

TINJAUAN REVITALISASI PELAYANAN KESEHATAN DASAR TENTANG SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PESERTA BPJS DI PUSKESMAS BIRU-BIRU.

Siswati Saragi
(Fisip Univ. Dharmawangsa Medan)

Abstrak

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang paling banyak dibutuhkan oleh masyarakat. Tidak mengherankan apabila bidang kesehatan perlu untuk selalu dibenahi agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dimaksud tentunya adalah pelayanan yang cepat, tepat, murah dan ramah. Mengingat bahwa suatu negara akan bisa menjalankan pembangunan dengan baik apabila didukung oleh masyarakat yang sehat secara jasmani dan rohani. Revitalisasi Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas merupakan adanya transparansi, akuntabilitas, *good governance*, responsif dan partisipatif dalam segala bidang termasuk kesehatan. Hal ini dimaksud karena salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah Puskesmas. Penerapan UU no. 24 tahun 2011 tentang Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS) dilakukan awal tahun 2014. Penerapan UU ini membutuhkan penguatan sistem rujukan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Revitalisasi Pelayanan, Sistem rujukan

A. Pendahuluan

Sejak penerapan desentralisasi kesehatan dan otonomi daerah tahun 2001, fungsi Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan, pusat pembangunan berwawasan kesehatan, dan pusat pemberdayaan masyarakat belum optimal dikembangkan.

Sejalan dengan apa yang tersebut di atas, bahwa dalam membenahan pelayanan perlu diadakan Revitalisasi Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas. Pembenahan menuntut adanya transparansi, akuntabilitas, *good governance*, responsif dan partisipatif dalam segala bidang termasuk kesehatan. Hal ini dimaksud karena salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah Puskesmas.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang lebih dikenal dengan sebutan Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas, yakni unit organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang melaksanakan tugas teknis operasional dan bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang

setinggi-tingginya dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya, yang meliputi Puskesmas Utama, Puskesmas Pembantu (Pustu), Puskesmas Keliling, dan Bidan di desa merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Untuk itu perlu adanya Reformasi di Bidang Kesehatan dalam proses penataan sistem berupa revitalisasi. Revitalisasi Pelayanan Kesehatan Dasar (RPKD) bertujuan meningkatkan mutu serta memperluas cakupan pelayanan kesehatan dasar di suatu wilayah. Tujuan ini sinkron dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dalam upaya mempertahankan dan pengembangan fungsi Puskesmas serta memenuhi *public safety*.

B. Pembahasan

1. Pengertian Sistem Revitalisasi Pelayanan Kesehatan Dasar

Untuk mendapatkan definisi sistem revitalisasi pelayanan kesehatan dasar yang diakui secara umum sulit untuk ditemukan, sebab pengetahuan pada ilmu tentang sistem pelayanan kesehatan masyarakat yang selalu berubah-ubah dan berkembang. Namun dalam hal ini penulis akan mengartikan dari beberapa media dan nara sumber berdasarkan sudut pandang masing-masing.

Dalam kamus besar bahasa Indonesia, sistem berarti metode sedangkan revitalisasi berarti proses, cara, perbuatan, memvitalkan sesuatu. Adapun pengertian revitalisasi dari internet (<https://id.wikipedia.org>) adalah suatu proses atau cara dan perbuatan untuk menghidupkan kembali suatu hal yang sebelumnya terberdaya sehingga revitalisasi berarti menjadikan sesuatu atau perbuatan untuk menjadi vital, sedangkan kata vital mempunyai arti sangat penting atau sangat diperlukan sekali untuk kehidupan dan sebagainya.

Adapun Pengertian pelayanan menurut Syafrudin, SKM, M.Kes (2015 : 232) yaitu kegiatan dinamis berupa membantu menyiapkan, menyediakan dan memproses, serta membantu keperluan orang lain. Dan pengertian Kesehatan Dasar menurut WHO 1974 adalah suatu keadaan sejahtera sempurna yang lengkap, meliputi kesejahteraan fisik, mental dan sosial.

Sedangkan pengertian pelayanan kesehatan dasar menurut Levey dan Loomba (1973) menyatakan bahwa “setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat”.

Dari beberapa definisi di atas, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa sistem revitalisasi pelayanan kesehatan dasar merupakan suatu metode, proses, cara, perbuatan dan atau pelayanan untuk menghidupkan atau menggiatkan kembali berbagai program kegiatan apapun, sehingga usaha-usaha untuk menjadikan sesuatu itu menjadi penting dan perlu sekali dalam suatu organisasi untuk meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

2. Konsep Dasar Sistem Pelayanan Kesehatan

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan. Sistem terbentuk dari subsistem yang paling berhubungan dan saling mempengaruhi. Sistem terdiri dari: *input*, *proses*, *output*, umpan balik dan lingkungan.

1. *Input*

Merupakan subsistem yang akan memberikan segala masukan untuk berfungsinya sebuah sistem. Input sistem pelayanan kesehatan potensi masyarakat, tenaga dan sarana kesehatan dan sebagainya.

2. *Proses*

Kegiatan yang mengubah sebuah masukan menjadi sebuah hasil yang diharapkan dari sistem tersebut. Proses dalam pelayanan kesehatan berbagai kegiatan dalam pelayanan kesehatan.

3. *Output*

Merupakan hasil yang diperoleh dari sebuah proses. *Output* pelayanan kesehatan pelayanan yang berkualitas dan terjangkau sehingga masyarakat sembuh dan sehat.

4. Dampak

Merupakan akibat dari output/hasil suatu sistem, terjadi dalam waktu yang relative lama. Dampak sistem pelayanan kesehatan adalah masyarakat sehat, angka kesakitan dan kematian menurun.

5. Umpan Balik/*Feedback*

Merupakan suatu hasil yang sekaligus menjadi masukan. Terjadi dari sebuah sistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Umpan balik dalam kualitas tenaga kesehatan.

6. Lingkungan

Semua keadaan di luar sistem tetapi dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan.

Dari komponen sistem pelayanan kesehatan tersebut di atas saling berkaitan satu sama yang lainnya dan tidak bisa terpisahkan karena saling mempengaruhi, seperti pelayanan kesehatan dan sarana kesehatan akan mempengaruhi efektifitas dalam berlangsungnya beberapa program kesehatan yang dilaksanakan.

Dari keterkaitan tersebut akan menghasilkan dampaknya langsung bagi masyarakat. Hal tersebut menjadikan suatu gambaran suatu kualitas pelayanan kesehatan dari dampak yang timbul, sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup di lingkungan masyarakat. Namun di luar dari sistem jagan akan mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan seperti situasi medan (lingkungan).

C. Reformasi Sistem Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan yang berfungsi mengembangkan dan membina kesehatan masyarakat serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan terdepan dan terdekat dengan masyarakat dalam bentuk kegiatan pokok yang menyeluruh dan terpadu di wilayah kerjanya belum sepenuhnya terpenuhi.

Oleh karena itu dibutuhkan suatu reformasi sistem pelayanan kesehatan di Puskesmas. Reformasi sistem kesehatan terdiri dari lima strategi (5R) oleh Prof.dr.A.A.Gde Muninjaya (2000 : 2-3) sebagai berikut :

1. Restrukturisasi organisasi Dinas Kesehatan diikuti dengan restrukturisasi organisasi Puskesmas (*Restructuring*). Reformasi struktur organisasi institusi kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota bertujuan untuk lebih mengefektifkan pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan dengan paradigma hidup sehat. Puskesmas mengembangkan pelayanan kesehatan di wilayahnya kerjanya masing-masing dikoordinir oleh staf senior Puskesmas (koordinator desa). Setiap koordinator desa bekerjasama dengan masing-masing penanggung jawab program dan staf Pustu agar fokus mengembangkan pelayanan kesehatan di luar gedung Puskesmas. Bidang-bidang terkait di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota memberikan bimbingan teknis untuk menjamin pelayanan kesehatan dasar dapat terlaksana lebih bermutu dan dengan cakupan yang lebih luas. Jaminan Kesehatan Nasional yang dimulai tahun 2014 (BPJS Kesehatan) memerlukan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu.
2. Mengkaji mekanisme kerja dan standar prosedur pelayanan kesehatan untuk mempelancar pelayanan kesehatan di luar gedung Puskesmas (*Re-Engineering*).

3. Menyelenggarakan pelatihan staf untuk mengembangkan kompetensi staf agar mereka mampu mengelolah tugas pokok dan fungsinya (*capacity building*) lebih efisien (*Re-Training*).
4. Mengatur kembali penempatan staf yang sudah lebih kompeten untuk menempati berbagai posisi strategis di Dinas Kesehatan dan Puskesmas (*Re-Positioning*). Penerapan keempat strategi reformasi tersebut harus menjamin Dinas Kesehatan mampu mendorong kegiatan pelayanan kesehatan lebih banyak di luar gedung Puskesmas. Dengan mengembangkan kegiatan di luar gedung Puskesmas, berbagai faktor resiko berkembangnya masalah kesehatan masyarakat yang potensial berkembang dapat diidentifikasi lebih dini dan dijadikan dasar penyusunan rencana intervensi dengan melibatkan kelompok-kelompok masyarakat di wilayah kerjanya. Anggaran pendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di luar gedung sudah disediakan oleh pemerintah dalam bentuk Biaya Operasional Kesehatan (BOK) dan sumber pembiayaan lainnya. Dengan memanfaatkan mekanisme kerja dan standar prosedur yang sudah tersusun, Dinas Kesehatan lebih mudah melakukan supervisi dan memberikan bimbingan teknis kepada staf Puskesmas untuk melakukan pelayanan kesehatan di luar gedung. Perencanaan kesehatan perlu didukung data masalah kesehatan masyarakat yang dianalisis menggunakan pendekatan epidemiologi (*evidence based*).
5. Pelayanan kesehatan dasar yang berkelanjutan (*Re-Modeling*). Apabila keempat strategi reformasi sistem kesehatan tersebut sudah dapat dilaksanakan secara konsisten, maka penerapan strategi reformasi kelima akan lebih menjamin tumbuhnya budaya mutu pelayanan kesehatan dasar secara berkelanjutan.

Dari uraian di atas yang dikemukakan oleh beliau pertama sekali harus difahami Konsep RPKD lebih dulu oleh pimpinan dan staf Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, termasuk Bupati/Walikota. Penerapan konsep RPKD menggunakan 5R dilaksanakan secara konsisten dan berkelanjutan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas.

D. Kebersertaan dan Sistem Rujukan Peserta BPJS

1. Kebersertaan BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (UU No.1 Pasal 1 Tahun 2014). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan memutuskan dalam

Bab I (ketentuan umum) Pasal 1, yang dimaksud dengan :

- Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
 - Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah untuk program jaminan kesehatan.
 - Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
 - Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarga.
- Berikut ini akan diuraikan satu persatu tentang kepesertaan BPJS.

Kepesertaan Jaminan Kesehatan termuat dalam Bab II Pasal 3, meliputi :

- a. Peserta;
- b. Pendaftaran peserta;
- c. Verifikasi dan identifikasi peserta;
- d. Hak dan kewajiban peserta;
- e. Perubahan data dan status peserta;

Peserta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a terdiri atas :

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
- b. Peserta bukan PBI jaminan Kesehatan.

Peserta tersebut meliputi: Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan PBI JKN dengan rincian sebagai berikut:

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

b. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:

1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu:

- a. Pegawai Negeri Sipil;
- b. Anggota TNI;
- c. Anggota Polri;
- d. Pejabat Negara;
- e. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
- f. Pegawai Swasta; dan
- g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang menerima Upah.

2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:

- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan
- b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
- c. Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

3) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas:

- a. Investor;
- b. Pemberi Kerja;
- c. Penerima Pensiun;
- d. Veteran;
- e. Perintis Kemerdekaan; dan
- f. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran.

4) Penerima pensiun terdiri atas:

- a. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;

- b. Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
- c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
- d. Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
- e. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.

f. Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:

-Istri atau suami yang sah dari Peserta; dan

-Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria: tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (duapuluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.

-Sedangkan Peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

5) WNI di Luar Negeri

Jaminan kesehatan bagi pekerja WNI yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tersendiri.

6) Syarat pendaftaran

Syarat pendaftaran akan diatur kemudian dalam peraturan BPJS.

7) Lokasi pendaftaran

Pendaftaran Peserta dilakukan di kantor BPJS terdekat/setempat.

8) Prosedur pendaftaran Peserta

-Pemerintah mendaftarkan PBI JKN sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.

-Pemberi Kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.

-Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.

9) Hak dan kewajiban Peserta

Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas Peserta dan manfaat pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Setiap Peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berkewajiban untuk membayar iuran dan melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas Peserta pada saat pindah domisili dan atau pindah kerja.

10) Masa berlaku kepesertaan

-Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional berlaku selama yang bersangkutan membayar Iuran sesuai dengan kelompok peserta.

-Status kepesertaan akan hilang bila Peserta tidak membayar Iuran atau meninggal dunia.

-Ketentuan lebih lanjut terhadap hal tersebut diatas, akan diatur oleh Peraturan BPJS.

11) Pentahapan kepesertaan

Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan secara bertahap, yaitu tahap pertama mulai 1 Januari 2014, kepesertaannya paling sedikit meliputi: PBI Jaminan Kesehatan; Anggota TNI/PNS di lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya; Anggota Polri/PNS di lingkungan Polri dan anggota keluarganya; peserta asuransi kesehatan PT Askes (Persero) beserta anggota keluarganya, serta peserta jaminan pemeliharaan kesehatan Jamsostek dan anggota keluarganya. Selanjutnya tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai Peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019.

2.Sistem Rujukan Peserta BPJS

Rujukan adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal (dari satu unit ke unit yang lebih lengkap/Rumah Sakit) maupun horizontal (dari satu bagian ke bagian lain dalam satu unit) (Muchtar, 1977).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.75 tahun 2015 dalam Undang-Undang Puskesmas Pasal 1 :Sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

Dengan adanya sistem rujukan maka diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu. karena tindakan rujukan ditujukan pada kasus yang tergolong resiko tinggi. Oleh karena itu perlu dibedakan adanya 3 bentuk pelayanan, yakni :

- 1). Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Primer)
- 2). Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (Sekunder)
- 3) Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (Tersier)

Berikut ini akan diuraikan satu persatu mengenai 3 bentuk pelayanan.

- 1). Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Primer)

Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan.Oleh karena itu jumlah kelompok ini dalam suatu populasi sangat besar (lebih kurang 85%).Pelayanan yang diperlukan oleh kelompok ini bersifat pelayanan kesehatan dasar.

Contohnya : Puskesmas,Puskesmas keliling, klinik.

- 2). Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (Sekunder)

Pelayanan kesehatan jenis ini diperlukan oleh kelompok masyarakat yang memerlukan perawatan inap, yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer.

Contoh : Rumah Sakit tipe C dan Rumah Sakit tipe D dan memerlukan tersedianya tenaga-tenaga spesialis.

3) Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (Tersier)

Pelayanan kesehatan ini diperlukan untuk kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan sudah kompleks dan memerlukan tenaga-tenaga super spesialis.

Contohnya: Rumah Sakit tipe A dan Rumah sakit tipe B.

Dalam suatu sistem pelayanan kesehatan, ketiga strata atau jenis pelayanan tersebut tidak berdiri sendiri-sendiri namun berada didalam suatu sistem dan saling berhubungan. Oleh Karena itu apabila pelayanan kesehatan primer tidak dapat melakukan tindakan medis tingkat primer maka ia menyerahkan tanggung jawab tersebut ke tingkat pelayanan di atasnya, demikian seterusnya. Dengan uraian di atas bahwa penyerahan tanggung jawab dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan yang lain ini disebut rujukan.

E. Penutup

Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa :

1. Sistem revitalisasi pelayanan kesehatan dasar yang merupakan suatu metode, proses, cara, perbuatan dan atau pelayanan untuk menghidupkan atau menggiatkan kembali berbagai program kegiatan apapun, sehingga usaha-usaha untuk menjadikan sesuatu itu menjadi penting dan perlu sekali dalam suatu organisasi untuk meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.
2. Di dalam sistem rujukan pada peserta BPJS membutuhkan suatu reformasi sistem pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas berupa revitalisasi pelayanan kesehatan dasar (RPKD) yang bertujuan meningkatkan mutu serta memperluas cakupan pelayanan kesehatan dasar di suatu wilayah, sehingga mampu menekan angka mortalitas.

DAFTAR PUSTAKA

Ayuningtyas, Dumilah.Dr. MARS, **Kebijakan Kesehatan**, Raja Grafindo Persada, Depok, 2014

D'Basa, **Kamus Bahasa Indonesia**, Citra Harta Prima, Jakarta, 2013.

<https://id.wikipedia.org/wiki/Revitalisasi>

<http://bpjs-kesehatan.go.id/statis-12-peserta.html>.

http://fandik-prasetiyawan.blogspot.com/2012/11/makalah-sistem-pelayanan-kesehatan_20.html

Kartini, Kartono, **Pengantar Metodologi dan Riset**, Mangar Maju, Bandung,1990.

Mona, **Undang-Undang Puskesmas dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2015 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat**, Pustaka Mahardika, Yogyakarta, 2015.

Muninjaya, A.A.GdeProf.drMPH. **Revitalisasi Pelayanan Kesehatan Dasar (RPKD)**, www.google.com. 2000.

Putri Asih Eka & A.A. Oke Mahendra, **Himpunan Peraturan Perundang-Undangan Jaminan Kesehatan Indonesia,Martabat, Tangerang Selatan**, 2014.

Notoatmodjo, Soekidjo Prof.Dr. S.K.M, M.Com.H, **Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan**, Rineka Cipta, Jakarta, 2012.

Singarimbun, Masri Drs, Sopian Effendi, **Metode Penelitian Sorvey**, LP3S, Jakarta, 1989.

Suaedi, Falih, Bintoro Wardiyanto, **Revitalisasi Administrasi Negara (Reformasi Birokrasi dan e-Governance)**, Geraha Ilmu, Yogyakarta, 2010.

Suhadi, SKM, M.Kes, **Administrasi Pembangunan Kesehatan**, Trans Info Media, Jakarta, 2015.

Suharsini, Arikunto, **Prosedur Penelitian Riset**, Rineka Cipta, Jakarta, 1983,

Syafrudin, SKM, M.Kes, **Ilmu Kesehatan Masyarakat**,Trans Info Media, Jakarta Timur, 2015.

Triwibowo, Cecep, Mitha Erlisyah Pusphandani, **Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat**,Nuha Medika, Yogyakarta,2015.

Winarno, Suratman, **Pengantar Penelitian Ilmu Dasar, Metode, Teknik, Tarsito**, Bandung, 1980.