



## IMPLEMENTASI PROGRAM RUJUKAN BERJENJANG PADA SKEMA JKN DI PUSKESMAS DARUSSALAM KOTA MEDAN

**Khovifah Khairani<sup>1\*</sup>, Shinny Syafitri Sagala<sup>2</sup>, Yayang Nisrina Putri Hasibuan<sup>3</sup>, Fitriani Pramita Gurning<sup>4</sup>**

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

Email: khovifahkhairani@gmail.com (085373319929)

### ABSTRAK

Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilakukann secara bertahap sesuai keperluan medis. Era Jaminan Kesehatan Nasional memberlakukan sistem rujukan berjenjang mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Implementasi Program Rujukan Berjenjang Pada Skema JKN di Puskesmas Darussalam Kota Medan. Penelitian menggunakan metode kualitatif studi kasus. Teknik pengumpulan data pada penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi serta telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan program rujukan berjenjang di puskesmas Darussalam sudah sesuai dengan peraturan dan pedoman yang ada. Terdapat proses rujukan puskesmas yang memberikan penjelasan alur pelayanan kesehatan sampai pasien mendapatkan surat rujukan apabila perlu dirujuk. Ketersediaan obat-obat dan fasilitas kesehatan sudah memadai namun perlu adanya perbaikan terhadap jumlah tenaga kesehatan seperti apoteker yang belum ada di Puskesmas Darussalam Kota Medan. Peningkatan sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, obat-obatan dan pemantauan ketat terhadap proses rujukan sesuai dengan SOP dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi program rujukan berjenjang pada skema JKN di Puskesmas Darussalam Kota Medan, serta memastikan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai dengan kebutuhan mereka.

Kata Kunci : *FKTP, JKN, Sistem Rujukan*

### ABSTRACT

*The health service referral system is carried out in stages according to medical necessity. The National Health Insurance era imposes a tiered referral system that starts from the first-level health facility (FKTP). This study aims to analyze the Implementation of the Tiered Referral Program in the JKN Scheme at Puskesmas Darussalam Medan City. The research used descriptive qualitative methods. Data collection techniques in the study were conducted with in-depth interviews, observation and document review. The result showed that the tiered referral program at Puskesmas Darussalam was in accordance with existing regulations and guidelines. There is a health center referral process that provides an explanation of the flow of health services until the patient gets a referral letter if they need to be referred. The availability of medicines and health facilities is adequate but there needs to be an improvement in the number of health workers such as pharmacists who are not yet available at Puskesmas Darussalam Medan City. Improving human resources, health facilities, medicines and closely monitoring the referral process in accordance with the SOP can improve the effectiveness and efficiency of the tiered referral program under the JKN scheme at Puskesmas Darussalam Kota Medan, as well as ensure patients get the best health services according to their needs.*

*Keywords: FKTP, JKN, Referral System*



## PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui asuransi Kesehatan sosial wajib. SJSN membuktikan bahwa pemangku kepentingan dengan pemerintah berkaitan dalam komitmen besar yang menciptakan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya (Irawati Indrianingruma & Indah Puspitasarib, 2021). Sejak penerapan sistem JKN pada tahun 2014, banyak terjadi perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Pelaksanaan JKN dilakukan secara berjenjang berdasarkan sistem rujukan pelayanan kesehatan yang mengatur tanggung jawab dan pendelegasian wewenang secara timbal balik, baik horizontal maupun vertical. Sistem JKN sendiri bertujuan memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan, diharapkan Sistem JKN dapat membantu dalam memperbaiki mutu pelayanan kesehatan (Marina Ery Setiawati, 2019).

BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara asuransi kesehatan sosial yang mengelola Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) untuk seluruh warga negara Indonesia dan melaksanakan kerjasama dengan Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) di tingkat pertama dan lanjutan (Lamtiar, 2021). Puskesmas memberikan upaya kesehatan bagi masyarakat baik upaya kesehatan perindividu maupun kelompok yang bersifat non spesialis mencakup rawat jalan maupun rawat inap dengan menekankan upaya preventif dan promotif, sehingga tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Dalam melaksanakan upaya kesehatan, puskesmas dapat melakukan rujukan (Rahayu & Nurmalasari, 2020).

Sistem rujukan pelayanan kesehatan memiliki pola rujukan berjenjang yakni rujukan vertical, rujukan horizontal dan rujukan balik. Sistem rujukan berjenjang terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL) (Faulina et

al., 2016) . Biasanya FKTP menggunakan pola rujukan vertical dan horizontal. Implementasi sistem rujukan tidak dapat berjalan jika pelaksanaannya tidak sesuai dengan ketentuan yang ada. Tingginya angka kasus rujukan menunjukkan bahwa puskesmas belum bisa memberikan pelayanan yang baik (Ratnasari, 2018) .

Dalam pelaksanaannya sistem rujukan di Indonesia sendiri sudah di atur dalam bentuk bertingkat ataupun berjenjang. Upaya pemerintah untuk mengatasi permasalahan kesehatan antara lain dengan mengeluarkan peraturan seperti Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Jaminan Sosial yang menyatakan bahwa BPJS Kesehatan melaksanakan sebuah program ketenagakerjaan dan jaminan kesehatan dalam melaksanakan sebuah program santunan pekerja, jaminan hari tua, jaminan pensiunan, dan jaminan kematian. Dengan adanya bentuk kedua BPJS yang ditugaskan khusus oleh pemerintah, maka kepesertaan sistem jaminan sosial akan memperluas cakupan secara bertahap, terutama bagi pensiunan, CASN, veteran, TNI/POLRI, perintis kemerdekaan dan keluarganya, serta badan usaha lain dan masyarakat biasa (Ardiyansyah et al., 2022).

Penelitian Norjani, (2022) menyatakan bahwa sebagian masyarakat masih banyak yang tidak memiliki jaminan kesehatan, yang berarti mereka masih menggunakan program jamkesda dan program jaminan persalinan, banyak dari masyarakat yang kurang mengetahui pentingnya Jaminan Kesehatan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan anggaran dan gagalnya upaya pemerintah daerah dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang JKN, terutama di wilayah terpencil.

Penelitian Faulina *et al.*, (2016) menyatakan bahwa ketersediaan tenaga kesehatan menjadi faktor penentu pasien yang akan di rujuk. Jika tenaga kesehatan tidak dapat hadir untuk memberikan pelayanan kesehatan,



maka beberapa poli harus ditutup, dikarenakan kemampuan, ketersediaan obat dan alat kesehatan belum memadai. Pasien yang dirujuk biasanya pasien yang memerlukan pelayanan. Beberapa dari pasien yang dirujuk termasuk diabetes mellitus dan hipertensi esensial yang merupakan kemampuan puskesmas, baik dengan komplikasi maupun tanpa komplikasi. Selain itu, pasien meminta untuk dirujuk sesuai rekomendasi pasien sendiri yang lebih percaya pada kemampuan dokter spesialis.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari bagaimana Implementasi Program Rujukan Berjenjang Pada Skema JKN di Puskesmas Darussalam Kota Medan. Jenis penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif deskriptif.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Mei 2024 di Puskesmas Darussalam Kota Medan dengan melibatkan empat informan terdiri dari kepala tata usaha, koordinator keselamatan pasien, dokter dan pasien. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif studi kasus. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui teknik wawancara mendalam (indepth interview) observasi, dan telaah dokumen dengan tujuan untuk mengkaji dan mempelajari bagaimana gambaran Implementasi Program Rujukan Berjenjang di Puskesmas Darussalam Kota Medan.

## HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Darussalam Kota Medan dengan para informan yaitu kepala tata usaha, koordinator keselamatan pasien, dokter dan pasien rujukan, maka hasil penelitian menunjukkan bahwa program rujukan berjenjang pada skema jkn di Puskesmas Darussalam Kota Medan di kelompokkan dalam beberapa prioritas masalah mulai dari:

### Ketersediaan Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di Puskesmas Darussalam

Berdasarkan hasil wawancara di ketahui bahwa ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas didasarkan menurut juknis yang berlaku dan Pemerintah Pusat melalui kementerian kesehatan, di Puskesmas Darussalam untuk tenaga kesehatan dan non kesehatan sudah memadai namun masih perlu dilakukan perbaikan.

*“kalau juknisnya sudah sesuai, totalnya 33 kalau dokternya 5,perawat 7,bidan 8,analisis lab 2, asisten apoteker 2, rekam medis 2, ada yang perlu di tambahkan apoteker kita gak ada”* (Wawancara 18 mei 2024).

Menurut pasien rujukan peserta JKN dalam ketersediaan tenaga kesehatan dan non kesehatan di Puskesmas Darussalam perlu adanya perbaikan dan tambahan tenaga kesehatan.

*“untuk dokternya umum yg ada dan dokter gigi, harus di tambahkan sumber daya manusianya”* (Wawancara 18 mei 2024).

Kurangnya tenaga kesehatan sangat berdampak terhadap tingkat kepuasan pasien rujukan. Ketersediaan tenaga kesehatan merupakan suatu hal penting dalam implementasi suatu program atau kebijakan. Hal ini akan sangat berdampak bagi penyedia layanan kesehatan bila kurang memadai tenaga kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan dikatakan baik jika ada tenaga medis yang bertugas sesuai jam pelayanan serta diagnose penyakit dilakukan oleh dokter.

### Ketersediaan Obat-Obatan dan Fasilitas di Puskesmas Darussalam

Berdasarkan hasil wawancara di ketahui bahwa ketersediaan obat-obatan dan fasilitas di Puskesmas sudah cukup memadai. Jumlah fasilitas dan obat-obatan sudah cukup dan tidak terdapat kendala dalam ketersediaan obat-obatan.

*“udah memadai, fasilitas banyak dan lengkap, gak perlu, cuman kamikan ada namanya”*



kalibrasi (perbaikan) per-6 bulan, kayak tensi timbangan perlu perbaikan” (Wawancara 18 mei 2024).

“kendala gak ada, cuman kan kadang-kadang dia gini, belum ada di sediakan, sebenarnya sudah ada kalau habis stok tunggu dari gudang nanti di jemput sama orang obat atau apotekernya dan memang dari dinas belum ada berita untuk menjemput misalnya, kendala sikit sikit aja, karena sudah habis dulu baru di jemput” (Wawancara 18 mei 2024).

Menurut pasien dalam hal ketersediaan obat-obatan dan fasilitas di rumah sakit memiliki banyak kendala yang menjadi salah satu faktor untuk puskesmas melakukan rujukan.

“untuk obat biasanya generic, untuk fasilitas belum memadai, perlu adanya perbaikan” (Wawancara 18 mei 2024).

Kekurangan atau kekosongan obat-obatan menjadi alasan dokter untuk merujuk pasien ke rumah sakit. Ketersediaan obat-obatan dan fasilitas sangat berpengaruh terhadap tingkatan angka rujukan karena pasien merasa kecewa dan tidak puas sehingga di rujuk atau meminta untuk di rujuk.

## **Prosedur Rujukan Berjenjang di Puskesmas Darussalam**

Berdasarkan hasil wawancara di ketahui bahwa proses rujukan di Puskesmas Darussalam mengikuti prosedur dan diagnosa yang sudah di tentukan dokter atau pasien sendiri yang minta untuk di rujuk, dalam proses rujukan pihak puskesmas menggunakan Aplikasi P-Care untuk menginput data pasien.

“pasien datang - di input di antrean online - petugas siapkan rekam medik pasien - pasien di panggil di poli - pasien di anamesa/periksa – jika pasien di rujuk maka data pasien di input dlm sistem Pcare BPJS untuk di buatkan diagnosa sesuai dengan keluhan dan gejala, kemudian di pilih poli spesialis dan RS rujukan tujuan sesuai dengan keinginan pasien – di simpan – rujukan selesai” (Wawancara 20 mei 2024).

Proses rujukan berjenjang sendiri di puskesmas harus bertahap melalui standar operasional prosedur. Pada Puskesmas Darussalam proses rujukan berjenjang di mulai dari rumah sakit tipe C sampai rumah sakit tipe A untuk mendapatkan pelayanan terbaik.

“rujukan berjenjang yang di maksud, puskesmas merujuk ke poli spesialis rumah sakit tipe c, apabila pasien tidak mampu di tangani di rs tipe c, maka pasien di rujuk oleh pihak rumah sakit tersebut ke rumah sakit berjenjang atau tipe b, begitu selanjutnya sampai ke rumah sakit tipe a” (Wawancara 20 mei 2024).

“SOP rujukan ada pasien yang di rujuk hours dengan diagnosa spesialis yg ACC oleh sistem BPJS, namun apabila tidak ACC maka harus di beri alasan kenapa harus di rujuk dengan diagnosa Non-ACC?” (Wawancara 20 mei 2024).

Menurut salah satu pasien mengenai proses rujukan berjenjang harus melalui beberapa tahapan untuk mendapatkan pelayanan yang baik.

“rujukan dari puskesmas ke RS ke tipe c lalu menunggu 1-2 minggu untuk rujukan ke tipe b untuk dapat obat-obatan yang lebih bagus, untuk prosesnya baik dan pelayanan ramah” (Wawancara 18 mei 2024).

Terdapat jenis rujukan pelayanan kesehatan yang terdiri atas rujukan horizontal, rujukan vertical dan rujukan balik. Pada Puskesmas Darussalam pola rujukan menggunakan vertical dan horizontal. Sistem rujukan harus memiliki pedoman atau protokol khusus yang harus di patuhi puskesmas ketika merujuk pasien ke rumah sakit.

“vertical sama horizontal aja dek, untuk sistem rujukannya apabila pasien sudah di tangani di puskesmas dengan diagnosa/keluhan yang sama, namun belum ada perubahan/membaik, apabila dari keluhan pasien perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut (pemeriksaan lab lengkap/pemeriksaan lab lain, dan apabila dari keluhan pasien, obat tidak tersedia di



*puskesmas, maka pasien dirujuk ke rumah sakit” (Wawancara 20 mei 2024).*

Adapun faktor yang menjadi pertimbangan dalam memutuskan apakah akan merujuk pasien dan perlu adanya informasi yang dicantumkan dalam surat rujukan untuk dapat merujuk pasien dalam penanganan lanjutan.

*“pertimbangan itu kan kita ada yang namanya FKTP dirujuk itu ke jenjang c dulu lalu ke b, jadi dokter itu pertimbangannya berdasarkan diagnosa jika itu memang harus spesialisik yang bisa mengobati atau memeriksanya itu akan segera di kirim, misalnya dia butuh rontgen, dia butuh USG adanya benjolan di dalam atau bagian dia harus di rujuk karena kompetensinya di sini sudah gak sesuai atau gak memadai lah gitu untuk diagnosanya sendiri dari dokter puskesmas, penanganan lanjutan di RS, poli tujuan/ spesialis yang di tuju oleh pasien, batas masa berlaku rujukan” (Wawancara 18 mei 2024).*

## PEMBAHASAN

### **Ketersediaan Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan di Puskesmas Darussalam**

Puskesmas menjadi ujung tombak layanan kesehatan di masyarakat, yang tujuannya mewujudkan perilaku sehat dan hidup bersih bagi masyarakat. Pelaksanaan pada sistem rujukan di mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) dapat dilakukan jika dalam fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kendala dari segi keterbatasan sumber daya (tenaga medis, alat, sarana – prasarana, keuangan/anggaran) dan keterbatasan kewenangan dan kemampuan dalam mengurangi masalah, baik yang sifatnya sementara ataupun permanen. Selain itu, rujukan yang diberikan biasanya karena pasien memerlukan layanan kesehatan tambahan seperti rawar inap, spesialis/subspesialis, peralatan diagnostik dan terapeutik, atau layanan lain yang tidak ada disediakan oleh fasilitas kesehatan

terkait (dalam situasi darurat) (Nurhani & Rahmadani, 2020).

Ketersediaan sumber daya seperti tenaga kesehatan dan non kesehatan menjadi salah satu faktor utama bagi pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan apabila sumber daya manusia kurang terpenuhi pasien merasa tidak puas dan kecewa terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian Faulina *et al.*, (2016) menunjukkan bahwa Ketersediaan tenaga kesehatan dikatakan cukup jika yang bertugas ada di waktu yang sesuai dengan jam pelayanan, dan diagnose penyakit dilakukan oleh dokter. Ketersediaan tenaga kesehatan dan non kesehatan di Puskesmas Darussalam sudah cukup memadai namun perlu adanya pertimbangan dan perbaikan dalam memenuhi standar minimal ketenagaan.

### **Ketersediaan Obat- obatan dan Fasilitas di Puskesmas Darussalam**

Ketersediaan fasilitas kesehatan dan obat-obatan di pelayanan tingkat pertama berpengaruh pada tingkatan angka rujukan karena pasien merasa kecewa dan kurang puas dengan kosongnya atau kurangnya obat-obatan mau-pun alat kesehatan, sehingga pasien akan dirujuk atau pasien meminta untuk dirujuk walaupun rujukan melalui diagnose dokter. Keterbatasan atau kekurangan obat-obatan yang menjadikan alasan dokter untuk melakukan rujukan pasien ke rumah sakit sehingga menyebabkan tingginya angka rujukan RJTP. Sarana dan Prasarana menjadi penilaian terhadap tingkat kepuasan pasien di puskesmas, dengan melibatkan tingkat kepuasan pasien maka akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan di puskesmas. Penelitian Firdiah *et al.*, (2017) menyatakan bahwa dengan adanya program JKN yang mencakup pengadaan obat sesuai dengan keperluan pasien, sehingga JKN dengan pihak Dinas Kesehatan saling bekerjasama dalam melengkapi kekurangan atau kekosongan obat-obatan yang ada di puskesmas.



## Prosedur Rujukan Berjenjang di Puskesmas Darussalam

Sistem rujukan pelayanan kesehatan sebagai sistem manajemen yang mengatur tanggung jawab dan pendelegasian wewenang pelayanan kesehatan, baik secara horizontal atau vertical. Sistem rujukan menentukan darimana dan harus kemana pasien memeriksakan keadaan sakitnya (Mutrofin, 2023). Penelitian Ratnasari, (2018) menyatakan bahwa pelaksanaan rujukan di lapangan yang terjadi sangat berbeda, dari beberapa rujukan yang terjadi atas permintaan pasien dan pemberian rujukan. Pola rujukan berjenjang yang baik dapat meningkatkan mutu layanan dalam menangani pasien yang akan di rujuk. Menurut jenisnya rujukan terbagi kedalam 3 yaitu :

1. Rujukan vertical yakni rujukan antar pelayanan kesehatan dengan berbeda tingkatan melalui tingkat yang rendah ke yang tinggi atau sebaliknya, tergantung pada tingkat layanan yang diperlukan.
2. Rujukan horizontal yakni rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan, hanya dilakukan jika fasilitas kesehatan tidak memiliki ketenagaan, fasilitas, atau obat-obatan yang diperlukan untuk memberikan perawatan yang memadai kepada pasien yang sifatnya sementara atau menetap.
3. Rujukan Balik, FKRTL sebagai penerima rujukan, harus mengirim kembali peserta JKN ke FKTP, jika peserta dapat di rawat kembali di FKTP. Pemberian rujukan kembali tersebut harus dilakukan dengan di sertai hasil dan tindak lanjut yang di ambil apabila secara medis pasien dapat ditangani kembali di FKTP.

Mekanisme dalam pelaksanaan rujukan dimulai dari tahap pasien datang ke puskesmas kemudian melakukan registrasi secara online lalu petugas menyiapkan rekam medik pasien selanjutnya pasien di panggil ke poli untuk dilakukan anamesa atau di periksa lebih lanjut. Jika adanya keluhan dan komplikasi dari pasien

maka pasien akan di rujuk ke poli spesialis atau RS rujukan. Pada saat merujuk pasien maka data pasien di input dalam sistem Pcare BPJS untuk di buatkan diagnosa sesuai dengan keluhan dan gejala, kemudian di pilih poli spesialis dan RS rujukan tujuan sesuai dengan keinginan pasien lalu di simpan dan rujukan selesai.

Dalam pelaksanaan sistem rujukan menggunakan alat bantu yang mendukung untuk merujuk pasien JKN yaitu melalui aplikasi P-Care. Aplikasi P-Care atau Aplikasi Primary Care adalah suatu aplikasi pelayanan kesehatan dasar berbasis web di rancang untuk membantu berjalannya proses administrasi pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk para peserta BPJS Kesehatan. Aplikasi ini membantu dalam mengakses data ke server BPJS mulai dari penagakan diagnose, pelayanan laboraotium, terapi, hingga proses pendaftaran (Inggil De Crystal, Sustin Farlinda , Novita Nuraini, 2020).

Prosedur rujukan berjenjang harus sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Rujukan berjenjang pada Puskesmas Darussalam sendiri sudah sesuai dengan SOP. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu & Nurmalasari, (2020) menyatakan bahwa puskesmas harus memiliki SOP rujukan eksternal yang tujuannya sebagai pedoman dalam menerapkan langkah-langkah alur rujukan pasien yang harus sesuai kebijakan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Puskesmas merujuk pasien ke poli spesialis Rumah Sakit tipe C, apabila pasien tidak mampu di tangani oleh pihak Rumah Sakit tipe C maka pasien akan di rujuk oleh pihak Rumah Sakit tersebut ke Rumah Sakit berjenjang atau tipe B sampai ke Rumah Sakit tipe A. Penelitian Rahayu & Hosizah, (2021) menyebutkan bahwa sistem rujukan tidak diberika kepada peserta di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama atau dalam keadaan kegawatdaruratan medis.



## KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi program rujukan berjenjang pada skema JKN di Puskesmas Darussalam Kota Medan telah sesuai dengan peraturan dan pedoman yang berlaku. Sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk memastikan pasien mendapatkan penanganan yang sesuai dengan kebutuhan, dan puskesmas menjadi ujung tombak layanan kesehatan di masyarakat harus mampu melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika diperlukan. Puskesmas Darussalam Kota Medan perlu meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia terutama tenaga apoteker dan memastikan kelancaran proses rujukan. Penggunaan aplikasi P-Care dapat membantu dalam proses rujukan pasien JKN, namun perlu dipastikan bahwa proses rujukan tetap sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ada. Maka untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam program rujukan berjenjang di Puskesmas Darussalam Kota Medan di perlukan koordinasi yang baik antar pihak terkait proses rujukan berjenjang, ketersediaan sumber daya manusia, optimalisasi penggunaan aplikasi P-Care, dan pemantauan ketat terhadap proses rujukan sesuai dengan SOP, serta memastikan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai dengan keperluan mereka.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyansyah, Saputra, I., & Wijaya, D. (2022). Implementasi Kebijakan Sistem Rujukan Berjenjang Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Lunyuk Kabupaten Sumbawa. *Jurnal Kapita Selekta Administrasi Publik*, 3(1), 132–138.
- Faulina, A. C., Khoiri, A., & Herawati, Y. T. (2016). Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Upt. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. *Jurnal IKESMA*, 12(2), 91–102. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/download/4826/3558>
- Firdiah, M. R., Sariatmi, A., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama pada Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi Kasus di Puskesmas Neglasari Kota Tangerang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 19–26. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Inggil De Crystal, Sustin Farlinda, Novita Nuraini, A. P. W. (2020). *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan EVALUASI IMPLEMENTASI APLIKASI PRIMARY CARE (P-CARE) DENGAN MENGGUNAKAN METODE TASK TECHNOLOGY FIT DI PUSKESMAS PATRANG KABUPATEN JEMBER TAHUN 2019: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*. 1(4), 582–593.
- Irawati Indrianingruma, & Indah Puspitasarib. (2021). Evaluasi Proses Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Fktp) Kabupaten Jepara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 78–80.
- Lamtiar, B. dkk. (2021). Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Kartini Kota Pematang Siantar Tahun 2021. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 945–967.
- Marina Ery Setiawati, R. H. N. (2019). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (Jkki) Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional*. 08(01), 35–40.
- Mutrofin, A. (2023). Pelaksanaan Sosialisasi Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - BPJS



- Kesehatan. *Jurnal Informasi Kesehatan & Administrasi Rumah Sakit (IKARS)*, 2(1), 25–28.  
<https://doi.org/10.55426/ikars.v2i1.239>
- Norjani, N. (2022). Analisis Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 864–869.  
<https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.3685>
- Nurhani, N., & Rahmadani, S. (2020). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Mamasa, Puskesmas Malabo Dan Puskesmas Balla Kabupaten Mamasa. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(2), 15–22.  
<https://doi.org/10.20527/jpkmi.v7i2.10168>
- Rahayu, S., & Hosizah, H. (2021). Implementasi Sistem Rujukan Layanan Kesehatan: Systematic Literature Review. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 9(2), 138–152.  
<https://doi.org/10.47007/inohim.v9i2.312>
- Rahayu, S., & Nurmalasari, M. (2020). Gambaran Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program BPJS Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. ... . *Isbn: 978-623-6566-34-3, November*, 1–9.  
<https://prosiding.esaunggul.ac.id/index.php/FHIR/article/view/65>
- Ratnasari, D. (2018). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 145.  
<https://doi.org/10.20473/jaki.v5i2.2017.145-154>