. *BMJ Open*.
- Juliana SE, 2008. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Kurniadi, A. 2013. *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya Teori, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : FKUI
- Lestari, A.B. 2014. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial". *Makalah*. Penataran Pelaksanaan JKN Oleh BPJS Kesehatan Bulan Januari 2014 di Rakerkesda Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 22 Januari 2014.
- Luti, I, Hasanbasri, M, Lazuardi, L, 2012. Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* Vol. 01 No.1.
- Mc Lennan,S., David,S., Agnes,L., ,Bernice,E. 2015. Profesional Liability Insurance and Medical error disclosure, *Swiss Medical Weekly*. Vol. 145 No.14164.
- Mokry M, Harakalova M, Asselbergs FW, Bekker D, Neuwenhuis EES, 2016. Extensive Association of Common Disease Variants with Regulatory Sequence. *PLOS one*.
- Muninjaya AA Gde, 2004 *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Obermeier P, Muehlhans S, Hoppe C, Karsch K, Tief F, Seeber L, Chen X, Conrad T, Boettcher S, Diedrich S, Rath B, 2016.

- Enabling Precision Medicine With Digital Case Classification at the Point-of-Care. *EbioMedicine*.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Pinontoan, M.E., Dengo, S, Ruru, J, 2015. Implementasi Standar Operasional Prosedur Dalam Pelayanan BPJS Kesehatan RSUD Prof. DR. Kandou Manado. *JAP* Vol. 3 No.31.
- Powell M, Dawson J, Topakas A, Durose J, Fewtrell C, 2014. Staff satisfaction and organisational performance:evidence from a longitudinal secondary analysis of the NHS staff survey and outcome data, *Health Services and Delivery Research* Vol. 2 No. 50.
- Puspitaningtyas, A, Indarwati, Kartikasari, D, 2014. Pelaksanaan Sistem Rujukan di RSUD Banyudono. *Gaster* Vol. 11 No. 2.
- Ravinetto R, Vandenbergh D, Mace C, Pouget C, Ronchon B, Rigal J, Schiavetti B, Coudron JM, 2016. Fighting poor-quality medicines in low- and middle-income countries: the importance of advocacy and pedagogy. *Journal of Pharmaceutical policy and Practice*.
- Rhee JC, Done N, Anderson GF, 2015. Considering long-term care insurance for middle-incomecountries: comparing South Korea with Japan and Germany. *Health Policy* Vol.199
- Rukmini, Astuti, W.D, Ristrini, 2014. Analisis Sistem Rujukan Persalinan bagi Peserta Jamkesmas dan Jampersal yang dikoordinasikan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol. 17 No.2.
- Saryono, 2008. *Metodelogi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis bagi Pemula*. Jojakarta: Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Sasatroasmoro, S., Ismael, S, 2011. *Dasar-dasar Metodelogi Penelitian Klinis*. Jakarta : Jakarta : CV. Sagung Seto
- Schwatka NV, Atherly A, Dally MJ, Fang H, Brockbank CVS, tenney L, Goetzel RZ, jinnett K, Witter R, Reynold S, McMillen J, Newman LS, 2015. Health risk factors as predictors of workers' compensation claim occurrence and cost. *Occup Environ Med*.
- Setiawan, A., Saryono. 2011. *Metodelogi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Yogyakarta: Nuha Medika.
- Shin HC, Park YT, Lee YT, Jo EC, 2015. Healthcare Utilization Monitoring System in Korea. *Healthcare Informatic Research*. Vol. 3.
- Sieverding M, Beyeler N, 2016. Integrating informal providers into a people-centered health systems approach: qualitative evidence from local health systems in rural Nigeria. *BMC Health Services Research*.
- Sugiono, 2009. *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung : Bandung : CV Alfabeta
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Vilcu I, Mathauer I, 2016. State budget transfers to Health Insurance Funds for universal health coverage: institutional design patterns and challenges of covering those outside the formal sector in Eastern European high-income countries. *International Journal for Equity in Health* Vol: 15 No.7.
- Widiastuti , 2013. Evaluasi proses pendataan program JKN Kesehatan didesa Meranti kecamatan Meranti Kabupaten Landak. *Publika* Vol. 2 No.2.
- Widyana,E,D, 2011. Evaluasi Pelaksanaan Rujukan Ibu Bersalin di Puskesmas dengan komplikasi persalinaan oleh bidan desa di puskesmas sukorejo wilayah Dinas

- Kesehatan Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* Vol. 2 No. 4.
- Yandrizal, Anita, B, Suryani, D, 2013. Analisis Kebijakan Jaminan Kesehatan kota Bengkulu Dalam Upaya Efisiensi dan Efektifitas Pelayanan Di Puskesmas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* Vol. 2 No.02
- Zakari M, Olyaeemanesh A, Zanganeh M, Kazemian M, Rashidian A, Abouhalaj M, Tofighi S, 2015. The financing of the health system in the Islamic Republic of Iran: A National Health Account (NHA) approach, *MIJRI* Vol. 29.