

## **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM RUJUK BALIK PESERTA JKN PADA RUMAH SAKIT PTPN VIII SUBANG**

Oleh :

**Jajat Sudradjat**

**jajatsudradjat69@gmail.com**

**Program Pascasarjana Magister Ilmu Administrasi Universitas Subang**

### **ABSTRAK**

*Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui bagaimana Implementasi Kebijakan Program Rekonsiliasi Rumah Sakit di Rumah Sakit PTPN VIII Subang. Sedangkan secara khusus adalah untuk mengetahui apakah Implementasi Kebijakan Program Rekonsiliasi Rumah Sakit berhasil dalam pelaksanaannya. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan masalah-masalah yang sedang berlangsung pada saat penelitian dilakukan, sedangkan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Dengan demikian hipotesis penelitian ini adalah Penerapan Kebijakan Program Rekonsiliasi Rumah Sakit Di Rumah Sakit PTPN VIII Subang yang berhasil ditentukan oleh Kebijakan Isi, Kebijakan Pelaksana dan Kebijakan Lingkungan, dan dapat dikatakan bahwa pelaksanaannya belum berhasil. Berdasarkan hasil penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor tersebut diatas maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa pada dasarnya ketiga faktor diatas tidak berpengaruh terhadap keberhasilan Penerapan Kebijakan Program Rekonsiliasi Rumah Sakit di Rumah Sakit PTPN VIII Subang.*

*Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Program Rekonsiliasi.*

#### **A. PENDAHULUAN**

Rumah Sakit PT.Perkebunan Nusantara VIII Subang adalah suatu organisasi layanan kesehatan yang tidak akan pernah menjadi suatu organisasi yang solitaire atau terisolir dari lingkungannya, akan tetapi merupakan organisasi yang hidup dalam lingkungan dinamis dan syarat dengan dinamika persaingan.

Dalam kondisi persaingan yang semakin ketat seperti saat ini, Rumah Sakit PT. Perkebunan Nusantara VIII Subang dituntut untuk peka menangkap dan menyaring opini yang berkembang dimasyarakat. Dari hari ke hari Rumah Sakit PTPN VIII Subang terus mengadakan penyesuaian - penyesuaian

dalam bisnis pelayanannya. Kelalaian dan keterlambatan didalam mengantisipasi perubahan dan melakukan penyesuaian-penyesuaian akan berarti hilangnya kesempatan dan kerugian, sehingga diperlukan paradigma baru didalam pengelolaannya. Terbentuknya paradigma baru menuntut cara pandang dan cara berpikir (*mind-set*) yang terkadang harus berani mematahkan tradisi yang ada, sekalipun tradisi itu sepertinya masih cocok untuk masa sekarang ini dan dianut banyak orang (*breaking the rule*). Rumah Sakit PT. Perkebunan Nusantara VIII Subang terus berusaha meningkatkan kualitas pelayanannya serta tetap mengarahkan orientasi pelayanan kesehatannya kepada

pasien sebagai pengguna jasa layanan kesehatan (*consumer oriented*), antara lain dengan menyelenggarakan Program BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan". Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan dan mempermudah akses pelayanan kesehatan kepada peserta penderita penyakit kronis, maka BPJS Kesehatan melaksanakan Program Rujuk Balik. Pelayanan Program Rujuk Balik diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan penderita penyakit kronis yaitu pasien yang masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan dalam jangka panjang.

Pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) adalah Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita di Fasilitas Kesehatan atas rujukan dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang merawat. Peserta yang berhak memperoleh obat PRB adalah: Peserta dengan diagnosa penyakit kronis yang telah ditetapkan dalam kondisi terkontrol/stabil oleh dokter Spesialis/Sub Spesialis dan telah mendaftarkan diri untuk menjadi peserta Program Rujuk Balik. Menurut *Permenkes Nomor 59 Tahun 2014*, pelayanan obat program rujuk balik dapat diberikan oleh farmasi, puskesmas dan apotek atau instalasi farmasi klinik pratama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Pelayanan obat kronis program rujuk balik tersebut diberikan

untuk penyakit Diabetes Melitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsi, gangguan kesehatan jiwa kronis, stroke dan Sistemik Lupus Eritematosus (SLE).

Tujuan PRB adalah meningkatkan aksesibilitas, kualitas pelayanan, dan efisiensi biaya kesehatan. Angka rujuk balik dari Rumah Sakit PT. Perkebunan Nusantara VIII Subang masih rendah dan antrian pasien di rumah sakit masih tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi PRB peserta JKN di Rumah Sakit PT. Perkebunan Nusantara VIII Subang dan menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh, yaitu faktor isi atau konten kebijakan, faktor implementator atau pelaksana dan kelompok sasaran, serta faktor lingkungan dimana kebijakan tersebut di implementasikan, ketiga faktor tersebut diatas belum menunjukkan dukungannya terhadap keberhasilan kebijakan tersebut. Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif.

### **1. Rumusan Masalah**

Bertitik tolak dari latar belakang penelitian yang telah diuraikan di atas bahwa Rujuk Balik harus dilaksanakan dengan tujuan untuk menjamin pasien dalam menerima pelayanan kesehatan perseorangan secara berkualitas dan memuaskan, mulai dari lokasi pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, biaya yang paling sesuai dengan pasien, sehingga pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

Dengan demikian berdasarkan kondisi tersebut penulis mencoba membuat rumusan permasalahan dalam penelitian sebagai berikut :**"Bagaimana Implementasi Kebijakan Program Rujuk Balik Peserta Jaminan**

## **Kesehatan Nasional di Rumah Sakit PT.Perkebunan Nusantara VIII Subang?**

### **2. Tujuan Penelitian**

#### **a) Tujuan Umum :**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi kebijakan program rujuk balik pada Rumah Sakit PTPN VIII Subang.

#### **b) Tujuan Khusus :**

Tujuan penelitian ini dimaksudkan apakah implementasi kebijakan program rujuk balik pada Rumah Sakit PTPN VIII Subang dapat direalisasikan dan berhasil.

### **3. Manfaat Penelitian Kegunaan Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik dari segi teoritis dan pengambilan keputusan dan segi praktis.

#### **a) Kegunaan Teoritis**

Bagi pembaca dan peneliti sejenis, diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk mengadakan pengkajian lebih komprehensif tentang implementasi program rujuk balik bagi pasien BPJS di Rumah Sakit dalam standar pengelolaan Rumah Sakit sebagai upaya dalam peningkatan mutu pelayanan.

#### **b) Kegunaan Praktis**

Bagi Rumah Sakit PT. Perkebunan Nusantara VIII Subang Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk analisis implementasi program rujuk

balik pada pasien Jaminan Kesehatan Nasional.

### **B. KAJIAN PUSTAKA**

Kebijakan publik menurut pandangan Anderson (dalam Muchlis Hamdi, 2014 ; 36), karakter utama dari kebijakan publik adalah :

1. Setiap kebijakan publik selalu memiliki tujuan, yakni untuk menyelesaikan masalah publik. Setiap kebijakan publik akan selalu mengandung makna sebagai suatu upaya masyarakat untuk mencari pemecahan masalah yang mereka hadapi dalam kehidupan sehari-hari. Dalam konteks ini kebijakan publik juga dapat dipandang sebagai suatu upaya untuk menyelesaikan masalah bersama warga negara yang tidak dapat mereka tanggulangi secara perorangan.
2. Setiap kebijakan publik selalu merupakan pola tindakan yang terjabarkan dalam program dan kegiatan. Oleh karena itu suatu kebijakan publik secara lebih konkret dapat diamati dalam wujud rencana, program, dan kegiatan. Dalam konteks ini, aspek khas dari kebijakan publik adalah esensinya sebagai suatu upaya untuk menemukan jawaban terhadap persoalan atau masalah yang sulit.
3. Setiap kebijakan publik selalu termuat dalam hukum positif.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Grindle (dalam Budiman Rusli 2015:96), Menjelaskan

bahwa keberhasilan implementasi sebuah kebijakan dipengaruhi oleh faktor:

### **1. Isi atau konten kebijakan**

Sebuah kebijakan yang baik harus jelas dari sisi isi kebijakannya, mudah dikomunikasikan kepada sasaran, didukung oleh sumber daya finansial.

### **2. Implementator**

Kebijakan dapat diimplementasikan dengan baik apabila para pelaksana memiliki kapabilitas, kompetensi, konsisten dalam melaksanakan tugas serta memiliki komitmen. Pada dasarnya implementator atau pelaksana ini harus dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan arahan dari si pembuat tiga faktor yaitu faktor isi atau konten kebijakan, faktor implementator atau pelaksana dan kelompok sasaran, serta faktor lingkungan dimana kebijakan tersebut diimplementasikan., ketiga faktor tersebut diatas belum menunjukkan dukungannya terhadap keberhasilan kebijakan tersebut.

### **3. Lingkungan.**

Keadaan sosial ekonomi, politik, dukungan publik maupun kultur populasi tempat sebuah kebijakan diimplementasikan juga akan mempengaruhi keberhasilan kebijakan publik.

### **4. Hubungan Antara Konten, Kontek dan Pelaksana Kebijakan**

Disamping konteks atau lingkungan kebijakan, maka isi atau konten kebijakan juga merupakan faktor yang menentukan kualitas kebijakan, pelaksanaan dan kemudian bagaimana hasilnya jika dikaitkan dengan tujuan yang ditetapkan atau yang ingin dicapainya. Konten atau isi kebijakan adalah sesuatu yang menjadi dasar atau acuan bagi pelaksana kebijakan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya untuk

mencapai tujuan kebijakan. Ada banyak dasar acuan, petunjuk, tata cara dan prosedur dalam bentuk sebuah kebijakan untuk dilaksanakan dalam bentuk sebuah kebijakan untuk dilaksanakan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Semua bentuk dan jenis kebijakan itu adalah sesuatu yang penting karena ia adalah sebuah rangkaian dalam sebuah sistem kebijakan, sehingga tidak ada jenis kebijakan yang dianggap tidak penting atau dianggap sepele bahkan diabaikan keberadaannya.

### **5. Model Implementasi Kebijakan**

Model yang sering dianggap paling klasik yaitu model proses atau alur pelaksanaan kebijakan yang dikemukakan oleh Smith (dalam Budiman Rusli, 2015:93), ada empat variable yang berperan penting dalam proses implementasi kebijakan publik yaitu :

- a. Kebijakan yang diidealkan (idealized policy) yaitu pola-pola interaksi ideal yang telah mereka definisikan dalam kebijakan yang berusaha diinduksikan.
- b. Kelompok sasaran (target groups) yaitu mereka atau orang-orang yang paling langsung dipengaruhi oleh kebijakan dan yang harus mengadopsi pola-pola interaksi sebagaimana yang diharapkan oleh perumus kebijakan.
- c. Implementing organization yaitu badan-badan pelaksana atau unit-unit birokrasi pemerintah yang bertanggung jawab dalam implementasi kebijakan.
- d. Enviromentasl faktor yaitu unusr-unsur dalam lingkungan

yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh implementasi kebijakan seperti aspek budaya, sosial, ekonomi, dan politik.

6. **Model Grindle** ada tiga faktor utama model implementasi :

- a. Isi atau content kebijakan. Kebijakan yang baik dari sisi content atau isi setidaknya mempunyai sifat-sifat jelas, tidak distorsif, didukung oleh dasar teori yang teruji, mudah dikomunikasikan ke kelompok target, didukung oleh sumber daya baik manusia maupun finansial yang baik.
- b. Implementator atau pelaksana kebijakan dan kelompok target. Implementasi kebijakan tergantung pada badan pelaksana kebijakan (implementator) dan sekelompok target (target groups). Implementator harus mempunyai kapabilitas, kompetensi, komitmen dan konsistensi untuk melaksanakan sebuah kebijakan sesuai dengan arahan dari penentu kebijakan, selain itu kelompok target yang terdidik dan relatif homogen akan lebih mudah menerima sebuah kebijakan daripada kelompok yang tertutup, tradisional dan heterogen. Lebih lanjut, kelompok target yang merupakan bagian besar dari populasi juga akan lebih mempersulit keberhasilan implementasi kebijakan.
- c. Lingkungan Keadaan sosial ekonomi, politik, dukungan publik maupun kultur populasi

tempat sebuah kebijakan diimplementasikan juga akan mempengaruhi keberhasilan kebijakan publik. Kondisi sosial-ekonomi sebuah masyarakat yang maju, sistem politik yang stabil dan demokratis, dukungan baik dari konstituen maupun elit penguasa, dan budaya keseharian masyarakat yang mendukung akan mempermudah implementasi sebuah kebijakan.

7. **Hipotesis**

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut :

“Keberhasilan Implementasi Kebijakan Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan pada Rumah Sakit PTPN VIII Subang di tentukan oleh isi kebijakan, pelaksana kebijakan dan Lingkungan kebijakan.”

8. **Objek Penelitian**

Objek penelitian merupakan wilayah daerah penelitian, dimana peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit PTPN VIII Subang

C. **METODE PENELITIAN**

Penelitian yang sedang dilakukan menggunakan metode yang bersifat deskriptif kualitatif. Menurut Usman dan Akbar (2004) bahwa penelitian deskriptif dimaksudkan untuk membuat penggambaran secara sistematis, aktual, dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi tertentu. Dengan lain bahwa penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan permasalahan-permasalahan yang sedang berlangsung pada saat penelitian sedang dilaksanakan.

### 1) **Informan Penelitian**

Informan adalah orang yang berada pada lingkup penelitian, artinya orang yang dapat informasi tentang situasi dan kondisi penelitian. Dengan demikian seorang informan pada dasarnya harus dapat memberikan informasi-informasi yang diperlukan dalam penelitian dan memberikan pandangan dari dalam tentang nilai-nilai, sikap, bangunan, proses dan kebudayaan yang menjadi latar penelitian. Sebagai informan dalam penelitian ini adalah :

- a. Ketua Tim JKN Rumah Sakit PTPN VIII Subang
- b. Kabid. Pelayanan Medik dan Petugas pelayanan di Poliklinik
- c. Kelompok sasaran (Pasien) dilingkungan Rumah Sakit PTPN VIII Subang

### 2) **Pengumpulan Data**

#### a. **Tehnik Observasi**

Tehnik observasi kegiatan yang ditujukan untuk memperoleh data primer, yakni pengumpulan informasi melalui pengamatan pada saat proses penelitian yang sedang dilakukan.

1. Wawancara tehnik ini digunakan untuk memperoleh informasi secara langsung dari objek penelitian yang berkaitan dengan permasalahan yang sedang diteliti . Kegiatan wawancara dilakukan dengan Ketua Tim JKN Rumah Sakit, para pelaksana kebijakan serta pegawai di pelayanan rujuk balik.
2. Studi dokumentasi Tehnik ini digunakan untuk memperoleh data dari

dokumen-dokumen yang berkaitan dengan permasalahan.

## **D. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Faktor isi atau konten kebijakan**

Pada dasarnya isi atau konten kebijakan program rujuk balik pada Rumah Sakit PTPN VIII Subang dilihat dari indikator kejelasannya sudah jelas sehingga dapat dipahami oleh pelaksana dan sasaran serta mudah untuk dikomunikasikannya, memahami dan mengetahui mengenai adanya program rujuk balik yang dilaksanakan pada Rumah Sakit PTPN VIII Subang . Dengan adanya program rujuk balik ini merupakan upaya kesehatan yang diselenggarakan meliputi upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung oleh sistem rujukan dalam pemberian pelayanan kesehatan secara timbal balik baik secara vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan dan fasilitas kesehatan. Faktor Komunikasi (dokter spesialis di FKTL dengan dokter umum di FKTP) di aspek kejelasan, yang mana informasi yang seharusnya disampaikan oleh dokter spesialis melalui surat rujuk balik harus jelas, lengkap dan berkesinambungan akan tetapi program rujuk balik ini dalam proses pelaksanaannya masih ditemukan kendala, dalam pelaksanaan kebijakannya belum konsisten atau optimal dikarenakan beban kerja yang berlebih dan waktu yang tidak mencukupi menjadikan dokter spesialis sulit melengkapi formulir rujuk balik. Selain itu, persepsi dokter spesialis masih merasa kurang percaya terhadap kompetensi dan kualitas rujukan dokter FKTP, serta kurangnya komunikasi dan

koordinasi antara dokter spesialis dengan dokter FKTP dalam penanganan pasien.

## **2. Faktor Implementator atau Pelaksanaan dan Kelompok Sasaran atau Target**

Para pelaksana dalam implementasi kebijakan sudah melaksanakan tugas sesuai dengan arahnya serta keinginannya serta keinginan pembuat kebijakan, dengan kata lain pelaksana ini mempunyai kompetensi, komitmen dan konsistensi dalam melaksanakan tugas sesuai dengan arahan pimpinan, akan tetapi parapelaksana tersebut hanya sekedar melaksanakan tugas belum mengarah dan berjuang untuk lebih meningkatkan pelayanannya sesuai dengan standar program rujuk balik terutama berkaitan dengan beban kerja dokter dan diamati dari jumlah pasien, jam pelayanan, jumlah dokter yang melayani, jumlah tenaga pendukung lainnya seperti perawat dan petugas administrasi, serta mengamati praktik rujukan balik untuk dokter spesialis, hal ini sangat mendukung berhasil atau tidaknya program rujuk balik tersebut. Ada hal-hal yang perlu dipersiapkan mencapai hasil yang baik.

Sistem pembayaran yang lebih komprehensif akan mendorong kerja sama tim dan koordinasi pelayanan untuk mendorong terwujudnya efektifitas dan efisiensi pelayanan yang lebih baik. Selain itu model pengintegrasian ini juga dapat meminimalisasi konflik antara dokter primer (dokter fktp) dan dokter spesialis dalam pengembangan sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik. Sistem rujukan yang baik membutuhkan hubungan kerjasama, hubungan tanpa persaingan/konflik diantar pelayanan primer dan sekunder dengan informasi dua arah atau timbal balik yang diperoleh

melalui sistem pencatatan yang terintergrasi.

## **3. Faktor lingkungan kebijakan**

Lingkungan dimana kebijakan program rujuk balik diimplementasikan. faktor lingkungan dimana kebijakan diterapkan, dalam hal ini pada Rumah Sakit PTPN VIII Subang, faktor lingkungan ini tidak dapat memberikan dukungan terhadap proses pelaksanaan program rujuk balik.

Para pelaksana menyoroti yang menyebabkan kurang mendukungnya lingkungan terhadap program rujuk balik kurangnya informasi dan sosialisasi secara terus menerus dilakukan oleh FKTP dan FKTL sebagai pemberi layanan, bahwa pelaksanaan rujukan balik juga dipengaruhi oleh beban kerja spesialis di rumah sakit yang menumpuk, persepsi spesialis terhadap kompetensi dokter keluarga, kurangnya komunikasi antara spesialis dengan dokter FKTP, serta orientasi pasien terhadap layanan oleh spesialis. Pasien merasa bahwa pelayanan spesialis dapat terpercaya menyembuhkan penyakitnya dan pasien tidak percaya terhadap kemampuan dan kompetensi dokter FKTP.

## **E. KESIMPULAN**

1. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Direktur Utama sebagai penanggungjawab utama program rujuk balik untuk dapat mengundang BPJS Kesehatan Kantor Cabang sebagai badan penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS).
2. Direktur SDM dan Direktur Pelayanan untuk dapat membentuk tenaga pendamping dokter spesialis yang berasal dari Dokter

umum dan perawat terlatih. Dokter umum dan perawat terlatih ini dapat mengedukasi peserta penyakit kronis yang sudah mendapat rekomendasi untuk dirujuk balik dari dokter penanggungjawab.

3. Untuk meningkatkan kompetensi dokter layanan primer perlu dilakukan kegiatan mentoring oleh dokter spesialis kepada dokter layanan primer untuk kasus penyakit kronis dan juga untuk dapat meningkatkan komunikasi antara dokter spesialis dengan dengan dokter layanan primer.
4. Lebih inten dalam memberikan informasi dan sosialisasi mengenai pentingnya program rujuk balik dalam upaya peningkatan mutu atau kualitas pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada masyarakat.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Akbar dan Usman. 2004. *Metoda Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara
- Hamdi, Muclis. 2014. *Kebijakan Publik Proses, Analisis, dan Partisipasi*. Ciawi Bogor: Ghalia Indonesia
- Ibrahim, Amin. 1997. *Teori Dan Konsep Pelayanan Publik Serta Implementasinya*. Bandung: Mandar Maja
- Kurniawan, Agung dan M.Najih. 2008. *Pardigma Kebijakan Publik*. Jakarta : Balai Pustaka
- Moleong, Lexy. 2001. *Metodologi Penelitian Kualitatif* Bandung: PT.Remaja Rosdakarya
- Moenir, AS. 2007. *Manajemen Pelayanan Publik*. Jakarta : Bina Aksara
- Nugroho, Riant D .2003. *Kebijakan Publik Formulasi Implentasi dan Evaluasi*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Rusli, Budiman. 2015. *Kebijakan Publik Membangun Peayanan Publik yang Responsif*. Bandung: CV Adoya Mitra Sejahtera.
- Asri, W., Gatot,S., Julita,H. .2013, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rujukan Balik Pasien Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Peserta Asuransi Kesehatan Sosial Dari Rumah Sakit ke Dokter Keluarga*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Volume 16 No 1, Yogyakarta
- Ayu,M,S., Asnawati., Liza,Y.2015. *Aplikasi Pendataan Pasien Rujuk Balik Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Bengkulu*,Jurnal Media Infotama, Volume 11, No 2, Bengkulu.
- Saefullah, Asep Djadja 2012. *Pemikiran Kontemporer Asdministrasi Publik* Bandung: CV Adoya Mitra Sejahtera
- Sugiyono.2009. *Memahami Peneltian Kualitatif* Bandung : Alfabeta
- Wirantha I made. 2006. *Pedoman Penulisan Usulan Penelitian Skripsi dan Tesis* Yogyakarta: Abdi
- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- BPJS Kesehatan, 2014. *Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 tentang*



- Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*, Jakarta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.  
Kementerian Kesehatan . 2013.  
*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia , Nomor 71 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan*, Jakarta , Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan . 2013.  
*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia , Nomor 69 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*, Jakarta ,Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan . 2014.  
*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia , Nomor 59 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.