

ANALISIS SISTEM RUJUKAN PERSALINAN BAGI PESERTA JAMKESMAS DAN JAMPERSAL YANG DIKOORDINASIKAN DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA

*(Analysis of Referral Delivery System of Jamkesmas and Jampersal
Members Coordinated by Surabaya Municipality Health Office)*

Rukmini¹, Wahyu Dwi Astuti¹, Ristrini¹

Naskah masuk: 28 Februari 2014, Review 1: 4 Maret 2014, Review 2: 5 Maret 2014, Naskah layak terbit: 10 April 2014

ABSTRAK

Latar belakang: Isu kebijakan yang berkembang menyatakan sistem pelayanan rujukan persalinan Jamkesmas dan Jampersal belum dilaksanakan dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem rujukan persalinan pada peserta Jamkesmas dan Jampersal yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Surabaya. **Metode:** Penelitian observasional dengan disain cross sectional, lokasi di Dinas Kesehatan Kota Surabaya bulan Maret–Desember 2013. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam kepada Kepala Dinas Kesehatan, kepala seksi Jamkesmas/Jampersal dan kepala seksi Pelayanan kesehatan. Pengumpulan data sekunder untuk mengetahui jumlah fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga dan pembiayaan terkait pelayanan persalinan peserta Jamkesmas dan Jampersal, serta studi dokumen. Analisis data kualitatif dan kuantitatif secara deskriptif. **Hasil:** Pelaksanaan sistem rujukan berjenjang bagi peserta Jamkesmas dan Jampersal di Kota Surabaya masih belum optimal disebabkan faktor terbatasnya kapasitas rumah sakit rujukan dan faktor masyarakat. Ketersediaan fasilitas kesehatan cukup memadai jika dibandingkan dengan jumlah penduduk, namun faskes yang terikat kontrak dengan pelayanan Jamkesmas dan Jampersal masih sangat rendah, terutama praktek bidan swasta. Pembiayaan Jamkesmas dan Jampersal mencukupi dan bertambah setiap tahun. Penapisan rujukan kehamilan menggunakan kartu skor Puji Rohyati dan penapisan rujukan persalinan menggunakan formulir penapisan persalinan menurut asuhan persalinan normal. Monitoring dan evaluasi sistem rujukan persalinan diselenggarakan berupa dalam bentuk pertemuan, supervisi, pelaporan dan penanganan keluhan. **Kesimpulan:** Pelaksanaan kebijakan rujukan persalinan peserta Jamkesmas dan Jampersal, secara terstruktur dan berjenjang sudah berjalan, namun pelaksanaannya belum optimal. Ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan cukup memadai, dan mekanisme penapisan rujukan serta monitoring evaluasi juga sudah dilakukan.

Kata Kunci: Kebijakan, rujukan persalinan, Jamkesmas/Jampersal, monev sistem.

ABSTRACT

Background: Policy issues states that referral delivery system of Jamkesmas and Jampersal have not been implemented properly. The study aims to determine of referral delivery systems for members of Jamkesmas and Jampersal social schemes coordinated by Surabaya municipality health office. **Method:** It was an observational study with a cross-sectional design. The study was carried out from March to December 2013 in Surabaya Municipality. Data were collected by indepth interviews to head of Surabaya municipality health office, chiefs of Jamkesmas/Jampersal and basic health services section in that office. Secondary data were collected to determine number of health facilities, personnels and finance related to service delivery for Jamkesmas and Jampersal members. It also conducted study of documents. Qualitative and quantitative data were analyzed descriptively. **Results:** The implementation level of referral system for members of Jamkesmas and Jampersal social scheme in Surabaya have not been optimal due to the number of referral hospital was very limited and limited capacity of bed hospitals and community factors. The availability of health facilities and health workers for delivery

¹ Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes, Jl. Indrapura 17 Surabaya
Alamat korespondensi : imas_yatno@yahoo.co.id

*services is sufficient, but those having MOU with Jamkesmas and Jampersal were very few, especially on midwife private services. The financing of Jamkesmas and Jampersal social scheme were sufficient and increase every year. The referral screening of pregnancy using a score of Puji Rohyati cards and the referral screening of delivery using child birth screening form of normal delivery care. Monitoring and evaluation of the referral delivery system were conducted in the form programs meeting, supervision, reports and complaints managemen. **Conclusion:** In Surabaya, the coordination of referral delivery systems for members of Jamkesmas and Jampersal have been conducted, by structures & levels but not optimal. The availability of health facilities, health workers and financing were sufficient, in addition the referral screening mechanisms and also the monitoring and evaluation have been conducted as well.*

Keywords: *policy, delivery referrals, Jamkesmas/Jampersal, monev*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan No. 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional mengamanatkan untuk memberikan perlindungan bagi fakir miskin, anak dan orang terlantar, dengan pembiayaan kesehatannya dijamin oleh Pemerintah. Sebagai perwujudan amanat tersebut, Pemerintah melaksanakan Kebijakan Jamkesmas berdasarkan Permenkes No. 40 Tahun 2012, tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, yang menjamin sebanyak 76,4 juta jiwa penduduk miskin (Direktorat Kesehatan dan Gizi Kemenkes RI, 2011).

Salah satu kebijakan Kementerian Kesehatan RI dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi adalah Jaminan Persalinan (Jampersal) yang diatur berdasarkan Permenkes No. 2562/Menkes/Per/XII/2012, yang berbeda dengan Jamkesmas. Sasaran Jampersal adalah ibu hamil, bersalin dan nifas yang belum mempunyai jaminan kesehatan tanpa memandang status sosial ekonomi. Melalui Jamkesmas dan Jampersal diharapkan dapat memberikan kontribusi meningkatkan umur harapan hidup bangsa Indonesia, khususnya menurunkan angka kematian ibu melahirkan, kematian bayi dan balita serta penurunan angka kelahiran.

Selain kebijakan pembiayaan, salah satu strategi dalam upaya percepatan penurunan AKI adalah terlaksananya rujukan efektif pada kasus komplikasi maternal. Hal tersebut didasari fakta bahwa salah satu kendala utama lambatnya penurunan AKI di Indonesia adalah hambatan terhadap penyediaan dan akses pelayanan kegawatdaruratan obstetri. Saat ini, kemampuan penanganan kasus komplikasi masih bertumpu pada fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit, sedangkan penanganan

kasus komplikasi di tingkat puskesmas belum berjalan dengan baik (Depkes RI, 2007). Oleh karena itu diperlukan adanya jenjang pembagian tugas diantara unit-unit pelayanan kesehatan melalui suatu tatanan sistem rujukan.

Berdasarkan Permenkes No. 001 Tahun 2012, Pasal 3, sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Kebijakan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Indonesia adalah pelayanan kesehatan menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan. Disamping itu berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas menyatakan bahwa fasilitas kesehatan lanjutan penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta Jamkesmas disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan.

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa rumah sakit kelas A pada umumnya mengeluh karena lebih dari 60% pasien yang ditangani seharusnya cukup ditangani oleh rumah sakit kelas B atau C, bahkan seringkali cukup di pelayanan primer (Sampurna, Budi, 2012). Persalinan normal pada peserta Jamkesmas dan Jampersal di rumah sakit cukup tinggi. Secara nasional berdasarkan data Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (PPJK) Kementerian Kesehatan RI, antara bulan Januari hingga Juli 2009, jenis tindakan yang paling terbanyak pada instalasi rawat inap di rumah sakit adalah persalinan dengan tindakan bedah Caesar pasien Jamkesmas tercatat sebanyak 27.355 kasus (9,81%), persalinan dengan tindakan bedah caesar yang disertai komplikasi berada di urutan ke-9 dengan 6.749 kasus (2,23%). Sedangkan tindakan untuk persalinan normal di rumah sakit menempati urutan ke-5 dengan 9.866 kasus atau 3,06% (Pramudiarja, 2010). Dari data bulan Januari –Juli tersebut menunjukkan, jumlah tindakan bedah

Caesar sebesar 34.104 kasus, sedangkan persalinan normal sebesar 9.866 kasus, total persalinan adalah 43.970 kasus. Kondisi ini menunjukkan, sebagian besar pertolongan persalinan peserta Jamkesmas melalui tindakan bedah Caesar, sebesar 77,56% (persentase tindakan bedah Caesar terhadap jumlah total persalinan), padahal dalam target indikator standar pelayanan minimal rumah sakit untuk bedah Caesar adalah sebesar $\leq 20\%$ (Depkes RI, 2008).

Demikian pula yang terjadi di RSUD. Dr. Soewandi di Kota Surabaya, sejak diberlakukannya program Jampersal, pada bulan Juli hingga Desember 2011 menolong persalinan sebanyak 1.620 orang, terdiri dari persalinan dengan komplikasi sebesar 1.084 orang (66,9%), dan sisanya adalah persalinan normal (33,1%) yang sebenarnya dapat dilaksanakan di tingkat pelayanan dasar. Jumlah persalinan di rumah sakit milik Pemerintah Kota Surabaya tersebut meningkat dua kali lipat yaitu kapasitas tempat tidur hanya menampung 15 perhari, meningkat menjadi 30 orang (Surabaya Post, 2012).

Isu kebijakan yang berkembang pada sistem pelayanan rujukan persalinan Jamkesmas dan Jampersal yaitu penetapan rujukan, pengiriman dan pengembalian pasien tidak dilaksanakan dengan baik, sehingga terjadi berbagai macam pola rujukan dan meningkatnya kasus persalinan normal yang ditangani di rumah sakit pemerintah. Hal tersebut disebabkan sistem penapisan untuk rujukan persalinan kurang berjalan dengan baik.

Penelitian ini bertujuan mengetahui kebijakan rujukan persalinan bagi peserta Jamkesmas dan Jampersal yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kota Surabaya, ketersediaan fasilitas, bidan dan pembiayaan kasus rujukan, prosedur dan mekanisme penapisan rujukan persalinan serta monitoring dan evaluasi.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian observasional di bidang kebijakan kesehatan dengan disain *cross sectional* yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada bulan Maret–Desember 2013. Pengumpulan data dengan teknik wawancara mendalam kepada Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Seksi Jamkesmas/Jampersal dan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar. Pengumpulan data sekunder untuk mengetahui jumlah fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan pembiayaan terkait pelayanan rujukan peserta Jamkesmas dan Jampersal, ditunjang dengan studi dokumen seperti Perda/Perwali, SK/Surat Kepala Dinas dan prosedur tetap rujukan. Analisis data kualitatif dan kuantitatif secara deskriptif untuk mengetahui sistem rujukan persalinan pada pasien Jamkesmas dan Jampersal yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Surabaya.

HASIL

Kebijakan Sistem Rujukan Persalinan Peserta Jamkesmas dan Jampersal

Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang dilaksanakan di Kota Surabaya, ada tiga jenis yang berbeda dari segi kepesertaan dan sumber pembiayaan, yang ditunjukkan pada Tabel. 1. dibawah ini.

Jaminan kesehatan masyarakat yang bersumber dari APBD Provinsi maupun Kota merupakan pelaksanaan amanat yang tercantum dalam Pedoman Pelaksanaan (Manlak) Jamkesmas bahwa apabila masih terdapat masyarakat miskin dan tidak mampu diluar data yang bersumber dari TNP2K maka jaminan kesehatannya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah setempat. Cara penyelenggaraan jaminan

Tabel 1. Jaminan Kesehatan yang Dilaksanakan di Kota Surabaya, Tahun 2013.

No.	Jenis Jaminan Kesehatan	Kepesertaan	Sumber Pembiayaan
1.	Jamkesmas Pusat/Kuota	Data Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)	APBN
2.	Jamkesda	Data Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana Kota Surabaya	APBD Provinsi Jawa Timur dan APBD Kota Surabaya, dengan perbandingan 50%:50%.
3.	Jamkesmas Non kuota	Dengan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari kelurahan	APBD Kota Surabaya

kesehatan daerah seyogyanya mengikuti kaidah-kaidah pelaksanaan Jamkesmas.

Kebijakan pelaksanaan sistem rujukan bagi peserta Jamkesmas dan Jampersal di Kota Surabaya mengacu pada kebijakan nasional, yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas (Manlak), Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2562/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Teknis (Juknis) Jampersal, Permenkes No. 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Pedoman Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Tingkat Kabupaten/Kota (Binkesmas Depkes RI, 2007).

Aturan dalam Manlak Jamkesmas dan Juknis Jampersal, bahwa pelayanan kesehatan dalam program tersebut menerapkan pelayanan terstruktur dan berjenjang berdasarkan rujukan. Kebijakan sistem rujukan berjenjang tersebut berlaku pada kasus non kedaruratan. Pasien dapat langsung ke rumah sakit dalam kondisi gawat darurat dan pelayanan harus diberikan walaupun tanpa surat rujukan dan peserta diberi waktu 2 x 24 jam hari kerja untuk melengkapi identitas kepesertaan tersebut.

Pelaksanaan kebijakan rujukan berjenjang pasien Jamkesmas dan Jampersal, belum berjalan seperti yang diharapkan. Menurut informan Dinas Kesehatan ada 2 faktor yang mempengaruhi yaitu 1) Faktor masyarakat yang belum paham tentang prosedur rujukan berjenjang meskipun sudah dilakukan sosialisasi atau sikap fanatik pasien atau keluarganya untuk mendapatkan pelayanan di RS tertentu saja; 2) Faktor Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) yang mempunyai kapasitas daya tampung yang terbatas dalam hal jumlah tempat tidur dan fasilitas kesehatan yang melakukan perjanjian kerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk melayani Jamkesmas dan Jampersal masih rendah.

Seperti pernyataan informan di Dinas Kesehatan

“Dari masyarakat, ada juga yang belum paham, akhirnya waktu sakit atau membutuhkan pelayanan kesehatan tidak mengikuti aturan berjenjang, langsung saja ke RS misalnya Soetomo karena dia lebih dekat ke Karangmenjangan karena sudah fanatik kesitu. Ga mikir bahwa ada aturan yang harus dia ikuti, sosialisasi sudah dilakukan berkali-kali. Dari segi PPK, yang bisa memberi

pelayanan Jampersal terbatas, apalagi kan hanya kelas 3, akhirnya mereka merujuk ke fasilitas lebih tinggi, bukan menolak, sebenarnya mereka mampu melayani. Akhirnya berjenjangnya juga ga pas, bukan tidak berjalan tetapi tidak pas. Harusnya rujukan dari Puskesmas bisa dilayani di RS C, tetapi karena RS C penuh akhirnya dirujuk di RS tipe B atau RS tipe A. Rujukannya sudah berjenjang, tetapi kurang pas karena penuh tadi. Terbatasnya jumlah PPK, itu akhirnya masyarakat langsung ke RS”

Manlak Jamkesmas dan Juknis Jampersal mewajibkan fasilitas kesehatan lanjutan penerima rujukan, untuk merujuk kembali peserta Jamkesmas disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta sudah dapat dilayani di fasilitas kesehatan yang merujuk. Pemerintah Kota Surabaya melalui Dinas Kesehatan membuat surat edaran kepada seluruh Puskesmas dan 16 rumah sakit di Kota Surabaya yang bekerjasama (PKS) Jamkesmas/Jampersal tentang kewajiban rujuk balik. Surat edaran tersebut dikirimkan ke rumah sakit tertanggal 12 Juli 2013, sedangkan untuk Puskesmas tertanggal 28 Agustus 2013. Perbedaan tanggal tersebut dengan tujuan agar sudah tersosialisasikan dan berjalan di rumah sakit terlebih dulu sebelum di Puskesmas.

Seperti pernyataan Informan di Dinas Kesehatan.

...Kita sudah buat resmi ke RS, surat rujuk balik. RS baru melaksanakan bulan Agustus karena memang kita melihat, itu tadi, ada form rujukan balik. RS lebih dulu diberikan daripada Puskesmas, supaya di RS sudah tersosialisasikan lalu Puskesmas. Kalau tidak, nanti Puskesmas menuntut, padahal RS belum siap. Biarkan dulu di RS tersosialisasi baru Puskesmas....

Dalam surat edaran tersebut, rumah sakit harus memberikan surat rujukan balik ke Puskesmas yang berlaku pada pasien Jamkesmas, Jampersal, Jamkesda dan Jamkesmas Non Kuota yang telah dirawat inap sesuai dengan formulir khusus rujuk balik yang telah disediakan oleh Dinas Kesehatan. Puskesmas berkewajiban mematuhi sesuai dengan catatan dalam formulir rujuk balik. Apabila pada catatan lembar rujuk balik tertulis pasien dikembalikan ke Puskesmas, maka Puskesmas harus memberi perawatan sesuai dengan terapi yang disarankan oleh

dokter di rumah sakit. Surat rujukan dari Puskesmas hanya diberikan apabila dalam lembar catatan surat rujuk balik dari rumah sakit tertulis bahwa, pasien harus kontrol ke rumah sakit sesuai diagnosis yang tertulis.

Mekanisme Penapisan dan Prosedur Rujukan Persalinan Peserta Jamkesmas dan Jampersal

Mekanisme penapisan rujukan persalinan bagi peserta Jamkesmas dan Jampersal yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Kota Surabaya terdiri atas dua kegiatan yaitu penapisan administrasi dan klinis medis. Aspek administrasi, setiap peserta Jamkesmas dan Jampersal harus melengkapi kartu identitas, dalam bentuk KTP atau KSK dan Buku KIA/partograf/kartu KB sebagai bukti pelayanan sesuai dengan persyaratan pusat. Persyaratan khusus lainnya, yaitu 1) Surat kesediaan dirujuk secara berjenjang, 2) Surat keikutsertaan KB, dan 3) Surat pernyataan tidak punya jaminan kesehatan dan formulir masyarakat yang berisi tanda tangan masyarakat yang dilayani. Prosedur administrasi rujukan, mengharuskan penyertaan surat rujukan. Formulir rujukan peserta Jamkesmas, Jampersal, Jamkesda dan Jamkesmas non kuota dibuat secara khusus, yang harus ditandatangani oleh dokter Puskesmas.

Aspek klinis medis, Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah menetapkan penapisan kasus rujukan di Puskesmas. Ada dua jenis yaitu penapisan rujukan kehamilan dan penapisan rujukan persalinan seperti di bawah ini:

1. Penapisan kasus rujukan kehamilan, menggunakan formulir penapisan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Ada 3 kelompok faktor risiko berdasarkan KSPR yaitu: 1) Kelompok faktor risiko I: Ada potensi gawat, yang perlu diwaspadai (1–10), 2) Kelompok faktor risiko II: Ada gawat obstetrik (11–18), 3) Kelompok faktor risiko III: Gawat darurat obstetrik (19–20). Hasil pemeriksaan kehamilan dengan skor ≥ 12 maka pasien langsung dirujuk ke Rumah sakit, apabila skor < 12 , maka dapat ditangani di Puskesmas dan Bidan Praktek Swasta (BPS) yang merupakan mitra atau jejaring Puskesmas.
2. Penapisan kasus rujukan persalinan, menggunakan form penapisan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN), terdapat 18 kriteria atau kondisi ibu bersalin yang tidak boleh ditolong di Puskesmas yaitu 1) Riwayat Bedah Saesar, 2) Perdarahan pervaginam, 3) Persalinan kurang

bulan (< 37 mg), 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental, 5) Ketuban pecah lama, 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 mg), 7) Ikterus, 8) Anemia berat, 9) Tanda/gejala infeksi, 10) Preeklamsia/ hipertensi dalam kehamilan, 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih, 12) Gawat janin, 13) Primi Para dalam fase aktif, kepala masih 5/5, 14) Presentasi bukan belakang kepala, 15) Presentase ganda/majemuk, 16) Kehamilan ganda/gemelli, 17) Tali pusat menubung dan 18) Syok.

Ketersediaan Fasilitas Kesehatan, Bidan dan Pembiayaan

Ketersediaan fasilitas kesehatan baik pemerintah dan swasta yang melayani persalinan peserta Jamkesmas dan Jampersal masih rendah, menurut data Dinas Kesehatan Surabaya. Tabel 2 menunjukkan RS pemerintah merupakan fasilitas terbanyak yang melayani persalinan peserta Jamkesmas/Jampersal yaitu 9 RS (56,25%), kemudian Puskesmas 16 Perawatan (25,80%), 10 klinik bersalin (16,13%), yang terendah adalah rumah sakit swasta hanya 7 buah (12,07%).

Jumlah bidan menurut data laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya, tahun 2012, terdapat 1.137 orang, terdiri dari bidan Puskesmas dan jaringannya sebanyak 422 orang, rumah sakit pemerintah dan swasta 676 orang dan di sarana kesehatan lain sebanyak 37 orang. Ada 418 bidan praktek swasta dan hanya 121 orang (28,9%) yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk melayani Jampersal (Tabel. 3).

Tabel 2. Fasilitas Kesehatan yang Melayani Persalinan Peserta Jamkesmas dan Jampersal di Kota Surabaya, Tahun 2013.

No.	Fasilitas	Jumlah Total	Melayani Persalinan Jamkesmas/Jampersal
1.	Puskesmas (Perawatan dan Non Perawatan)	62	16 (25,80%)
2.	RS Pemerintah	16	9 (56,25%)
3.	RS Swasta	58	7 (12,07%)
4.	Klinik Bersalin/ Rumah Bersalin	62	10 (16,13%)

Sumber : Data sekunder Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya, tahun 2012.

Anggaran Jamkesmas/Jampersal di Dinas Kesehatan Surabaya 3 tahun terakhir mengalami peningkatan, dari segi penerimaan dan pemanfaatannya (Tabel. 4). Realisasi anggaran untuk penanganan persalinan, penatalaksanaan komplikasi dan rujukan persalinan, dari tahun ke tahun juga

cenderung meningkat. Peningkatan biaya persalinan normal cukup tinggi pada tahun 2012 yaitu sebesar Rp. 4.261.000.000, biaya jasa pelayanan tindakan komplikasi Rp. 140.450.000 atau meningkat 136,05%, biaya rujukan sebesar Rp. 92.500.000 atau 3,5 kali lipat dibanding tahun 2011.

Tabel 3. Distribusi Bidan di Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta Kota Surabaya, Tahun 2013.

No.	Bidan	Jumlah Total
1.	Bidan Puskesmas dan Jaringannya	422
2.	Bidan RS Pemerintah dan swasta	676
3.	Bidan Faskes lain	37
4.	Total Bidan di Surabaya	1.137
4.	Bidan Praktek swasta	418
5.	Bidan Bekerja sama Jamkesmas/Jampersal	121

Gambar. 1 di bawah ini menunjukkan bahwa realisasi pemanfaatan dana Jampersal untuk persalinan lebih banyak diserap oleh Bidan Praktek Swasta (BP) dibandingkan dengan Puskesmas. Namun biaya penanganan komplikasi dan rujukan di bidan praktek swasta lebih kecil dibandingkan di Puskesmas.

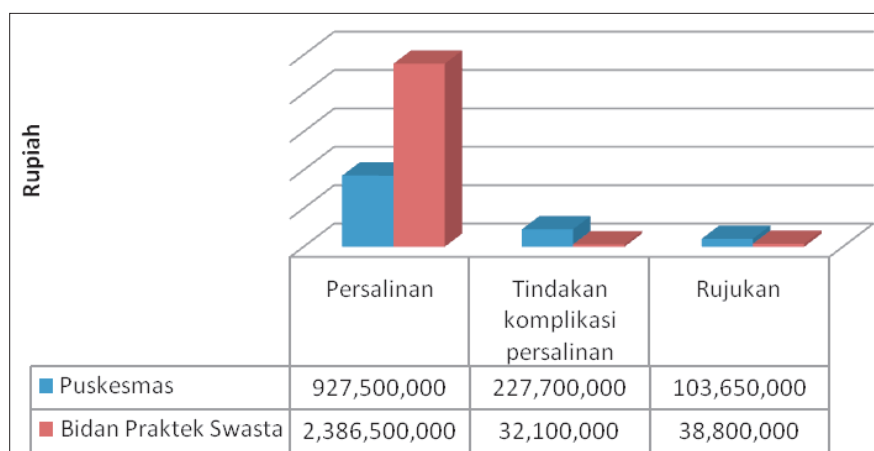
Monitoring dan Evaluasi Sistem Rujukan Persalinan

Hasil wawancara menggambarkan bahwa, Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah melaksanakan monitoring dan evaluasi (monev) tentang pelayanan

Tabel 4. Anggaran Penerimaan dan Realisasi Pemanfaatan Jamkesmas dan Jampersal di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Tahun 2011 – Agustus 2013.

No.	Data	Jumlah (Rupiah)		
		2011	2012	Januari - Agustus 2013
1.	Jumlah penerimaan Jamkesmas/Jampersal	9.946.576.000	19.467.781.000	9.622.941.000
2.	Total pemanfaatan Jamkesmas/Jampersal	3.636.766.500	9.622.941.000	6.136.047.000
3.	Realisasi pasien Jamkesmas dan Jampersal			
-	Biaya persalinan normal	1.057.700.000	5.318.000.000	3.314.000.000
-	Biaya tindakan komplikasi persalinan	389.500.000	529.950.000	259.800.000
-	Biaya rujukan	38.100.000	130.600.000	142.450.000

Sumber: data Seksi Jamkesmas/Jampersal Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Tahun 2011- Agustus 2013.



Gambar 1. Realisasi Pemanfaatan Dana Jampersal untuk Persalinan, Komplikasi Persalinan dan Rujukan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Januari – Agustus tahun 2013.

Jamkesmas dan Jampersal dalam bentuk pertemuan, supervisi, pelaporan dan penanganan keluhan peserta. Dinas Kesehatan melaksanakan pertemuan rutin baik secara internal melalui pertemuan Kepala Seksi (Kasi) setiap program, maupun pertemuan rutin kepala Puskesmas. Hasil pelaksanaan program dan permasalahan yang timbul serta hasil monev yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan disampaikan dalam pertemuan tersebut.

Monitoring dan evaluasi juga dalam bentuk supervisi, dengan mengambil sampel ke Puskesmas dan ke masyarakat. Monev yang dilaksanakan ada 2 yaitu 1) Pengelolaan administrasi yang merupakan tanggung jawab kepala seksi Jamkesmas, 2) Pelayanan yang merupakan tanggung jawab kepala seksi pelayanan kesehatan dasar (Yankesdas). Monev administrasi oleh Kasi Jamkesmas di Puskesmas tentang pelaporan, penataan berkas, pengarsipan dan pembukuan keuangan yang terkait dengan pertanggungjawaban dana Jamkesmas dan Jampersal. Supervisi ke sampel masyarakat yang telah memanfaatkan Jamkesmas dan Jampersal di Puskesmas, berupa cek ulang kebenaran bahwa pasien tersebut telah memanfaatkan Jamkesmas dan Jampersal.

Dinas Kesehatan juga melakukan monev terhadap pelaporan Jamkesmas dan Jampersal yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas. Pelaporan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan format yang telah ditetapkan oleh Manlak Jamkesmas dan Juknis Jampersal. Pelaporan dari Dinas Kesehatan meliputi pemanfaatan dana, pelayanan, 10 penyakit terbanyak rawat jalan dan rawat inap, penanganan keluhan peserta Jamkesmas dan Jampersal.

Data yang dilaporkan oleh Puskesmas terkait rujukan persalinan Jamkesmas dan Jampersal adalah data jumlah ibu hamil dan bersalin yang dirujuk, biaya transpor dan tujuan rujukan. Data jenis kasus rujukan belum dilakukan pengumpulan dan pengolahan data. Informasi yang dihasilkan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas hanya jumlah kasus rujukan ibu hamil dan bersalin, sedangkan data lainnya belum dilakukan pengolahan data untuk menghasilkan informasi.

Dinas Kesehatan melakukan monev terhadap penanganan keluhan yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas. Masyarakat juga bisa langsung melakukan pengaduan ke Dinas Kesehatan terkait dengan pelayanan Jamkesmas dan Jampersal. Hasil monitoring dan evaluasi Dinas Kesehatan diumpun

balikkan ke Puskesmas melalui pertemuan rutin bulanan kepala Puskesmas di Dinas Kesehatan, atau melalui supervisi dan surat pemberitahuan resmi ke Puskesmas.

PEMBAHASAN

Salah satu bentuk pelaksanaan dan pengembangan upaya kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah upaya rujukan kesehatan. Mutu pelayanan yang lebih terjamin, berhasil guna (efektif) dan berdaya guna (efesien), memerlukan jenjang pembagian tugas di antara unit-unit pelayanan kesehatan melalui suatu tatanan sistem rujukan. Pelaksanaan kebijakan sistem rujukan persalinan bagi peserta Jamkesmas dan Jampersal di Kota Surabaya mengacu pada kebijakan nasional. Kebijakan sistem rujukan berjenjang menetapkan rujukan berdasarkan indikasi medis, di mana fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.

Penapisan kasus rujukan kehamilan diterapkan dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang dibuat oleh Poedji Rochjati, yang dikeluarkan oleh Departemen Save Motherhood Rumah Sakit Umum Dokter Soetomo, digunakan pertama kali pada tahun 1992–1993. Kartu skor mempunyai fungsi yaitu 1) Skrining antenatal / deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil risiko tinggi; 2) Pemantauan dan pengendalian ibu hamil selama kehamilan; 3) Pencatatan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, nifas mengenai ibu/bayi; 4) Pedoman untuk memberikan penyuluhan; 5) Validasi data kehamilan, persalinan, nifas dan perencanaan KB (Poedji Rochjati, 2003).

Pelaksanaan kebijakan rujukan berjenjang di Kota Surabaya, khususnya untuk rujukan pasien Jamkesmas dan Jampersal, belum berjalan seperti yang diharapkan. Dengan terbatasnya kapasitas jumlah tempat tidur dan ruangan pelayanan serta jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama melayani Jamkesmas dan Jampersal, berakibat kasus ringan yang seharusnya mampu ditangani di rumah sakit tipe C dirujuk ke rumah sakit tipe B atau A yang

lebih tinggi. Jadi rujukan yang terjadi bukan hanya berdasarkan indikasi medis, tetapi juga indikasi non medis yaitu keterbatasan jumlah tempat tidur. Tujuan sistem rujukan berjenjang, agar setiap kasus pasien dapat dilayani berdasarkan kemampuan rumah sakit sesuai jenjangnya.

Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang melayani persalinan Jamkesmas dan Jampersal di Kota Surabaya terdiri dari fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta. Fasilitas pelayanan tingkat satu yang melayani persalinan peserta Jamkesmas dan Jampersal terdiri dari 16 Puskesmas, 121 bidan praktek swasta dan 10 klinik bersalin. Ada masyarakat yang langsung melahirkan ke rumah sakit karena di wilayahnya tidak terdapat Puskesmas perawatan. Kondisi tersebut menunjukkan, bahwa fasyankes tingkat satu yang melayani persalinan peserta Jamkesmas dan Jampersal jumlahnya masih rendah, baik Puskesmas, klinik maupun bidan praktek swasta. Kedepannya dalam pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN) oleh BPJS kesehatan, maka ketersediaan fasyankes tingkat 1 untuk pelayanan persalinan harus menjadi perhatian, karena BPJS kesehatan hanya melakukan kerja sama dengan Puskesmas, dokter keluarga dan klinik.

Sebelum ada BPJS kesehatan, bidan praktek swasta melayani persalinan peserta Jamkesmas dan Jampersal dengan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan. Pada tahun 2014 ini, setelah pelaksanaan JKN, maka bidan praktek swasta tidak bisa langsung bekerja sama dengan BPJS, tetapi harus kerja sama dengan dokter keluarga atau klinik agar dapat melayani persalinan. Pada daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan (DTPK) yang tidak tersedia dokter umum, maka bidan dan perawat masih dimungkinkan untuk melayani pasien, berdasarkan Permenkes No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional pasal 8. BPJS Kesehatan dapat bekerja sama dengan praktik bidan dan/atau praktik perawat untuk memberikan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, dengan penetapan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kewenangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan, apabila suatu kecamatan tidak memiliki dokter.

Ketersediaan fasilitas pelayanan primer yang mampu menangani persalinan normal harus dijamin kecukupannya dalam pelaksanaan JKN agar tidak terjadi peningkatan rujukan persalinan peserta JKN

ke fasilitas pelayanan lanjutan. Fungsi rumah sakit sebagai fasyankes lanjutan adalah untuk penanganan kasus kegawatdaruratan obstetrik yang tidak mampu ditangani di fasilitas pelayanan primer seperti Puskesmas, klinik atau dokter keluarga/bidan praktek swasta (Dirjen Binkemas, Depkes RI, 2007). Fungsi Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) harus dioptimalkan untuk pengelolaan kasus dan komplikasi kegawatdaruratan maternal dan neonatal tertentu sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya.

Di Kota Surabaya, Fasyankes tingkat 2, terdiri dari 8 rumah sakit pemerintah dan 8 rumah sakit swasta serta fasyankes tingkat 3 atau rumah sakit tipe A (Provinsi), adalah RSUD. Dr. Soetomo. Rumah sakit milik pemerintah terdiri dari rumah sakit milik pemerintah Kota Surabaya, pemerintah Provinsi Jawa Timur, Universitas Airlangga dan RS TNI/POLRI. Rumah sakit tersebut masih terbatas dalam jumlah dan daya tampung atau kapasitasnya tempat tidurnya, karena tidak semua rumah sakit pemerintah melayani persalinan seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit mata dsb. Jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk melayani Jamkesmas dan Jampersal masih rendah dibandingkan jumlah fasilitas yang ada, terutama swasta. Keterbatasan jumlah faskes merupakan salah satu penyebab sistem rujukan berjenjang kurang maksimal, sehingga kasus persalinan yang seharusnya bisa ditangani rumah sakit kelas C terpaksa dirujuk dan dirawat di rumah sakit kelas B.

Data profil kesehatan Dinas Kesehatan jumlah penduduk kota Surabaya pada tahun 2012 adalah 2.826.578 jiwa, penduduk perempuan sebesar 1.430.220 jiwa, jumlah perempuan kelompok usia reproduktif 15–44 tahun sebesar 765.395 jiwa. Data BPS tahun 2010 menyebutkan bahwa, angka kelahiran kasar atau *Crude Birth Rate* (CBR) Kota Surabaya sebesar 16,853, maka diperkirakan selama setahun, jumlah kelahiran sebesar 47.636, artinya setiap bulan ada sejumlah 3.969 kelahiran dan setiap hari ada 132 kelahiran. Prediksi kelahiran tersebut adalah prediksi untuk penduduk Kota Surabaya, namun ada kemungkinan jumlah lebih banyak karena penduduk yang berdomisili di kota Surabaya selain penduduk KTP Surabaya, juga penduduk pendatang dari luar Kabupaten/Kota Jawa Timur.

Berdasarkan Peraturan Presiden No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan pasal 35, Pemerintah

dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan. Pemerintah dan Pemerintah Daerah dapat memberikan kesempatan kepada swasta untuk berperan serta memenuhi ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Menurut UU RI NO. 44 tahun 2009 mengamanatkan agar Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat dan menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit bagi fakir miskin atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Realisasi anggaran Jampersal untuk penanganan persalinan, penatalaksanaan komplikasi dan rujukan persalinan, cenderung meningkat di Dinas Kesehatan Surabaya. Peningkatan biaya persalinan tahun 2012 dibandingkan tahun 2011, cukup tinggi sebesar 503,1%, biaya tindakan komplikasi sebesar 136,05% dan biaya rujukan sebesar 342,78%. Realisasi pemanfaatan dana Jampersal di Dinas Kesehatan Surabaya untuk persalinan lebih banyak diserap oleh bidan praktek swasta dibandingkan dengan Puskesmas. Kondisi ini disebabkan karena Puskesmas yang melayani persalinan hanya Puskesmas perawatan yang berjumlah 16 buah, dibandingkan dengan jumlah bidan praktek swasta yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk melayani Jampersal sebesar 121 bidan.

Peningkatan realisasi anggaran diikuti dengan peningkatan cakupan pelayanan ditunjukkan dari profil Kesehatan Dinas Kesehatan Surabaya tahun 2012 dibandingkan data tahun 2011. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan di Kota Surabaya meningkat 2,51%, dengan cakupan 97,61%. Cakupan ibu hamil yang mendapat pelayanan K1 dan K4 melebihi target yang ditetapkan (98%), sasaran K1 dan K4 sebesar 41.121 ibu hamil, realisasi K1 sebesar 43.187 (105,02%) dan K4 41.850 (101,77%). Ibu nifas yang mendapat pelayanan sebesar 37.205 (94,77%) dari sasaran ibu nifas sebesar 39.257 orang. Cakupan ibu hamil risiko tinggi atau komplikasi yang ditangani di sarana kesehatan sebesar 96,81%, mengalami peningkatan sebesar 8,41%.

Pelayanan Jampersal di Kota Surabaya pada fasyankes tingkat pertama, masih didominasi oleh bidan praktek swasta, karena jumlah Puskesmas

perawatan yang melayani persalinan Jampersal masih sedikit yaitu 25,8% dari Puskesmas yang ada. Biaya penanganan komplikasi dan rujukan lebih kecil di bidan praktek swasta dibandingkan di Puskesmas, kemungkinan karena banyak pasien yang melahirkan secara normal di bidan praktek swasta, atau kemampuan bidan praktek swasta dalam menangani persalinan komplikasi lebih baik, sehingga tidak perlu di rujuk ke rumah sakit. Klaim biaya rujukan yang rendah, bisa disebabkan bidan tidak mengklaim biaya transportasi rujukan karena pasien tidak diantar bidan, tetapi pasien mengupayakan sendiri.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya menetapkan institusi yang menjadi mitra atau jejaring di fasilitas pelayanan tingkat 1 yaitu Puskesmas, bidan praktek swasta dan klinik bersalin. Jejaring fasyankes tingkat 2 dan 3 yaitu seluruh rumah sakit pemerintah dan beberapa rumah sakit swasta (7 buah atau 12,07%). Penetapan tersebut disampaikan oleh Dinas Kesehatan melalui pertemuan dan surat pemberitahuan resmi ke Puskesmas. Dinas Kesehatan belum menetapkan fasilitas rujukan secara kewilayahan atau regionalisasi. Puskesmas dalam melaksanakan pemilihan fasilitas pelayanan kesehatan tujuan rujukan, berdasarkan jejaring rujukan yang terdekat dengan wilayah kerjanya. Pertolongan persalinan normal, diarahkan ke Puskesmas PONEK yang terdekat, sedangkan kasus kegawatdaruratan dirujuk ke rumah sakit terdekat yang menjadi mitra Jamkesmas dan Jampersal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kebijakan sistem rujukan persalinan peserta Jamkesmas dan Jampersal di kota Surabaya, menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan dan kewajiban rujuk balik dari rumah sakit ke Puskesmas bagi peserta Jamkesmas/Jampersal/Jamkesda/Jamkesmas non kuota. Pelaksanaan sistem rujukan berjenjang di Kota Surabaya masih belum optimal disebabkan faktor terbatasnya kapasitas daya tampung rumah sakit rujukan dan faktor masyarakat.

Ketersediaan fasilitas kesehatan untuk melayani persalinan Jamkesmas dan Jampersal cukup memadai, namun belum optimal karena masih terbatasnya jumlah tempat tidur dan jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan melayani Jamkesmas dan Jampersal, terutama bidan praktek

swasta dan klinik bersalin. Pembiayaan Jamkesmas dan Jampersal telah mencukupi dan mengalami peningkatan setiap tahun disertai dengan peningkatan cakupan pelayanan. Prosedur penapisan rujukan terdiri dari penapisan rujukan kehamilan dengan kartu skor Puji Rohyati (KSPR) dan penapisan rujukan persalinan dengan formulir penapisan persalinan sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN). Monitoring dan evaluasi sistem rujukan persalinan dalam bentuk pertemuan, pelaporan, penanganan keluhan.

Saran

Untuk meningkatkan pelayanan dan mewujudkan sistem rujukan berjenjang, maka pemerintah daerah dengan bantuan pemerintah pusat perlu meningkatkan kapasitas daya tampung RS pemerintah tipe C dan B agar dapat menampung pasien khususnya kasus Jamkesmas/Jampersal. Perlu peningkatan jumlah, sarana prasarana dan sumber daya manusia Puskesmas rawat inap dan Puskesmas PONEB dalam menangani persalinan sesuai kemampuan daerah. Di samping itu perlu meningkatkan kerjasama dengan fasilitas kesehatan swasta di pelayanan tingkat 1 maupun rumah sakit swasta (fasyankes Tk. 2) untuk melayani peserta Jamkesmas dan Jampersal.

Untuk terlaksananya sistem rujukan berjenjang di Kota Surabaya maka perlunya sosialisasi dan komunikasi yang intensif kepada fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat khususnya peserta jaminan kesehatan sosial seperti Jamkesmas, Jampersal, Jamkesda dan Jamkesmas non kuota bahwa sistem rujukan berjenjang dan rujuk balik diwajibkan bagi peserta jaminan kesehatan atau asuransi sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN Jawa Timur, 2010., , 2010. Profil Kependudukan, Surabaya: Bidang Kependudukan, perwakilan BKKBN Jawa Timur. Tersedia pada: <www.daldukbkkbnjatim.com/.../3.BAB%201%20SD%20> [diakses 13 Desember 2013].
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya, 2013. Profil Kesehatan Tahun 2012. Surabaya
- Direktorat Kesehatan dan Gizi Kemenkes RI, 2011. Monitoring Universal Coverage : Bagaimana Prospeknya ?. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. Pedoman Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Tingkat Kabupaten/Kota. Jakarta: Direktorat Jendral Binkesmas.
- Departemen Kesehatan RI, 2008. Keputusan Menteri Kesehatan RI, No.129/SK/Menkes/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2581/MENKES/PER/XII/2011, tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar Jaminan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2562/MENKES/PER/XII/2011, tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2011. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.604/MENKES/SK/VII/2008, tentang Pedoman Pelayanan Maternal Neonatal Pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C dan Kelas. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2012 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 001 tahun 2012, tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2012. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 40 tahun 2012, tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta.
- Republik Indonesia, 2009. Undang-Undang RI, No.44 Tahun tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- Peraturan Presiden RI, 2013. Perpres RI No. 12 Tahun 2013, tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta.
- Peraturan Presiden RI, 2013. Peraturan Presiden RI No.111 tahun 2013 tentang Perubahan atas Perpres No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Tersedia pada: <<http://www.bkkbn.go.id>> [diakses 30 Desember 2013].
- <http://depkes.go.id/downloads/perpres/PERPRES%20No.%20111%20Th%202013%20ttg%20Perubahan%20A%20tas%20PERPRES%20No.%2012%20Th%202003%20ttg%20JAMKES.pdf>. [diakses 13 Januari 2013].
- Pramudirja, uyung, 2010. Cuci darah dan Caesar Paling Sering Ditanggung Jamkesmas. Tersedia pada: <<http://autisme.web.id/cuci-darah-dan-caesar-paling-sering-ditanggung-jamkesmas/>> . [diakses 11 Mei 2012].
- Poedji Rochyati, 2003. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi. Surabaya: Airlangga University Press. hal 27-128.
- Surabaya Post online, 2012. RS Soewandie Kian Tak Mampu Tampung Pasien. Suirabaya post online [online]. Tersedia pada: <<http://www.surabayapost.co.id/?mnu=berita&act=view&id=2c9dff1d80514e6fecc76a04a352b11&jenis=c81e728d9d4c2f636f067f89cc14862c>> [diakses 11 Mei 2012].

Analisis Sistem Rujukan Persalinan (Rukmini, dkk.)

Sampurna, Budi, 2012. Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan. Materi Pelatihan Sistem Rujukan UKP, Surabaya: Universitas Airlangga.

Tempo online, 2012. Tersedia Persalinan Gratis, Jumlah Ibu Hamil Melonjak. Tempo online [online]. <<http://www.tempo.co/read/news/2011/05/10/180333589/Tersedia-Persalinan-GGratis-Jumlah-Ibu-Hamil-di-Jember-Melonjak>> [diakses 14 Agustus 2012].

Undang-Undang RI, 2009. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Tersedia pada: <<http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/UU%20Nomor%2036%20Tahun2%20009%20tentang%20Kesehatan.pdf>>. [diakses 30 Desember 2013].

Undang-Undang RI, 2004. UU No. 40 tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tersedia pada: <<http://www.dikti.go.id/files/atur/sehat/UU-40-2004SistemJaminanSosialNasional.pdf>> [diakses 30 Desember 2013].

Undang-Undang RI, 2011. UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Tersedia pada: <<http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/UU%20No%2024%20Tahun%202011%20tentang%20BPJS.pdf>> [diakses 30 Desember 2013].