

Implementasi Sistem Rujukan Layanan Kesehatan: *Systematic Literature Review*

Sri Rahayu, Hosizah Hosizah

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia
Jl. Arjuna Utara No. 9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat, DKI Jakarta 11510
Korespondensi E-mail: sri.ra1610@gmail.com

Submitted: 8 Desember 2021, *Revised:* 29 Desember 2021, *Accepted:* 31 Desember 2021

Abstract

The Health Care Referral System is a service system that controls the delegation of authority and responsibility for health problems which is carried out reciprocally vertically or horizontally, in the sense of a unit with less capability to a more capable unit. The purpose of this study was to determine the implementation of the health service referral system in terms of regulations, health personnel resources and infrastructure. This research is a systematic review (Systematic Literature Review). The data synthesis process was carried out by comparing 15 literatures that met the quality assessment as well as inclusion and exclusion criteria with the database sources used, namely, Google Scholar, Pubmed, ScienceDirect. The data is processed and presented in tabulated form. The results showed that several countries such as Indonesia, Iran, Northern Tanzania, Riyadh, Ghana, Zambia and Honduras from the articles reviewed used a referral system starting from the basic level (Primary), secondary level (Secondary) and tertiary level (Tertiary). Judging from the three aspects of the implementation of the health service referral system reviewed, it shows that there are problems in its implementation, including: the regulatory aspect found only 2 literatures that discussed regulations in the implementation of the referral system, the aspect of health personnel resources was found to be unavailability of health workers in health services causing patient referral and infrastructure aspects found obstacles in inadequate infrastructure resulting in referral.

Keywords: implementation, referral system, health care

Abstrak

Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan merupakan sistem pelayanan yang mengendalikan pelimpahan wewenang serta tanggung jawab atas permasalahan kesehatan yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal ataupun horizontal, dalam makna dari unit yang berkemampuan kurang ke unit yang lebih, terjangkau dan rasional. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi sistem rujukan layanan kesehatan dilihat dari aspek regulasi, sumber daya tenaga kesehatan dan sarana prasarana. Penelitian ini merupakan tinjauan sistematis (*Systematic Literature Review*). Proses data sintesis dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membandingkan 15 *literature* yang memenuhi penilaian kualitas serta kriteria inklusi dan eksklusi dengan sumber *database* yang digunakan yaitu, *Google Scholar*, *Pubmed*, *ScienceDirect*. Data diolah dan disajikan dalam bentuk tabulasi. Hasil penelitian menunjukkan beberapa negara seperti Indonesia, Iran, Tanzania Utara, Riyadh, Ghana, Zambia dan Honduras dari artikel yang direview menggunakan sistem rujukan yang dimulai dari tingkat dasar (*Primary*), tingkat menengah (*Secondary*) dan tingkat tersier (*Tertiary*). Dilihat dari ketiga aspek implementasi sistem rujukan layanan kesehatan yang direview menunjukkan adanya permasalahan dalam pengimplementasiannya diantaranya; aspek regulasi ditemukan hanya 2 *literature* yang membahas regulasi dalam pengimplementasian sistem rujukan, aspek sumber daya tenaga kesehatan ditemukannya ketidakterersediaan tenaga kesehatan di layanan kesehatan sehingga menyebabkan terjadinya rujukan pasien dan aspek sarana prasarana ditemukannya hambatan pada infrastruktur yang tidak memadai sehingga menyebabkan terjadinya rujukan

Kata Kunci: implementasi, sistem rujukan, layanan kesehatan

Pendahuluan

Keadaan sehat didefinisikan oleh organisasi kesehatan dunia/*World Health Organization* (WHO) sebagai keadaan sejahtera dari aspek fisik, mental, sosial dan tidak hanya terbebasnya seseorang dari penyakit ataupun kecacatan. Adapun pembangunan kesehatan dimana diarahkan agar dapat meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup yang sehat setiap manusia supaya dapat terwujudnya derajat yang setinggi-tingginya (1).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan merupakan sistem pelayanan yang mengendalikan pelimpahan wewenang serta tanggung jawab atas permasalahan kesehatan yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal ataupun horizontal, dalam makna dari unit yang berkemampuan kurang ke unit yang lebih, terjangkau, rasional dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi (2). Menurut Tolulope O Afolaranmi, et.al. (2018) menerangkan bahwa rujukan ialah pelimpahan aktivitas yang dilakukan penyedia layanan kesehatan disebabkan ketidakmampuannya untuk memberikan intervensi diagnostik serta terapeutik lebih lanjut yang berkaitan dengan kebutuhan keperawatan kesehatan pasien (3).

Sistem rujukan yang efektif dan efisien dapat menyediakan layanan kesehatan yang terintegrasi dan saling berkesinambungan untuk melakukan perawatan (4). Metode yang digunakan agar mencapai sistem rujukan yang efektif dan efisien yaitu metode komunikasi efektif. Komunikasi efektif atau dua arah yang baik akan berpengaruh terhadap pertukaran informasi yang dilakukan oleh profesi kesehatan dari layanan kesehatan yang merujuk ke layanan tingkat lanjut (5). Implementasi suatu sistem tidak berjalan dengan baik bila penerapannya tidak sesuai dengan syarat kebijakan yang berlaku. Salah satu permasalahan dalam implementasi sistem rujukan ialah keterbatasan sumber daya serta infrastruktur yang esensial dalam institusi kesehatan (6).

Tegawende Pierre Ilboudo, et.al menjelaskan, sistem rujukan yang berlangsung dengan efisien dan efektif sangatlah penting untuk pemberian perawatan kesehatan tingkat lanjut, akan tetapi seringkali sistem rujukan di daerah Pedesaan Niger menunjukkan sedikit adanya halangan dan keterlambatan untuk sampai ke rumah sakit tingkat lanjut (7). Hal-hal seperti ini disebabkan adanya kekurangan dari komponen sistem rujukan itu sendiri. Komponen yang dimaksud yaitu, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai sistem rujukan, sarana prasarana, tenaga kesehatan yang kurang memadai, adanya berbagai sistem komunikasi, sistem informasi manajemen, administrasi dan sistem organisasi.

Dalam penelitiannya Sartini Risky dan Ari Nofitasari menemukan bahwa angka rujukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama di Sulawesi Tenggara masih tinggi dengan pencapaian 17% pada tahun 2016 dimana idealnya untuk angka rujukan maksimal di fasilitas tingkat pertama tidak lebih dari 5%. Penyebab terjadinya peningkatan rujukan di fasilitas tersebut terdiri dari beberapa aspek yaitu, aspek dari sumber daya manusia (adanya ketidakprofesionalan dari bidan, tidak terjalinnnya komunikasi yang efektif antar petugas, minimnya jumlah dokter yang bertugas serta kurangnya pemahaman tenaga kesehatan mengenai sistem rujukan), ketersediaan fasilitas yang masih kurang dan minimnya persediaan obat-obatan (8).

Sistem rujukan pada layanan kesehatan di Indonesia masih terdapat adanya permasalahan-permasalahan dalam pelaksanaannya diantaranya kurangnya kepercayaan serta keyakinan pasien terhadap layanan kesehatan rujukan, biaya pengobatan, tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit rujukan, minimnya tenaga kesehatan (9). Tenaga kesehatan yang akan melakukan rujukan dilihat apabila layanan kesehatannya kurang memadai dimana dipengaruhi oleh beberapa aspek terdiri dari, kebutuhan untuk konsultasi dibidang spesialis, akses mengarah keperlengkapan kedokteran yang lebih mutakhir dengan harapan kesuksesan pengobatan yang lebih baik, waktu ataupun transportasi serta jarak tempuh (10).

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan *Systematic Review* mengenai implementasi sistem rujukan layanan kesehatan. Adapun salah satu bentuk tindak lanjutnya adalah dengan mempelajari lebih lanjut perihal implementasi sistem rujukan dari aspek regulasi sistem rujukan layanan kesehatan, implementasi sistem rujukan dari aspek sumber daya tenaga kesehatan dalam sistem rujukan layanan kesehatan dan implementasi sistem rujukan dari aspek sarana prasarana fasilitas layanan kesehatan dalam sistem rujukan layanan kesehatan.

Metode Penelitian

1. Strategi Pencarian Data (*Search Strategy*)

Jenis penelitian ini adalah tinjauan sistematis (*Systematic Literature Review*), yakni metodologi penelitian atau riset tertentu dan pengembangan yang dilakukan untuk mengumpulkan serta mengevaluasi suatu penelitian yang terkait pada fokus topik tertentu (11). Adapun rincian

kegiatannya terdiri dari menentukan strategi pencarian data dan/atau sumber informasi, seleksi studi melalui penilaian kualitas sesuai dengan kriteria eligibilitas serta instrumen penilaian kualitas, data sintesis dan data ekstraksi.

Kata kunci dan *boolean operator* yang digunakan dalam pencarian *literature* yakni “*inhibition*” OR “*implementation*” OR “*regulation*” AND “*referral system*” OR “*referral system healthcare*” OR “*referral*” OR “*healthcare*”.

2. Sumber Informasi (*Information Sources*)

Sumber *database* yang digunakan dalam mencari *literature* dalam penelitian ini yaitu, *Google Scholar, Pubmed, ScienceDirect*.

3. Kriteria Eligibilitas (*Eligibility Criteria*)

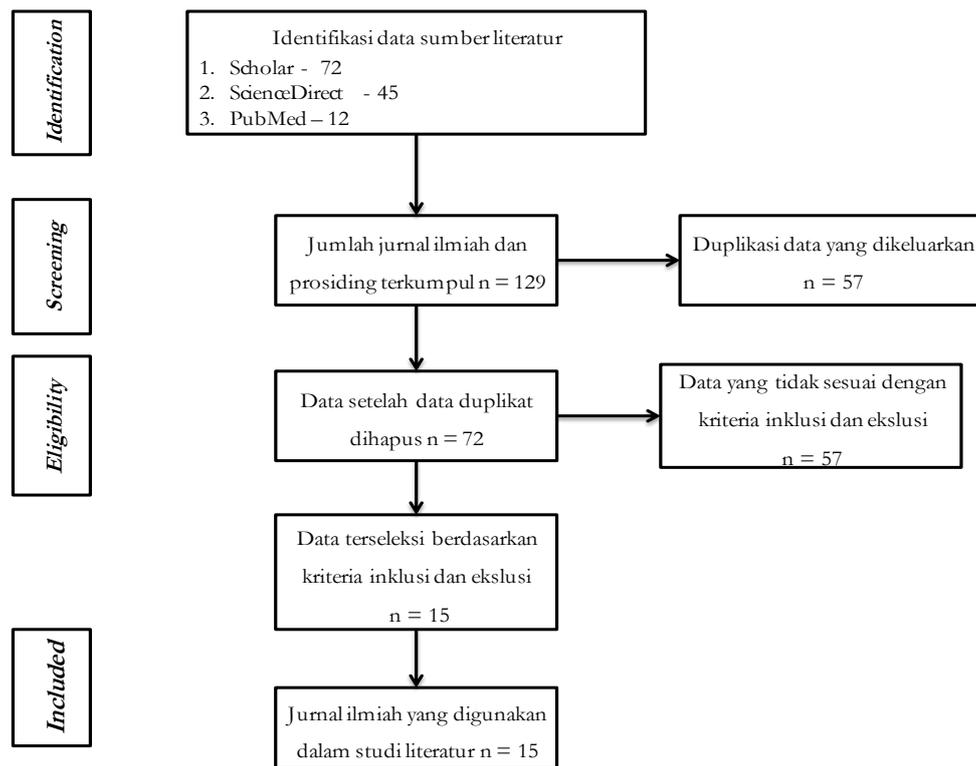
Kriteria eligibilitas dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah 1) *Literature* berbentuk jurnal ilmiah dan/atau prosiding, 2) Sumber jurnal ilmiah dan/atau prosiding *PubMed, Google Scholar, ScienceDirect*, 3) Jurnal ilmiah dan/atau prosiding memiliki akses terbuka, 4) Artikel harus dapat diakses *full text*, 5) Jurnal ilmiah dan/atau prosiding menggunakan bahasa Inggris atau bahasa Indonesia, 6) Tahun publikasi jurnal ilmiah dan/atau prosiding antara 2013-2020, 7) Pembahasan dalam jurnal ilmiah dan prosiding meliputi implementasi sistem rujukan layanan kesehatan dilihat dalam regulasi sistem rujukan atau aspek sumber daya tenaga kesehatan atau aspek sarana prasarana layanan kesehatan, 8) Desain penelitiannya deskriptif atau kualitatif. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah bentuk denotasi dari kriteria inklusi. Selain itu agar membatasi ruang lingkup penelitian, peneliti menggunakan metode *PICO (Population/Problem, Intervention, Comparison, Outcomes)*, seperti Tabel berikut:

Tabel 1
Ringkasan PICO

Komponen	Keterangan
<i>Population/Problem</i>	Sistem Rujukan
<i>Intervention</i>	Deskripsi implementasi Sistem Rujukan Layanan Kesehatan
<i>Comparison</i>	n/a
<i>Outcomes</i>	Implementasi Sistem Rujukan Layanan Kesehatan meliputi aspek regulasi sistem rujukan layanan kesehatan, aspek sumber daya tenaga kesehatan, aspek sarana prasarana layanan kesehatan

4. Penilaian Kualitas

Seleksi *literature* menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*). PRISMA Flow Diagram dalam penelitian ini ditampilkan dalam Gambar 1.



Gambar 1
PRISMA Flow Diagram

Berdasarkan metode PRISMA yang telah dilakukan, dapat diperoleh hasil yakni dari total 129 jurnal artikel dan prosiding yang diidentifikasi, 57 diantaranya dikeluarkan karena terjadi duplikasi data, selanjutnya 57 lainnya tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sehingga hanya 15 jurnal artikel yang digunakan dalam studi *literature*.

Penilaian kualitas artikel dalam penelitian ini menggunakan *Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) - Checklist*. SRQR - Checklist berisi 21 komponen penilaian kualitas. Adapun jumlah jurnal ilmiah dan/atau prosiding yang menggunakan instrumen tersebut adalah 15. Jurnal ilmiah dan/atau prosiding harus memenuhi komponen penilaian kualitas minimal 15 agar dapat digunakan sebagai sumber *literature* dalam penelitian ini. Berdasarkan penilaian kualitas yang telah dilakukan, 15 (lima belas) jurnal dan/atau prosiding memenuhi pencapaian minimal tersebut, sehingga dapat digunakan sebagai sumber *literature* dalam penelitian ini.

5. Data Sintesis

Proses data sintesis dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membandingkan *literature* yang telah memenuhi penilaian kualitas serta kriteria inklusi dan eksklusi. Data sintesis mengacu pada tujuan penelitian yakni mengetahui implementasi sistem rujukan layanan kesehatan mencakup aspek regulasi yang berlaku, aspek sumber daya tenaga kesehatan, aspek sarana prasarana layanan kesehatan

6. Ekstraksi Data

Adapun *output* ekstraksi data adalah berupa Tabel yang terdiri dari nama peneliti, tahun publikasi, judul penelitian, objek penelitian, desain penelitian, tempat penelitian, dan manfaat penerapan sistem rujukan layanan kesehatan (regulasi yang berlaku, aspek sumber daya tenaga kesehatan, aspek sarana prasarana layanan kesehatan yang memadai).

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian kualitas *literature* dan ekstraksi data yang telah dilakukan, diketahui dari 15 *literature* yang terdiri dari 8 *literature* dengan tempat penelitiannya di Indonesia dan 7 *literature* dengan tempat penelitiannya di Luar Indonesia. Negara yang menjadi tempat penelitian yang digunakan dalam *literature* ini adalah Iran, Tanzania Utara, Riyadh (Saudi Arabia), Zambia, Ghana dan Honduras. *Literature* yang paling banyak dibahas dalam implementasi sistem rujukan dari tiga aspek yang diteliti adalah aspek sumber daya tenaga kesehatan dengan total *literature* 15 (100%), sedangkan untuk aspek sarana prasana layanan kesehatan yang memadai menduduki kedua terbanyak yang dibahas dengan jumlah 8 (53%) dan untuk aspek regulasi yang digunakan menduduki ketiga terbanyak dengan jumlah 2 (13%).

Gambaran Umum Sistem Rujukan Layanan Kesehatan Di Berbagai Negara

Sistem rujukan merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan yang mengatur mengenai pelimpahan wewenang, tanggung jawab tenaga kesehatan di suatu pelayanan kesehatan dikarenakan sumber daya yang tidak mencukupi (seperti obat-obatan, peralatan medis dan keterampilan dari tenaga kesehatannya) untuk mengelola suatu kasus yang dilakukan secara timbal balik atau mengambil alih pengelolaan secara penuh (12). Sistem rujukan diartikan dengan terjadinya sebuah rujukan pasien dari layanan kesehatan tingkat pertama atau dari layanan kesehatan yang tidak memadai ke layanan kesehatan tingkat lanjut atau dari layanan yang memadai dalam hal ini layanan kesehatan tingkat nasional atau layanan kesehatan khusus. Setiap negara mempunyai sistem rujukannya masing-masing, dalam hal ini *literature* yang digunakan tempat penelitiannya berasal dari 8 (delapan) negara yang berbeda yaitu; Indonesia, Iran, Tanzania Utara, Riyadh (Saudi Arabia), Zambia, Ghana dan Honduras.

1) Sistem Rujukan Di Negara Indonesia

Berdasarkan dengan Peraturan Presiden Indonesia mengenai Jaminan Kesehatan maka layanan kesehatan yang ada di Indonesia menerapkan sistem rujukan dimulai dari fasilitas kesehatan dasar atau tingkat perata atau fasilitas kesehatan primer yang mempunyai peran sebagai *gate keeper* dan apabila masyarakat memerlukan pengobatan tingkat lanjut maka akan di rujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan. Sistem rujukan dikecualikan bagi peserta yang berada di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama atau dalam keadaan kegawatdaruratan medis. Dalam hal ini untuk mengatur berjalannya sistem rujukan yang sesuai dengan prosedur yang ada maka pemerintah menyusun suatu pedoman sistem rujukan nasional yang dimana isi dari pedoman tersebut menjelaskan bagaimana langkah-langkah dalam membangun sistem rujukan dan penjelasan mengenai rujukan yang dapat difungsikan secara berkesinambungan yang dimulai dari pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama sampai pada tingkat rujukan tertinggi (13). Tabel 2 menjelaskan klasifikasi fasilitas pelayanan kesehatan dalam implementasi sistem rujukan yang ada di Indonesia.

Tabel 2
Klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dalam Implementasi Sistem Rujukan Di Indonesia

Jenjang Rujukan	Pengertian	Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Fasyankes Tingkat Pertama	Mampu memberikan pelayanan kesehatan perseorangan/medik tingkat pertama dilaksanakan oleh dokter/dokter gigi dan khusus untuk layanan maternal dan neonatal fisiologis dan kondisi tertentu ditolong oleh bidan	1.Klinik Puskesmas (di Puskesmas Perawatan atau Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Non Perawatan) 2.Klinik Pratama (milik Pemerintah dan Swasta) 3.Praktek perseorangan dokter/dokter gigi 4.Rumah Sakit Pratama
Fasyankes Tingkat Dua	Mampu memberikan layanan kesehatan perseorangan spesialisik	1.Rumah Sakit Kelas D atau Kelas C 2.Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan (Milik Pemerintah ABRI/Polri/BUMN, Swasta)
Fasyankes Tingkat Tiga	Mampu memberikan layanan kesehatan perseorangan sub spesialisik	1.Rumah Sakit Kelas B atau A Pendidikan di Provinsi 2.Rumah Sakit A Rujukan Utama Umum/Khusus Nasional di Pusat

(Sumber: Pedoman Rujukan Nasional Tahun 2012)

2) Sistem Rujukan Di Negara Iran

Sistem perawatan kesehatan primer Iran ditempatkan di daerah pedesaan dan perkotaan untuk meningkatkan perawatan kesehatan bagi orang-orang yang kurang beruntung dan untuk mengurangi kesenjangan antara hasil kesehatan. Ini dimulai dari pusat perawatan primer di daerah tersebut dan berlanjut ke tingkat sekunder dan tersier di pusat yang lebih tinggi. 10 (sepuluh) sistem rujukan di semua lingkungan perawatan kesehatan primer (PHC) memastikan kemungkinan akses yang adil ke perawatan kesehatan sekunder dan tersier oleh semua anggota masyarakat (14).

3) Sistem Rujukan Di Negara Tanzania Utara

Tanzania Utara memiliki sistem rujukan kesehatan secara hierarki dalam hal ini dimana sistem pemerintahannya dilakukan secara terdesentralisasi dan diatur dalam piramida rujukan, terdiri dari tiga tingkat utama, yaitu; Tingkat Dasar atau *Primary*, Tingkat Menengah atau *Secondary* dan Tingkat Tersier atau *Tertiary* (15). Tingkatan dasar atau primer pelayanan kesehatan dimulai dari dispensaries (penyedia layanan kesehatan skala kecil atau yang disebut dengan apotik yang menawarkan pertolongan pertama dalam sistem kesehatan di negara-negara afrika), pusat kesehatan (puskesmas) dan rumah sakit distrik atau kabupaten menjadi pusat rujukan pertama untuk semua fasilitas kesehatan, tingkatan menengah atau *secondary* terdapat rumah sakit rujukan regional yang menjadi rumah sakit rujukan apabila dari tingkatan dasar tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan secara memadai dan untuk tingkatan tersier atau *tertiary* merupakan tingkatan rujukan yang paling tinggi dimana fasilitas kesehatan yang tersedia adalah rumah sakit tingkat nasional atau rumah sakit khusus.

4) Sistem Rujukan Di Negara Riyadh (Saudi Arabia)

Sistem rujukan di Arab Saudi memainkan peran utama dalam mengelola alur perawatan pasien dari perawatan primer ke sekunder dan tersier (karena struktur sistem perawatan kesehatan didasarkan pada tiga tingkat perawatan tersebut). Profesional medis melaporkan terdapat dua jenis rujukan yaitu rujukan elektif dan rujukan darurat. Rujukan elektif itu sendiri diartikan sebuah rujukan rutin (terencana) dimana kondisi pasien akan dievaluasi terlebih dahulu di fasilitas perawatan primer dan kemudian akan dirujuk ke fasilitas perawatan sekunder bahkan perawatan tersier dengan kondisi pasien tertentu yang sesuai dengan jangka waktu yang dapat dijadwalkan oleh kedua belah pihak. Sedangkan untuk rujukan darurat merupakan pasien dengan kasus tertentu dan dapat melakukan perawatan langsung menuju fasilitas perawatan sekunder dengan keadaan tertentu dapat dirujuk langsung ke perawatan tersier (16).

5) Sistem Rujukan Di Negara Zambia

Sistem rujukan di Zambia adalah dari masyarakat ke pos kesehatan lalu ke pusat kesehatan atau puskesmas dan selanjutnya ke rumah sakit kabupaten, umum, dan pusat. Sistem ini bergantung pada kemampuan pasien untuk mengenali komplikasi dan mencari perawatan, dan selanjutnya

kemampuan petugas kesehatan untuk mengenali dan mengambil tindakan tepat waktu pada setiap komplikasi yang mungkin timbul (17).

6) Sistem Rujukan Di Negara Ghana

Kementrian Kesehatan berkomitmen untuk menyediakan layanan kesehatan berkualitas bagi seluruh masyarakat. Dimana semua penyedia layanan kesehatan yang ada di Ghana harus melakukan rujukan pasien dengan tepat untuk memastikan penyediaan berkelanjutan. Sistem rujukan ini mempunyai tiga tingkatan perawatan yaitu primer, sekunder dan tersier (18). Sistem rujukan mengharuskan pasien mengakses terlebih dahulu perawatan primer dan dirujuk ke tingkat yang sesuai dengan kondisi pasien apabila diperlukannya rujukan tersebut. Akan tetapi, pasien sering kali mengabaikan perawatan tingkat pertama dikarenakan ketidaktahuan pasien mengenai sistem rujukan yang berlaku, fasilitas sarana prasarana perawatan tingkat pertama yang tidak memadai dan kurangnya kepercayaan terhadap layanan yang diberikan fasilitas tingkat pertama. Sedangkan untuk rumah sakit tersier adalah titik rujukan terakhir dimana perawatan diberikan oleh spesialis untuk kasus yang kompleks.

7) Sistem Rujukan Di Negara Honduras

Perawatan kesehatan Honduras didesentralisasi dimana peran serta daerah terutama kabupaten atau distrik atau kota yang menjadi peran penting dalam upaya memfungsikan sistem rujukan yang dibangun sesuai dengan ketentuannya. Penyediaan layanan kesehatan yang ada di Honduras terbagi menjadi; 1) CESAR (*Centro de Salud Rural*: pusat kesehatan pedesaan, setara dengan pos kesehatan) di mana hanya perawat pembantu yang memberikan layanan; 2) CESAMO (*Centro de Salud con Médico*: pusat kesehatan dengan dokter), menyediakan layanan rawat jalan dan laboratorium; 3) Area Rumah Sakit (kurang lebih 50 tempat tidur dengan penyakit dalam, bedah, obstetri dan ginekologi, dan pediatri); 4) Rumah Sakit Daerah (sekitar 100 sampai 150 tempat tidur dengan empat layanan dasar yang disebutkan di atas dan beberapa bangsal khusus); 5) Rumah Sakit Nasional (rumah sakit rujukan yang sangat khusus yang terdiri dari tiga rumah sakit umum, dua rumah sakit jiwa dan satu rumah sakit dada) (19).

Implementasi Sistem Rujukan dari Aspek Regulasi Sistem Rujukan Layanan Kesehatan

Hasil dari *systematic literature review* yang dilakukan, peneliti menganalisa dari 15 (lima belas) *literature* yang digunakan dalam penelitian ini untuk implementasi sistem rujukan dari aspek regulasi sistem rujukan layanan kesehatan, diperoleh data dari hasil analisa dimana hanya 2 (dua) *literature* yang membahas mengenai aspek regulasi sistem rujukan layanan kesehatan dan tempat penelitian ini berasal dari negara Indonesia. Berikut dibawah ini merupakan Tabel hasil dari *review* yang telah dilakukan:

Tabel 3
Implementasi Sistem Rujukan Berdasarkan Aspek Regulasi Sistem Rujukan Layanan Kesehatan

Judul	Penulis	Tempat Penelitian	Aspek Regulasi Sistem Rujukan Layanan Kesehatan
Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak	Karleanne Lony Primasari	RSUD Dr. Adjidarmo, Kabupaten Lebak, Indonesia	Adanya kebijakan direktur mengenai Pedoman Sistem Rujukan yang mengacu pada PMK No. 001, Tahun 2012 yang berlaku. Pelaksanaan kebijakan tersebut belum dijalankan oleh seluruh tenaga kesehatan, karena terbatasnya sosialisasi.
Regionalization Referral System of the Hospital National Health Insurance	Amir Mahmud Hafsa, Alimin Maidin, Sukri Palutturi, Stang	RS Daya sebagai rujukan tingkat kedua, RS Wahidin sebagai RS tersier atau rujukan tingkat terakhir dan Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan	Regionalisasi sistem rujukan merupakan salah satu bentuk pengelolaan rujukan kesehatan di rumah sakit provinsi/kabupaten/kota yang tidak terlepas dari sistem pelayanan kesehatan di Provinsi Sulawesi Selatan dan sistem ini menjadi program unggulan penyelenggaraan pemerintahan Sulawesi Selatan yang dilaksanakan dalam memberikan rujukan yang berkualitas.

Berdasarkan Tabel 3 yang membahas implementasi sistem rujukan berdasarkan aspek regulasi yang berlaku pada layanan kesehatan menjelaskan bahwa sistem rujukan yang berlaku di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak mengacu pada PMK No. 001 tahun 2012 dimana pelaksanaan kebijakan ini masih belum sepenuhnya dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dengan baik dikarenakan adanya keterbatasan sosialisasi dan regulasi sistem rujukan layanan kesehatan yang berlaku di Provinsi Sulawesi Selatan bahwa pemerintah daerah menerapkan sistem regionalisasi rujukan dimana regulasi ini menjadi program unggulan dari penyelenggaraan pemerintahan dalam rangka memberikan harapan rujukan yang berkualitas (20)(21).

Implementai Sistem Rujukan dari Aspek Sumber Daya Tenaga Kesehatan dalam Sistem Rujukan Layanan Kesehatan

Peneliti menganalisa dari 15 *literature* yang digunakan dalam penelitian ini untuk implementasi sistem rujukan dari aspek sumber daya tenaga kesehatan dalam sistem rujukan layanan kesehatan. Dimana dari 15 *literature* yang terdiri dari 8 *literature* dengan tempat penelitiannya di Indonesia dan 7 *literature* dengan tempat penelitiannya di Luar Indonesia yaitu; Iran, Tanzania Utara, Riyadh (Saudi Arabia), Zambia, Ghana dan Honduras. Berikut dibawah ini merupakan Tabel hasil *review* yang telah dilakukan.

Tabel 4
Implementasi Sistem Rujukan dari Aspek Sumber Daya Tenaga Kesehatan Di Negara Indonesia

Judul	Penulis	Tempat Penelitian	Aspek Sumber Daya Kesehatan
Pelaksanaan Sistem Rujukan di RSUD Banyudono	Puspitaningtyas A, Indarwati, Kartikasari D	RSUD Banyudono, Kec. Banyudono, Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah, Indonesia	Terdapat 59 tenaga kesehatan yang diwawancarai dimana sebanyak 31 (52,5%) responden melakukan rujukan sesuai prosedur sistem rujukan, 40 (67,8%) responden melakukan rujukan sesuai mekanisme sistem rujukan, 34 (57,6%) responden melakukan persiapan rujukan sesuai dengan pelaksanaan sistem rujukan
Implementasi Rujukan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Singgani Kecamatan Palu Timur Kota Palu	Hermiyanty, Bertin Ayu Wandira, Fitri Nelianti	Puskesmas Singgani Kec. Palu Timur, Kota Palu, Indonesia	Variabel sumber daya manusia yaitu dokter sudah memadai yang berjumlah 4 orang dokter umum dan 1 orang dokter gigi
Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak	Karleanne Lony Primasari	RSUD Dr. Adjidarmo, Kabupaten Lebak, Indonesia	Sumber daya tenaga kesehatan yang masih kurang rasa disiplin dalam bekerja dan kurangnya rasa bertanggung jawab dari tenaga kesehatan
Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2019	Dian Nur Afiyani, Eny Dwimawati, Suci Pujiati	Puskesmas Bogor Utara, Kota Bogor, Indonesia	Jumlah dari tenaga kesehatan di Puskesmas kurang dari standar peraturan Permenkes No. 75 tahun 2014 dimana menjelaskan jumlah tenaga kesehatan harus terdiri dari 31 orang, sementara sumber daya manusia di Puskesmas Bogor Utara hanya terdapat 28 tenaga kesehatan
Proses Sistem Rujukan dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak	Dinda Nestelita, Antono Suryoputro, Wulan Kusumastuti	Puskesmas Sayung 2, Kabupaten Demak, Indonesia	Adanya <i>double job</i> tenaga kesehatan serta kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih PONED

Judul	Penulis	Tempat Penelitian	Aspek Sumber Daya Kesehatan
Implementasi Sistem Rujukan Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari Tahun 2018	Fany Putri Ayuandira, Ambo Sakka, Jumakil	RS Bhayangkara, Kota Kendari, Indonesia	1. Petugas Kesehatan di RS Bhayangkara masih menemukan adanya ketidaksesuaian diagnosa pasien pada saat administrasi sehingga petugas tersebut membuat keputusan akan mengikuti tujuan poli pasien; 2. Kepatuhan petugas terhadap SOP rujukan masih ditemukannya ketidakpatuhan; 3. Petugas RS Bhayangkara terkadang mendahulukan pelayanan dibandingkan pemenuhan syarat administrasi
Evaluation of the Implementation of a Referral System in the Community Health Center of Abeli, Kendari, Indonesia	Sartini Risky, Ari Nofitasari	RSUD Abeli, Kota Kendari, Indonesia	1. Sumber daya tenaga medis yang masih kurang memadai; 2. Kurang adanya rasa tanggung jawab dari bidan.
Regionalization Referral System of the Hospital National Health Insurance	Amir Mahmud Hafsa, Alimin Maidin, Sukri Palutturi, Stang	RS Daya sebagai rujukan tingkat kedua, RS Wahidin sebagai RS tersier atau rujukan tingkat terakhir dan Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan	1. Adanya masyarakat yang tidak mengetahui mengenai bagaimana peraturan mengenai regionalisasi sistem rujukan; 2. Adanya bias informasi kepada kebijakan dan penyelenggara, kegagalan pendidikan oleh kebijakan dan penyelenggara yang menyebabkan masyarakat atau penerima tidak mematuhi regionalisasi rujukan.

Dalam penelitiannya Puspitaningtyas A, *et al* (2014) mengungkapkan bahwa sumber daya tenaga kesehatan di RSUD Banyudono sebanyak 59 (lima puluh sembilan) tenaga kesehatan sudah melakukan prosedur rujukan tanpa adanya kendala dalam melakukan rujukan (9). Peneliti lainnya yaitu Hermiyanty, *et al* (2019) menyatakan variabel sumber daya tenaga kesehatan khususnya dokter untuk Puskesmas Singgani Kecamatan Palu Timur sudah memadai sehingga aspek sumber daya tenaga kesehatan tidak menjadi faktor utama untuk melakukan rujukan (22). Dilihat dari 6 (enam) *literature* dari 8 (delapan) *literature* yang lain menjelaskan masih terdapatnya kekurangan sumber daya tenaga kesehatan yang terdapat di Indonesia baik dari personal tenaga kesehatan ataupun perilaku tidakprofesional dari tenaga kesehatan itu sendiri, adanya bias informasi anatara pembuat kebijakan rujukan dengan penyelenggara rujukan dan masih kurangnya informasi mengenai sistem rujukan dikalangan masyarakat (20)(23)(24)(25)(8)(21).

Tabel 5
Implementasi Sistem Rujukan dari Aspek Sumber Daya Tenaga Kesehatan Di Negara Iran, Tanzania Utara, Riyadh (Saudi Arabia), Zambia, Ghana dan Honduras

Judul	Penulis	Tempat Penelitian	Aspek Sumber Daya Tenaga Kesehatan
Referral system in rural Iran: improvement proposals	Naseriasl M, Janati A, Amini A, Adham D	Kementerian Kesehatan dan Pendidikan Medis Iran (MoHME). Kementerian Kesehatan dan Pendidikan Medis Iran (MoHME).	1. Adanya reformasi pendidikan kedokteran dimana didalamnya harus mencakup konsep, persyaratan, dan isu-isu yang berkaitan dengan proses rujukan dan bahwa diperlukan lebih banyak pelatihan dan pedoman klinis daripada buku teks; 2. Adanya pelatihan tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan pengetahuan
Barriers of Referral System to Health Care Provision in Rural Societies in Iran	Manijeh Eskandari , Abbas Abbaszadeh, Fariba Borhani	Puskesmas Pedesaan, Rumah Kesehatan dan Rumah Peserta Di Negara Iran	1. Jumlah tenaga kesehatan yang terbatas serta jumlah kehadirannya di layanan kesehatan yang terbatas; 2. Masih adanya staf tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya memahami dan mengetahui sistem rujukan dalam proses pelayanan kesehatan
Surgical Referrals In Northern Tanzania: A Prospective Assessment Of Rates, Preventability, Reasons And Patterns	Desmond T. Jumbam , Gopal Menon, Tenzing N. Lama, William Lodge , Sarah Maongezi, Ntuli A. Kapologwe	Sampel 20 fasilitas kesehatan di 5 wilayah di Zona Danau dipilih, Tanzania Utara, Afrika Timur	Kurangnya kebutuhan tenaga spesialis dengan spesialis yang paling dibutuhkan yang dilaporkan adalah ahli bedah ortopedi (21%), ahli urologi (12,5%) dan ahli bedah saraf (7%)
Management Of Inappropriate Referrals In Wazarat Health Center, Riyadh, Saudi Arabia	Saad Mohammad Albattal	Wazarat Health Center (WHC), Riyadh, Saudi Arabia	1. Penelitian menunjukkan bahwa 29 dokter perawatan primer (67,44%) setuju bahwa kesadaran dari dokter umum yang buruk mengenai klinik perawatan sekunder; 2. Sejumlah 25 dokter (58,2%) setuju bahwa pengetahuan dokter umum yang kurang mengenai rujukan dapat berkontribusi dalam memutuskan rujukan yang tidak tepat; 3. Hasil dari 43 dokter yang disurvei 36 dokter (83,8%) setuju bahwa permintaan dan tuntutan pasien untuk dirujuk merupakan faktor utama yang menyebabkan pasien melakukan rujukan yang tidak tepat di WHC
Assessment Of Maternal Referral Systems Used For A Rural Zambian Hospital: The Development Of Setting Specific Protocols For The Identification Of Complications	Ashley E Benson, Michael J Benson, Amy H Luke	Rumah Sakit Misi Lumezi, Zambia	Terbatasnya sumber daya manusia terampil yang mengakibatkannya tidak berjalannya perawatan kesehatan tingkat lanjut secara merata dikarenakan pemerintah hanya mampu mempekerjakan 40% dari dokter yang dibutuhkan di Zambisa, akibatnya di pedesaan Zambia hanya 31% perangkat yang dibantu oleh petugas kesehatan yang terampil

Judul	Penulis	Tempat Penelitian	Aspek Sumber Daya Tenaga Kesehatan
Improving Emergency Obstetric Referral Systems In Low And Middle Income Countries: A Qualitative Study In A Tertiary Health Facility In Ghana	Anita Anima Daniels and Aaron Abuosi	Rumah Sakit Pendidikan Korle Bu, Ghana	Pada saat melakukan rujukan pasien seringkali tidak didampingi oleh tenaga kesehatan dikarenakan rumah sakit dan klinik rujukan kekurangan staf
Obstetric Referrals From A Rural Clinic To A Community Hospital In Honduras	Srirama Josyula, BS (Medical Student), Kathryn K. Taylor, BS (Medical Student), Blair M. Murphy, MD (Radiation Medicine Resident)	Maternal Fetal Care Clinic, Honduras, Amerika Tengah	Adanya penundaan dari tenaga kesehatan dalam memutuskan untuk mencari layanan kesehatan rujukan

Dari hasil dari *literature review* yang tertera dalam Tabel 5 menerangkan bahwa sumber daya tenaga kesehatan menjadi salah satu alasannya dilakukannya rujukan pasien ke fasilitas kesehatan lebih lanjut. Dalam penelitiannya Manijeh Eskandari, *et al* (2013) mengungkapkan jumlah tenaga kesehatan yang terbatas di layanan kesehatan pedesaan Iran yang menyebabkan pasien menunggu antrian untuk mendapatkan pengobatan dan kurangnya pengetahuan dari tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya memahami sistem rujukan dalam proses pelayanan kesehatan (14). Selain itu, peneliti Ashley E Benson, *et al* (2019) menerangkan masih adanya keterbatasan sumber daya tenaga kesehatan yang terampil di Zambia yang mengakibatkannya tidak berjalannya perawatan kesehatan tingkat lanjut secara merata sehingga mengakibatkan terjadinya rujukan pasien ke pelayanan kesehatan lebih lanjut (17). Penelitian lainnya mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan masih harus mendapatkan pelatihan mengenai sistem rujukan, harus ada peningkatan pengetahuan mengenai sistem rujukan (4)(26)(16)(27)(28).

Implementai Sistem Rujukan dari Aspek Sarana Prasarana Fasilitas Layananan Kesehatan dalam Sistem Rujukan Layanan Kesehatan

Berdasarkan hasil *systematic literature review* yang dilakukan, peneliti menganalisa dari 15 (lima belas) *literature* yang digunakan dalam penelitian ini untuk implementasi sistem rujukan dari aspek sarana prasarana fasilitas layanan kesehatan dalam sistem rujukan layanan kesehatan diperoleh data yaitu, dimana hanya 8 (delapan) *literature* yang digunakan membahas mengenai aspek sarana prasarana fasilitas layanan kesehatan dalam sistem rujukan layanan kesehatan. Tempat penelitian yang ditemukan dalam *literature* yaitu; Indonesia, Tanzania Utara, Zambia, Ghana dan Honduras. Berikut dibawah ini merupakan Tabel hasil *review* yang telah dilakukan.

Tabel 6
Implementasi Sistem Rujukan Berdasarkan Aspek Sarana Prasarana Layanan Kesehatan Di Indonesia

Judul	Penulis	Tempat Penelitian	Aspek Sarana Prasarana Layanan Kesehatan
Implementasi Rujukan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Singgani Kecamatan Palu Timur Kota Palu	Hermiyanty, Bertin Ayu Wandira, Fitri Nelianti	Puskesmas Singgani Kec. Palu Timur, Kota Palu, Indonesia	Sarana prasarana yang ada kurang untuk menunjang pelayanan kesehatan dimana ditemukannya beberapa alat kesehatan yang tidak tersedia di Puskesmas seperti stetoskop kebidanan (fetoskop), palu <i>refleks</i> , otoskop, forcep hemostatik RO <i>viewer</i> , OSHA (<i>Approved Resuscitation Mouthpieces</i>), lampu spiritus, <i>loupe</i> (kaca pembesar).
Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak	Karleanne Lony Primasari	RSUD Dr. Adjidarmo, Kabupaten Lebak, Indonesia	Masih kurangnya peran pemerintah daerah dalam memfasilitasi kelayakan akses menuju RSUD Dr. Adjidarmo
Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2019	Dian Nur Afyani, Eny Dwimawati, Suci Pujiati	Puskesmas Bogor Utara, Kota Bogor, Indonesia	Sarana dan Prasarana yang ada di Puskesmas Bogor Utara sudah memadai dengan adanya sarana dan prasarana komputer yang sudah menggunakan sistem <i>primary care</i> dan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) dan sudah dilengkapi dengan jaringan internet yang memadai
Evaluation of the Implementation of a Referral System in the Community Health Center of Abeli, Kendari, Indonesia	Sartini Risky, Ari Nofitasari	RSUD Abeli, Kota Kendari, Indonesia	Adanya ketidaklengkapan peralatan medis terutama alat yang digunakan untuk membantu pemeriksaan bidan dan dokter

Berdasarkan hasil Tabel 6 yang membahas implementasi sistem rujukan berdasarkan aspek sarana prasarana layanan kesehatan menurut Dian Nur Afyani, *et al* (2020) untuk sarana prasarana di layanan kesehatannya sudah memadai dimana sudah memiliki akses ke *primary care* dan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) (23). Berdasarkan hasil yang dikemukakan oleh Karleanne Lony Primasari (2015) bahwa kurangnya peran pemerintah daerah dalam memfasilitasi kelayakan akses menuju RSUD Dr. Adjidarmo (20). Sedangkan penelitian lainnya menjelaskan bahwa adanya kekurangan dalam pelaksanaan sistem rujukan berdasarkan aspek sarana prasarana yaitu, ketidaktersediaan alat medis yang memadai (22)(8).

Tabel 7 menerangkan bahwa terdapat 6 *literature* yang ditemukan oleh peneliti bahwa sarana prasarana di layanan kesehatan masih adanya kekurangan sehingga menyebabkan terjadinya rujukan ke layanan kesehatan dengan sarana prasarana yang memadai. Kekurangannya sarana prasarana ini bisa dilihat dari adanya hambatan infrastruktur dan transportasi yang tidak memadai dari layanan kesehatan yang berada di daerah pedesaan ke rumah sakit rujukan, ketidaktersediaan alat medis yang memadai, tempat tidur pasien yang tidak memadai dan ketidaktersediaan jaringan seluler atau jaringan radio sehingga mengakibatkan terhambatnya proses rujukan pasien (26)(17)(27)(28).

Tabel 7
Implementasi Sistem Rujukan Berdasarkan Aspek Sarana Prasarana Layanan Kesehatan Di Negara Tanzania Utara, Zambia, Ghana dan Honduras

Judul	Penulis	Tempat Penelitian	Aspek Sarana Prasaran Layanan Kesehatan
Surgical Referrals In Northern Tanzania: A Prospective Assessment Of Rates, Preventability, Reasons And Patterns	Desmond T. Jumbam , Gopal Menon, Tenzing N. Lama, William Lodge , Sarah Maongezi, Ntuli A. Kapologwe	Sampel 20 fasilitas kesehatan di 5 wilayah di Zona Danau dipilih, Tanzania Utara, Afrika Timur	Kurangnya peralatan diagnostik pencitraan atau rontgen (26,1%), kurangnya suplai medis dan bahan habis pakai (15,7%) dan kurangnya peralatan diagnostik laboratorium (13,4%).
Assessment Of Maternal Referral Systems Used For A Rural Zambian Hospital: The Development Of Setting Specific Protocols For The Identification Of Complications	Ashley E Benson, Michael J Benson, Amy H Luke	Rumah Sakit Misi Lumezi, Zambia	Terdapat gangguan jaringan seluler dan penggunaan radio yang tidak konsisten menyebabkannya terhambatnya proses rujukan; 2. Kurangnya transportasi yang ada dan akses jarak ke fasilitas perawatan ke fasilitas perawatan tingkat lanjut
Improving Emergency Obstetric Referral Systems In Low And Middle Income Countries: A Qualitative Study In A Tertiary Health Facility In Ghana	Anita Anima Daniels and Aaron Abuosi	Rumah Sakit Pendidikan Korle Bu, Ghana	1. Ketersediaan transportasi yang digunakan untuk merujuk terbatas sehingga menyebabkan keterbatasan dalam merujuk pasien; 2. Ketersediaan tempat tidur yang terbatas; 3. Perlu adanya persediaan peralatan medis yang memadai dan persediaan medis lain yang diperlukan terutama darah dan obat-obatan
Obstetric Referrals From A Rural Clinic To A Community Hospital In Honduras	Srirama Josyula, BS (Medical Student), Kathryn K. Taylor, BS (Medical Student) , Blair M. Murphy, MD (Radiation Medicine Resident)	Maternal Fetal Care Clinic, Honduras, Amerika Tengah	Adanya hambatan dari infrastruktur untuk transportasi yang tidak memadai dari klinik yang ada di pedesaan ke rumah sakit rujukan

Kesimpulan

Implementasi sistem rujukan berdasarkan aspek regulasi sistem rujukan layanan kesehatan yang berlaku dalam *systematic review* yang dilakukan oleh peneliti ditemukan hanya 2 *literature*. Regulasi yang menjadi acuan dalam pengimplementasian sistem rujukan yaitu PMK No. 001 tahun 2012 dimana pelaksanaan kebijakan ini belum sepenuhnya dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dikarenakan adanya keterbatasan sosialisasi dan untuk regulasi yang berlaku di Provinsi Sulawesi Selatan menerapkan sistem regionalisasi dimana regulasi ini menjadi program unggulan dari penyelenggaraan pemerintahan. Sumber daya tenaga kesehatan dalam sistem rujukan masih menjadi faktor dilakukannya rujukan kepada pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut. Hal ini membuktikan bahwa ketersediaan sumber daya tenaga kesehatan dibutuhkan untuk melakukan perawatan pasien pada layanan kesehatan serta pengetahuan tenaga kesehatan mengenai sistem rujukan diperlukan agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan rujukan. Keprofesionalan petugas dalam mematuhi SOP rujukan yang berlaku masih menjadi salah satu kendala penghambat dilakukannya rujukan kepada pasien dan pengetahuan masyarakat mengenai sistem rujukan yang masih minim. Sarana prasarana fasilitas layanan kesehatan dalam sistem rujukan layanan kesehatan menjadi salah satu faktor dalam melakukan rujukan terhadap pasien. Masih ada kendala dalam pengimplementasian sistem rujukan di layanan kesehatan. Kendala

yang dimaksud masih adanya hambatan infrastruktur dan transportasi yang tidak memadai dari layanan kesehatan yang berada di daerah pedesaan ke rumah sakit rujukan, ketidaktersediaan alat medis yang memadai, tempat tidur pasien yang tidak memadai dan ketidaktersediaannya jaringan seluler atau jaringan radio sehingga mengakibatkan terhambatnya proses rujukan pasien.

Daftar Pustaka

1. Ali F. *Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko Dan Puskesmas Kalumata Kota*. Jikmu [Internet]. 2015;221–37. Available from: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7439>
2. Menteri Kesehatan R. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. PMK No 001 th 2012. 2012;3(September):1–47.
3. Afolaranmi TO, Hassan ZI, Filibus DI, Al-Mansur UA, Lagi LA, Kumbak FD, et al. *Referral System: An Assessment of Primary Health Care Centres in Plateau State, North Central Nigeria*. World J Res Rev [Internet]. 2018;(6):82. Available from: www.wjrr.org
4. Naseriesl M, Janati A, Amini A, Adham D. *Referral system in rural Iran: improvement proposals*. Cad Saude Publica. 2018;34(3).
5. Ramelson H, Nederlof A, Karmiy S, Neri P, Kiernan D, Krishnamurthy R, et al. *Closing the loop with an enhanced referral management system*. J Am Med Informatics Assoc. 2018;25(6):715–21.
6. Ratnasari D. *Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya Analysis of The Implementation of Tiered Referral System for Participant of National Health Security at Primary Health Center X of Surabaya*. Jaki. 2017;5:145–54.
7. Pierre Ilboudo T, Chou YJ, Huang N. *Compliance with referral for curative care in rural Burkina Faso*. Health Policy Plan. 2012;27(3):256–64.
8. Risky S, Nofitasari A. *Evaluation of the Implementation of a Referral System in the Community Health Center of Abeli, Kendari, Indonesia*. Public Heal Indones. 2017;3(3):112–6.
9. Puspitaningtyas A, Indarwati, Kartikasari D. *Pelaksanaan Sistem Rujukan di RSUD Banyudono*. Gaster | J Ilmu Kesehat. 2014;11(2):25–36.
10. Sanjaya GY, Lazuardi L, Hasanbasri M, Kusnanto H. *Using hospital claim data to develop referral decision support systems: Improving patient flow from the primary care*. Procedia Comput Sci [Internet]. 2019;161:441–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.procs.2019.11.143>
11. Triandini E, Jayanatha S, Indrawan A, Putra GW, Iswara B. *Metode Systematic Literature Review untuk Identifikasi Platform dan Metode Pengembangan Sistem Informasi di Indonesia*. Indones J Inf Syst. 2019;1(Februari 2019).
12. Alaro NL. *Effective Functional Referral System Guideline And Protocols*. 2016;
13. RI DJBUKKK. *Pedoman Sistem Rujukan Nasional*. Jakarta, Indonesia; 2012.
14. Eskandari M, Abbaszadeh A, Borhani F. *Barriers of Referral System to Healthcare Provision in Rural Societies in Iran*. J Caring Sci. 2013;2(3):229–36.
15. MoHCDGEC. *Guideline for Regional Referral Hospital Advisory Board (RRHAB)*. 2016. 1–48 p.
16. Albattal S. *Management of inappropriate referrals in Wazarat health center, Riyadh, Saudi Arabia*. Int J Med Sci Public Heal. 2014;3(3):269.
17. Benson AE, Benson MJ, Luke AH. *Assessment of maternal referral systems used for a rural Zambian hospital: The development of setting specific protocols for the identification of complications*. Afr Health Sci. 2019;19(1):1536–43.
18. Sumona, Alban; Bagbi K. Ministry of Health Referral Policy Guideline. *Policy of Referring patients*. 2012.
19. Ohara K, Meléndez V, Uehara N, Ohi G. *Study of a patient referral system in the Republic of Honduras*. Health Policy Plan. 1998;13(4):433–45.
20. Primasari KL. *Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjudarmo Kabupaten Lebak*. J Adm Kebijakan Kesehat. 2015;1(2):78–86.
21. AM Hafsa, A.Maidin, S.Palutturi, Stang. *Regionalization referral system of the hospital national health insurance*. Indian J Public Heal Res Dev [Internet]. 2020;11(3):1433–7. Available from: <http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijphrd&type=home%0Ahttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emexb&NEWS=N&AN=2004449529>

22. Hermiyanty, Wandira B ayu, Nelianti F. *Implementasi Rujukan Pasien JKN di Puskesmas Singgani Kecamatan Palu Timur*. J Chem Inf Model. 2019;53(9):1689–99.
23. Afiyani DN, Dwimawati E, Pujiati S. *Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2019*. Promotor. 2020;3(1):28.
24. Nestelita D, Suryoputro A, Kusumastuti W. *Proses Sistem Rujukan Dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri Dan Neonatal Di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak*. Media Kesehat Masy Indones. 2019;18(4):159–63.
25. Fany PA, Sakka A, Jumakil. *Implementasi Sistem Rujukan di Rumah Sakit Bhayangakara Kota Kendari Tahun 2018*. J Ilm Mhs Kesehat Masy [Internet]. 2018;3(2):1–9. Available from: <http://jfionline.org/index.php/jurnal/article/view/564>
26. Jumbam DT, Menon G, Lama TN, Lodge W, Maongezi S, Kapologwe NA, et al. *Surgical referrals in Northern Tanzania: A prospective assessment of rates, preventability, reasons and patterns*. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):1–13.
27. Daniels AA, Abuosi A. *Improving emergency obstetric referral systems in low and middle income countries: A qualitative study in a tertiary health facility in Ghana*. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):1–10.
28. Josyula S, Medical BS, Taylor KK, Medical BS, Murphy BM, Medicine R, et al. *Obstetric referrals from a rural clinic to a community hospital in Honduras*. Midwifery [Internet]. 2015;1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2015.07.002>