

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

2.1.1.1 Sejarah Puskesmas

Gagasan mengenai puskesmas sudah ada sejak Zaman Soekarno, yaitu tahun 1951 oleh Dokter Johannes Leimena dan Dokter Abdul Patah. Beliau merumuskan konsep pelayanan Kesehatan yang disebut Bandung Plan. Awal mula terpikirkannya konsep tersebut dikarena muncul setelah beliau pulang dari pendidikannya di Belanda dan ingin pengobatan modern ala kedokteran barat bisa dinikmati masyarakat luas hingga ke pelosok desa. Kemudian pada tahun 1952 Kesehatan masyarakat menjadi kurikulum wajib dokter. Pada tahun 1968 Dokter Siwabessy mempresentasikan ide dr. Leimena dan dr. Patah untuk membangun Puskesmas di setiap kecamatan. Tahun 1993 jumlah Puskesmas sudah mencapai 6.749 unit. Mulai era desentralisasi ditahun 2000, Puskesmas berada langsung di bawah pembinaan Departemen Kesehatan pada saat itu. Puskesmas Posyandu adalah kunci sukses Indonesia dalam Program KB, imunisasi, perbaikan gizi balita dan pemberantasan diare (tirto.id, 2019).

2.1.1.2 Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan Kesehatan di suatu wilayah kerja (Kepmenkes, 2004).

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan upaya masyarakat dan upaya perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya dan preventif, untuk mencapai derajat masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2014).

Pusat masyarakat adalah poliklinik di tingkat kecamatan tempat rakyat menerima pelayanan dan penyuluhan mengenai keluarga berencana (Kemendikbud, 2016).

Puskesmas merupakan salah satu bagian dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas pelayanan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan perorangan, baik, preventif, kuratif maupun yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat (Perpes, 2013). Dan telah diperbaharui pada peraturan presiden setelahnya yaitu fasilitas yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan atau pelayanan Kesehatan lainnya (Perpres, 2018).

Definisi lain menurut peraturan BPJS no 7 tahun 2019, Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan yang menyelenggarakan upaya masyarakat dan upaya perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya dan preventif, untuk mencapai derajat masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pelayanan Kesehatan yang diberikan Puskesmas merupakan pelayanan yang komprehensif atau menyeluruh yang meliputi pelayanan (peningkatan Kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan (pemulihan). Pelayanan tersebut berlaku bagi seluruh rakyat Indonesia tanpa memandang usia, jenis kelamin, suku, agama, dan Bahasa.

2.1.1.3 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

2.1.1.4 Fungsi Puskesmas

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan. Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan. Di samping itu puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan
2. Pusat pemberdayaan masyarakat. Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan termasuk pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya budaya masyarakat setempat.
3. Pusat pelayanan strata pertama. Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi:

- a. Pelayanan perorangan Pelayanan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.
- b. Pelayanan masyarakat Pelayanan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan. Pelayanan masyarakat tersebut antara lain promosi, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan keluarga, keluarga berencana, jiwa serta berbagai program masyarakat lainnya (Kepmenkes, 2004).

2.1.1.5 Upaya Kesehatan yang Dilakukan Puskesmas

Untuk mencapai tujuan berdirinya Puskesmas, maka perlu adanya upaya-upaya. Secara umum upaya Kesehatan puskesmas dibagi menjadi dua, yaitu upaya Kesehatan wajib dan upaya Kesehatan pengembangan.

1. Upaya Kesehatan Wajib

Adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan komitmen nasional, regional dan global serta yang mempunyai daya ungkit tinggi untuk peningkatan derajat masyarakat. Upaya wajib ini harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas yang ada di wilayah Indonesia, yaitu :

- a. Upaya Promosi Kesehatan
 - 1). Kampanye PHBS
 - 2). Penyuluhan Kesehatan
- b. Upaya Kesehatan Lingkungan
 - 1). Pengawasan dan pengendalian
 - a). Kualitas air

- b). Tempat Tempat Umum (TTU)
- c). Penyehatan lingkungan pemukiman
- 2). Khursus penyehatan lingkungan bagi penjamah makanan
- c. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana
 - 1). Kesehatan Maternal
 - 2). Kesehatan Anak
 - 3). Peningkatan mutu pelayanan
 - 4). Pelayanan pada peserta KB aktif
 - 5). Peningkatan mutu pelayanan
- d. Upaya Perbaikan Gizi
 - 1). Pelayanan gizi pada masyarakat
 - 2). Penanganan gangguan gizi
 - 3). Peningkatan mutu pelayanan
- e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
 - 1). Imunisasi
 - 2). Pengamatan Epidemiologi
 - 3). Peningkatan mutu pelayanan
 - a). Diare
 - b). Batuk dan kesulitan bernafas
 - c). Demam Berdarah Dengue (DBD)
 - d). TB Paru
 - e). HIV-AIDS dan Penyakit menular seksual
- f. Upaya Pengobatan
 - 1). Kunjungan rawat jalan
 - 2). Penanganan kasus
 - 3). Peningkatan mutu pelayanan
- 2. Upaya Kesehatan Pengembangan

Adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan puskesmas. Upaya pengembangan dipilih dari daftar upaya pokok puskesmas yang telah ada, yaitu :

- a. Upaya Kesehatan Sekolah
- b. Upaya Kesehatan Olah Raga
- c. Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat
- d. Upaya Kesehatan Kerja
- e. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
- f. Upaya Kesehatan Jiwa
- g. Upaya Kesehatan Mata
- h. Upaya Kesehatan Usia Lanjut
- i. Upaya Pembinaan Pengobatan Tradisional

(Kepmenkes, 2004).

2.1.1.6 Sistem Pembayaran di Puskesmas

Sistem pembayaran di Puskesmas menggunakan Kapitasi. Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah Peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan yang diberikan (Kesehatan, BPJS Kesehatan, 2019). Untuk mengetahui besaran kapitasi yang didapat Puskesmas BPJS Kesehatan berdasarkan peraturan BPJS No 7 tahun 2019, menggunakan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian pelayanan perorangan yang telah disepakati. Dalam Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) terdapat 3 Indikator penilaian, yaitu : Angka Kontak (AK), Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS), dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT).

1. AK (Angka Kontak)

Menghitung aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan yang digunakan peserta banding jumlah seluruh peserta dikali 1000, dengan target pencapaian lebih dari sama dengan 150 permil.

2. RRNS (Rasio Rujukan Non Spesialistik)

Menghitung banyak peserta rujukan non spesialisik dengan total rujukan kali 100%, dengan target pencapaian kurang dari sama dengan 2%.

3. RPPT (Rasio Peserta Prolanis Terkendali)

Menghitung banyak peserta prolanis kasus DM dan HT dibagi 2.

$$\text{RPPT DM} = \frac{\text{Jumlah Prolanis DM}}{\text{Total Peserta DM}} \times 100\%$$

$$\text{RPPT HT} = \frac{\text{Jumlah Prolanis HT}}{\text{Total Peserta HT}} \times 100\%$$

Dengan target pencapaian lebih dari sama dengan 5%.

2.1.2 Sistem Rujukan

2.1.2.1 Definisi Sistem Rujukan

Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan secara timbal balik baik maupun horizontal (Kemenkes, 2014).

Sistem Rujukan pelayanan adalah penyelenggaraan pelayanan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan secara timbal balik baik maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan atau asuransi, dan seluruh fasilitas Kesehatan (Kesehatan, Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang, 2015).

1. Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.
2. Rujukan adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.

2.1.2.2 Alasan Pasien Perlu Dirujuk

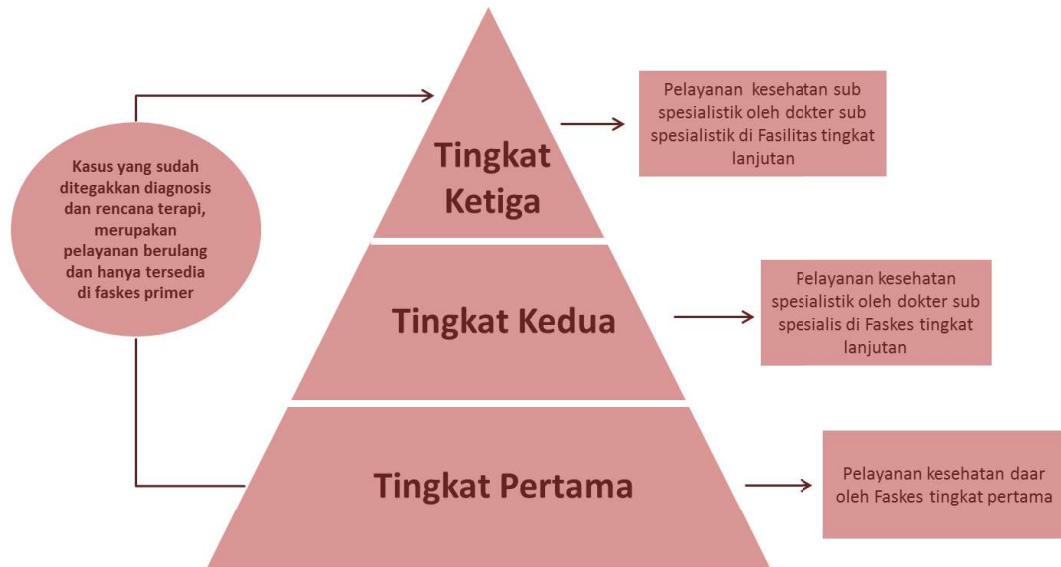
Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, rujukan bisa dilakukan secara Horizontal maupun Vertikal. Maka dari itu, untuk antara Horizontal dan Vertikal juga berbeda.

Alasan melakukan Rujukan Horizontal yaitu jika Puskesmas tidak memiliki sarana dan prasarana yang lengkap sehingga harus dirujuk ke Puskesmas lain yang memiliki sarana dan prasarana lengkap. Sedangkan melakukan Rujukan Vertikal yaitu dibagi lagi menjadi 2, dari tingkat pelayanan yang rendah ke tinggi dan dari tinggi ke rendah :

1. Tingkat pelayanan rendah ke tinggi memiliki sebagai berikut :
 - a. Pasien membutuhkan pelayanan Kesehatan spesialisik atau subspecialistik
 - b. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana dan prasarana.
2. Tingkat pelayanan tinggi ke rendah memiliki alasan sebagai berikut :
 - a. Permasalahan pasien dapat ditangani di Puskesmas atau setingkatnya yang sesuai kompetensi dan kewenangannya
 - b. Pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani di tingkat yang lebih rendah untuk kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka Panjang
 - c. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana dan prasarana.

(Kesehatan, Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang, 2015).

2.1.2.3 Mekanisme Rujukan



Gambar 2.1 (Sistem Rujukan Berjenjang)

Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yakni :

- a. Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama
 - b. Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua
 - c. Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer
 - d. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.
1. Pelayanan kesehatan di faskes pertama yang dapat dirujuk langsung ke faskes ketiga hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tingkat tiga.
 2. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi:

- a. terjadi keadaan gawat darurat; Kondisi kegawatdaruratan mengikuti ketentuan yang berlaku
 - b. bencana; Kriteria bencana ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah
 - c. kekhususan permasalahan kesehatan pasien; untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan
 - d. pertimbangan geografis
 - e. pertimbangan ketersediaan fasilitas
3. Pelayanan yang diberikan oleh bidan dan perawat
- a. Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
 - b. Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama kecuali dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau dokter gigi pemberipelayanan kesehatan tingkat pertama.
4. Rujukan Parsial adalah pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka menegakkan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di Faskes tersebut. Rujukan parsial dapat berupa:
- 1) pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan
 - 2) pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang
- Apabila pasien tersebut adalah pasien rujukan parsial, maka penjaminan pasien dilakukan oleh fasilitas kesehatan perujuk.

2.1.2.4 Penyakit-penyakit yang tidak boleh dirujuk (Non Spesialistik)

Penyakit Non Spesialistik adalah penyakit yang mampu didiagnosis dan ditatalaksana secara mandiri dan tuntas sesuai standar kompetensi dokter atau dokter gigi di fasilitas tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. BPJS Kesehatan sudah menentukan penyakit apa saja yang dapat ditangani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yakni ada 144 penyakit diantaranya adalah :

Tabel 2.1 (144 Penyakit Non Spesialistik)

No	Nama Penyakit	No	Nama Penyakit
1	Kejang demam	73	Kehamilan normal
2	Tetanus	74	Aborsi spontan komplit
3	HIV AIDS tanpa komplikasi	75	Anemia defisiensi besi pada kehamilan
4	Tension headache	76	Ruptur perineum tingkat ½
5	Migren	77	Abses folikel rambut
6	Bell's Palsy	78	Mastitis
7	Vertigo (benign paroxysmal positional vertigo)	79	Cracked nipple
8	Gangguan somatoform	80	Inverted nipple
9	Insomnia	81	DM tipe 1
10	Benda asing di konjungtiva	82	DM tipe 2
11	Konjungtivitis	83	Hipoglikemi ringan
12	Perdarahan subkonjungtiva	84	Malnutrisi energi protein
13	Mata kering	85	Defisiensi vitamin
14	Blefaritis	86	Defisiensi mineral
15	Hordeolum	87	Dislipidemia
16	Trikiasis	88	Hiperurisemia
17	Episkleritis	89	Obesitas

18	Hypermetropia ringan	90	Anemia defisiensi besi
19	Myopia ringan	91	Limfadenitis
20	Astigmatism ringan	92	Demam dengue, DHF
21	Presbyopia	93	Malaria
22	Buta senja	94	Leptospirosis (tanpa komplikasi)
23	Otitis eksterna	95	Reaksi anafilaktik
24	Otitis media akut	96	Ulkus pada tungkai
25	Serumen prop	97	Lipoma
26	Mabuk perjalanan	98	Veruka vulgaris
27	Furunkel pada hidung	99	Moluskum kontangiosum
28	Rhinitis akut	100	Herpes zoster tanpa komplikasi
29	Rhinitis vasomotor	101	Morbiliti tanpa komplikasi
30	Rhinitis alergika	102	Varicella tanpa komplikasi
31	Benda asing	103	Herpes simpleks tanpa komplikasi
32	Epistaksis	104	Impetigo
33	Influenza	105	Impetigo (ektima)
34	Pertussis	106	Folikulitis superfisialis
35	Faringitis	107	Furunkel, karbunkel
36	Tonsillitis	108	Eritrasma
37	Laryngitis	109	Erisipelas
38	Asma bronchiale	110	Skrofuloderma
39	Bronchitis akut	111	Lepra
40	Pneumonia, bronkopneumonia	112	Sifilis stadium 1 dan 2
41	Tuberkulosis paru tanpa komplikasi	113	Tinea kapitis
42	Hipertensi esensial	114	Tinea barbe
43	Kandidiasis mulut	115	Tinea facialis
44	Ulcus mulut (apthosa, herpes)	116	Tinea corporis

45	Parotitis	117	Tinea manus
46	Infeksi pada umbilicus	118	Tinea unguium
47	Gastritis	119	Tinea cruris
48	Gastroenteritis (termasuk kolera, giardiasis)	120	Tinea pedis
49	Refluks gastroesofagus	121	Pitiriasis versicolor
50	Demam tifoid	122	Candidiasis mucocutan ringan
51	Intoleransi makanan	123	Cutaneus larvamigran
52	Alergi makanan	124	Filariasis
53	Keracunan makanan	125	Pediculosis kapitis
54	Penyakit cacing tambang	126	Pediculosis pubis
55	Strongyloidiasis	127	Scabies
56	Askariasis	128	Reaksi gigitan serangga
57	Skistosomiasis	129	Dermatitis kontak iritan
58	Taeniasis	130	Dermatitis atopik (kecuali recalcitrant)
59	Hepatitis A	131	Dermatitis numularis
60	Disentri basiler, disentri amuba	132	Napkin eczema
61	Hemoroid grade ½	133	Dermatitis seboroik
62	Infeksi saluran kemih	134	Pitiriasis rosea
63	Gonore	135	Acne vulgaris ringan
64	Pielonefritis tanpa komplikasi	136	Hidradenitis supuratif
65	Fimosis	137	Dermatitis perioral
66	Parafimosis	138	Miliaria
67	Sindroma duh (discharge) genital (gonore dan non gonore)	139	Urtikaria akut
68	Infeksi saluran kemih bagian bawah	140	Eksantemapous drug eruption, fixed drug eruption

69	Vulvitis	141	Vulnus laseraum, puctum
70	Vaginitis	142	Luka bakar derajat 1 dan 2
71	Vaginosis bakterialis	143	Kekerasan tumpul
72	Salphingitis	144	Kekerasan tajam

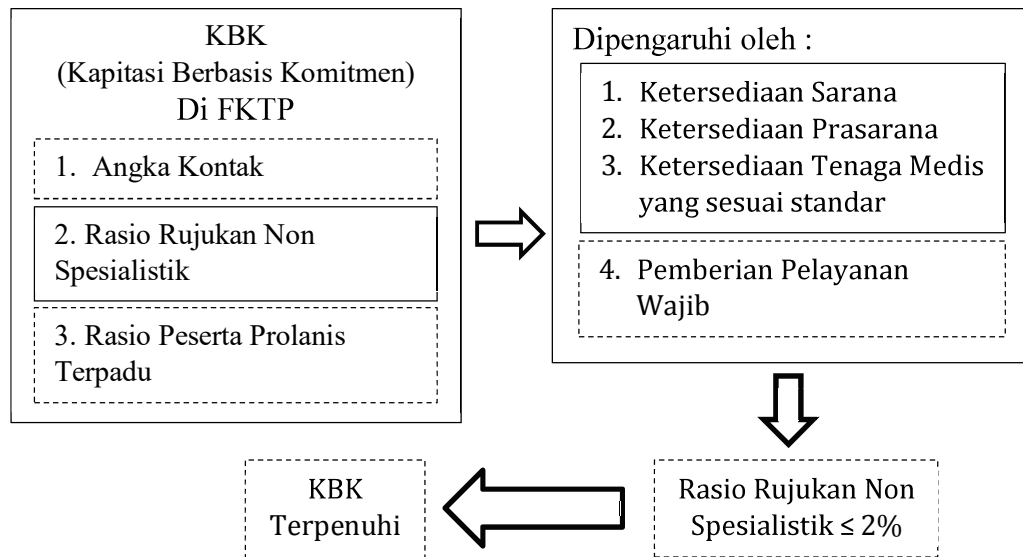
Sumber: Info BPJS Kesehatan, edisi 11 tahun 2014

Selain 144 penyakit ditabel tersebut, Puskesmas boleh merujuk ke Fasilitas Kesehatan Sekunder atau Tersier yang sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

2.2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019

Peraturan adalah sebuah tataan (petunjuk, kaidah, ketentuan) yang dibuat dengan tujuan untuk mengatur segala kegiatan. Peraturan sendiri dibuat oleh lembaga tertentu yang memiliki kewenangan. Dalam penelitian ini peneliti memilih Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai acuan untuk mengetahui standar sarana dan prasarana Puskesmas serta kesediaan tenaga medisnya. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 terdiri dari 12 Bab dan 68 Pasal yang berisikan ketentuan umum, prinsip penyelenggaraan, tugas, fungsi dan wewenang puskesmas, persyaratan didirikannya puskesmas, kategori pembagian puskesmas, perizinan dan registrasi, organisasi dan tata hubungan kerja, penyelenggaraan, sumber dana puskesmas, sistem informasi puskesmas, pembinaan dan pengawasan, ketentuan peralihan dari Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, ketentuan penutup, ketentuan jumlah sumber daya manusia dan sarana prasarana serta lampiran-lampiran.

2.3 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

□ : Variabel yang diteliti

▭ : Variabel yang tidak diteliti

Kerangka konsep penelitian ini merupakan modifikasi dari kerangka konsep penelitian Nurlinawati, dkk. 2019. Adanya persamaan permasalahan penelitian Nurlinawati, dkk 2019 dengan latar belakang peneliti yakni penyebab terjadinya rujukan non spesialistik di puskesmas yang disebabkan oleh ketersediaan sarana, prasarana, dan tenaga medis yang tidak sesuai standar dapat memperkuat konsep penelitian ini.

Dari kerangka konsep diatas dapat diketahui bahwa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menggunakan Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) guna menghitung kapitasi dan mengukur kualitas pelayanan yang telah diberikan. Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) dipengaruhi oleh 3 indikator, yaitu angka kontak, rasio rujukan non spesialistik, dan rasio peserta prolanis terpadu.

Variabel yang diambil peneliti yaitu Rasio Rujukan Non Spesialistik. Rasio Rujukan Non Spesialistik dipengaruhi oleh 4 faktor yaitu ketersediaan sarana, prasarana, tenaga medis yang sesuai standar, dan pemberian pelayanan wajib. Peneliti mengambil 3 faktor, yakni ketersediaan sarana, ketersediaan prasarana, dan ketersediaan tenaga medis yang sesuai standar.

Standar yang digunakan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43
Tahun 2019 tentang Puskesmas.