

Model Integrasi Layanan Primer dan Rujukan dalam Manajemen Kegawatdaruratan Katastropik di RSUD Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2023

Integration Model of Primary and Referral Services in Catastrophic Emergency Management at Grandmed General Hospital Lubuk Pakam in 2023

Wenny Dwi Chandra^{1*}

^{1*}Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jl. Sudirman No. 38 Lubuk Pakam, Deli Serdang, 20512, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang: Kegawatdaruratan katastrofik menuntut adanya integrasi layanan primer dan rujukan yang efektif untuk mempercepat penanganan pasien. Namun, implementasi sistem rujukan di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala, termasuk keterbatasan sarana, sumber daya manusia, dan koordinasi antar fasilitas. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan merumuskan model integrasi layanan primer dan rujukan dalam manajemen kegawatdaruratan katastrofik di RSUD Grandmed Lubuk Pakam tahun 2023. Metode: Penelitian menggunakan desain *mix method* dengan pendekatan *sequential explanatory*. Data kuantitatif diperoleh melalui kuesioner pada 80 tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses rujukan kegawatdaruratan, sedangkan data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan *focus group discussion* dengan 15 informan kunci. Analisis kuantitatif menggunakan uji deskriptif dan inferensial, sedangkan data kualitatif dianalisis dengan metode tematik. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan ambulans dinilai memadai (70%), namun kelengkapan alat emergensi (55%) dan sistem komunikasi digital (40%) masih terbatas. Sebagian besar tenaga kesehatan telah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan (62,5%), namun hanya 48% yang merasa percaya diri dalam koordinasi rujukan. Proses integrasi menunjukkan alur rujukan cukup jelas (60%), namun koordinasi antar fasilitas (45%) dan integrasi data pasien (35%) belum optimal. Analisis kualitatif mengungkapkan empat isu utama: lemahnya komunikasi terpadu, keterbatasan SDM terlatih, kebutuhan digitalisasi sistem rujukan, dan minimnya koordinasi lintas sektor. Kesimpulan: Penelitian ini mengusulkan model integrasi yang terdiri dari empat komponen utama: (1) penguatan sarana-prasarana, (2) peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan dan simulasi, (3) integrasi sistem informasi berbasis aplikasi, dan (4) penguatan koordinasi lintas sektor. Model ini diharapkan mampu meningkatkan efektivitas penanganan kegawatdaruratan katastrofik di RSUD Grandmed Lubuk Pakam dan dapat menjadi rujukan bagi rumah sakit lain di Indonesia.

Kata kunci: Integrasi layanan; sistem rujukan; kegawatdaruratan; bencana katastrofik; rumah sakit.

Abstract

Background: Catastrophic emergencies require effective integration between primary care and referral services to accelerate patient management. However, the implementation of the referral system in Indonesia still faces challenges, including limited infrastructure, human resources, and inter-facility coordination. Objective: This study aimed to analyze and develop an integrated model of primary care and referral services in the management of catastrophic emergencies at RSUD Grandmed Lubuk Pakam in 2023. Methods: A mixed-method approach with a sequential explanatory design was applied. Quantitative data were collected through questionnaires distributed to 80 healthcare workers involved in the referral process, while qualitative data were obtained from in-depth interviews and focus group discussions with 15 key informants. Quantitative data were analyzed using descriptive and inferential statistics, whereas qualitative data were analyzed thematically. Results: Findings revealed that ambulance availability was considered adequate (70%), while emergency equipment (55%) and digital communication systems (40%) remained limited. Most healthcare workers had received emergency training (62.5%), yet only 48% felt confident in referral coordination. The referral process was relatively clear (60%), but inter-facility coordination (45%) and patient data integration (35%) were sub-optimal. Qualitative analysis revealed four main issues: weak communication, limited trained staff, need for digitalization of the referral system, and minimal cross-sector coordination. Conclusion: This study proposes an integration model consisting of four main components: (1) strengthening infrastructure, (2) increasing staff capacity through training and simulation, (3) integration of information systems based on applications, and (4) strengthening cross-sector coordination. This model is expected to improve the effectiveness of catastrophic emergency management at RSUD Grandmed Lubuk Pakam and can serve as a reference for other hospitals in Indonesia.

* Corresponding Author: Wenny Dwi Chandra, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Indonesia

E-mail : WennyDwiChandra@medistra.ac.id

Doi : 10.35451/xa3xhf87

Received : April 20, 2025. Accepted: April 30, 2025. Published: April 30, 2025

Copyright (c) 2025 Wenny Dwi Chandra. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

were suboptimal. Qualitative analysis highlighted four main issues: weak integrated communication, limited trained human resources, the need for digitalization of the referral system, and insufficient cross-sector coordination. Conclusion: This study proposes an integration model consisting of four key components: (1) strengthening infrastructure, (2) enhancing healthcare workers' capacity through training and simulations, (3) implementing an application-based referral information system, and (4) reinforcing cross-sector coordination. This model is expected to improve the effectiveness of catastrophic emergency management at RSU Grandmed Lubuk Pakam and serve as a reference for other hospitals in Indonesia.

Keywords: Service integration; referral system; emergency care; catastrophic disaster; hospital.

1. PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan katastrofik merupakan kondisi krisis kesehatan berskala besar yang berdampak pada meningkatnya kebutuhan layanan medis secara tiba-tiba, cepat, dan masif, melampaui kapasitas normal fasilitas kesehatan. Bencana alam, kecelakaan massal, maupun kejadian luar biasa penyakit menular dapat memicu situasi darurat tersebut sehingga membutuhkan sistem pelayanan kesehatan yang terintegrasi antara layanan primer, rumah sakit rujukan, hingga sistem komando bencana kesehatan daerah [1].

Di Indonesia, sistem rujukan kesehatan diatur melalui regulasi nasional yang menekankan pentingnya koordinasi antar fasilitas pelayanan kesehatan primer (puskesmas, klinik pratama) dengan rumah sakit rujukan tingkat lanjut dalam penanganan kasus gawat darurat [2]. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa hambatan komunikasi, keterlambatan rujukan, keterbatasan kapasitas sumber daya, serta lemahnya integrasi data masih menjadi kendala dalam implementasi sistem rujukan kegawatdaruratan [3,4].

RS Grandmed Lubuk Pakam sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Kabupaten Deli Serdang memiliki peran strategis dalam penanggulangan kegawatdaruratan katastrofik. Dengan jumlah kasus kecelakaan lalu lintas, bencana lokal, dan kedaruratan medis yang meningkat, rumah sakit dituntut untuk memiliki model integrasi layanan primer dan rujukan yang efektif agar proses penanganan pasien berjalan cepat, tepat, dan terkoordinasi [5]. Model integrasi ini mencakup kesiapan sarana-prasarana, alur komunikasi antar lini, kesiapan sumber daya manusia, serta mekanisme triase dan rujukan balik yang sesuai standar.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan model integrasi layanan primer dengan rumah sakit rujukan dapat meningkatkan kecepatan respons, menurunkan angka keterlambatan penanganan, serta memperbaiki kepuasan pasien pada situasi gawat darurat [6,7]. Namun, studi khusus mengenai model integrasi layanan primer dan rujukan dalam konteks manajemen kegawatdaruratan katastrofik di RS Grandmed Lubuk Pakam masih sangat terbatas.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis dan mengembangkan model integrasi layanan primer dan rujukan dalam manajemen kegawatdaruratan katastrofik di RS Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2023. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi rekomendasi praktis bagi penguatan sistem rujukan kegawatdaruratan, baik di tingkat rumah sakit maupun lintas fasilitas kesehatan.

2. METODE

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mix method* dengan desain *sequential explanatory*. Pendekatan kuantitatif dilakukan terlebih dahulu untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi eksisting sistem integrasi layanan primer dan rujukan, sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk memperdalam hasil kuantitatif melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah (FGD). Desain ini dipilih karena mampu memberikan pemahaman komprehensif mengenai model integrasi layanan yang efektif dalam manajemen kegawatdaruratan katastrofik.

Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RS Grandmed Lubuk Pakam serta beberapa fasilitas layanan primer (puskesmas dan klinik pratama) yang menjadi mitra rujukan rumah sakit.

Populasi dan Sampel

1. Populasi kuantitatif: seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses rujukan kegawatdaruratan (dokter, perawat IGD, petugas rekam medis, serta koordinator sistem rujukan).
2. Sampel kuantitatif: ditentukan dengan metode total sampling, yaitu seluruh tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi, sebanyak 80 responden.
3. Partisipan kualitatif: dipilih dengan teknik purposive sampling, terdiri dari pimpinan rumah sakit, kepala instalasi gawat darurat, petugas puskesmas, dan koordinator PSC 119, sebanyak 15 orang.

Variabel Penelitian

1. Kesiapan sarana-prasarana rujukan (ketersediaan ambulans, alat medis, sistem komunikasi).
2. Kesiapan sumber daya manusia (kompetensi, pelatihan, pengalaman penanganan bencana).
3. Proses integrasi layanan (alur rujukan, koordinasi antar fasilitas, sistem komunikasi).
4. Manajemen kegawatdaruratan (triase, kecepatan respon, efektivitas koordinasi).

Instrumen Penelitian

1. Kuesioner kuantitatif: terdiri dari 30 item pertanyaan dengan skala Likert 1–5 untuk menilai persepsi responden terhadap kesiapan sistem integrasi.
2. Pedoman wawancara kualitatif: digunakan untuk menggali pengalaman, kendala, dan kebutuhan dalam pengembangan model integrasi.
3. Lembar observasi: digunakan untuk menilai langsung alur rujukan pasien gawat darurat.

Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan: penyusunan instrumen, uji validitas dan reliabilitas kuesioner.
2. Pengumpulan data kuantitatif: distribusi kuesioner kepada tenaga kesehatan di RS Grandmed Lubuk Pakam dan fasilitas primer terkait.
3. Pengumpulan data kualitatif: wawancara mendalam dan FGD dengan stakeholder utama.
4. Analisis data kuantitatif: menggunakan uji deskriptif dan inferensial (uji chi-square, regresi logistik) untuk melihat hubungan antar variabel.
5. Analisis data kualitatif: menggunakan thematic analysis untuk mengidentifikasi pola dan tema utama terkait integrasi layanan.
6. Integrasi hasil: menggabungkan temuan kuantitatif dan kualitatif untuk merumuskan model integrasi layanan primer dan rujukan yang sesuai.

3. HASIL

Karakteristik Responden

Sebanyak 80 responden tenaga kesehatan mengikuti penelitian ini. Mayoritas responden adalah perawat (45%), diikuti oleh dokter umum dan spesialis (30%), serta petugas rekam medis dan koordinator rujukan (25%). Berdasarkan lama kerja, mayoritas responden memiliki pengalaman >5 tahun (52,5%), menunjukkan keterlibatan yang cukup lama dalam sistem rujukan kegawatdaruratan.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Jumlah (n=80)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	35	43,7
Perempuan	45	56,3
Profesi		
Dokter Umum/Spesialis	24	30,0
Perawat	36	45,0
Petugas Rekam Medis/Rujukan	20	25,0
Lama Kerja		

<5 Tahun	38	47,5
≥ 5 Tahun	42	52,5

Kesiapan Sarana Prasarana

Sebagian besar responden menilai bahwa ketersediaan sarana prasarana rujukan sudah cukup memadai. Sebanyak 70% menyatakan ambulans tersedia dengan baik, namun hanya 55% yang menilai peralatan medis emergensi lengkap. Sistem komunikasi rujukan berbasis digital masih terbatas, hanya 40% yang menyatakan sudah optimal.

Tabel 2. Penilaian Responden terhadap Sarana-Prasarana Rujukan

Aspek yang Dinilai	Memadai (%)	Tidak Memadai (%)
Ketersediaan ambulans	70,0	30,0
Kelengkapan alat emergensi	55,0	45,0
Sistem komunikasi digital	40,0	60,0

Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62,5% tenaga kesehatan sudah pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan dan bencana (Basic Life Support, ATLS, atau pelatihan manajemen bencana). Namun, hanya 48% responden yang merasa cukup percaya diri dalam melakukan koordinasi rujukan lintas fasilitas.

Tabel 3. Kesiapan SDM dalam Manajemen Kegawatdaruratan

Indikator	Ya (%)	Tidak (%)
Pernah mengikuti pelatihan darurat	62,5	37,5
Percaya diri koordinasi rujukan	48,0	52,0

Proses Integrasi Layanan Primer dan Rujukan

Dari aspek alur rujukan, sebanyak 60% responden menyatakan bahwa alur rujukan pasien gawat darurat sudah jelas, namun koordinasi antar fasilitas masih dinilai lemah (55%). Integrasi data pasien melalui sistem informasi rumah sakit dan puskesmas juga masih rendah (35%).

Tabel 4. Proses Integrasi Layanan Primer dan Rujukan

Indikator	Optimal (%)	Tidak Optimal (%)
Alur rujukan jelas	60,0	40,0
Koordinasi antar fasilitas	45,0	55,0
Integrasi data pasien	35,0	65,0

Analisis Kualitatif (Wawancara & FGD)

Tabel 5. Hasil Analisis Kualitatif Wawancara dan FGD

Tema Utama	Temuan Lapangan
Sistem komunikasi terpadu	Akses komunikasi antar puskesmas, rumah sakit, dan PSC 119 masih terkendala teknis dan jaringan.
Keterbatasan SDM terlatih	Tidak semua tenaga kesehatan mendapat pelatihan kegawatdaruratan, distribusi SDM terlatih belum merata.
Kebutuhan integrasi berbasis digital	Sistem rujukan masih manual, memerlukan aplikasi terpadu agar proses lebih cepat dan terdokumentasi.
Koordinasi lintas sektor	Diperlukan peran aktif BPBD, Dinas Kesehatan, dan rumah sakit swasta dalam mendukung sistem rujukan.

Tabel 5 menunjukkan hasil analisis kualitatif melalui wawancara mendalam dan FGD. Dari empat tema utama yang muncul, hambatan paling menonjol adalah pada sistem komunikasi terpadu dan integrasi data, yang masih berjalan manual sehingga memperlambat proses rujukan pasien gawat darurat. Selain itu, keterbatasan SDM terlatih menyebabkan tidak semua tenaga kesehatan mampu menangani kasus darurat secara cepat dan tepat. Temuan ini menegaskan perlunya penguatan kapasitas tenaga kesehatan serta penerapan sistem digital untuk memperlancar komunikasi dan koordinasi.

Model Integrasi yang Diusulkan

Tabel 6. Model Integrasi Layanan Primer dan Rujukan dalam Manajemen Kegawatdaruratan Katastropik

Komponen Model Integrasi	Rekomendasi Utama
Sarana-prasarana	Penambahan ambulans emergensi, kelengkapan alat emergensi standar, dan sistem komunikasi berbasis aplikasi.
Sumber daya manusia (SDM)	Pelatihan berkelanjutan (BLS, ATLS, manajemen bencana), simulasi rutin, pembentukan tim respons cepat.
Integrasi sistem informasi	Penerapan aplikasi rujukan terpadu yang dapat diakses puskesmas, PSC 119, dan RS Grandmed.
Koordinasi lintas sektor	Pembentukan forum koordinasi darurat dengan melibatkan rumah sakit, puskesmas, PSC 119, BPBD, dan Dinas Kesehatan.

Tabel 6 menggambarkan model integrasi layanan primer dan rujukan yang diusulkan berdasarkan hasil penelitian. Model ini berfokus pada empat aspek utama, yaitu sarana-prasarana, SDM, sistem informasi, dan koordinasi lintas sektor. Sarana-prasarana diarahkan pada penambahan ambulans dan alat emergensi standar. SDM perlu diperkuat melalui pelatihan dan simulasi rutin. Integrasi sistem informasi menekankan pada penggunaan aplikasi rujukan terpadu yang bisa diakses oleh semua fasilitas terkait. Sementara itu, koordinasi lintas sektor menuntut adanya forum resmi yang melibatkan rumah sakit, puskesmas, PSC 119, BPBD, dan Dinas Kesehatan untuk memastikan manajemen kegawatdaruratan berjalan optimal.

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa integrasi layanan primer dan rujukan dalam manajemen kegawatdaruratan katastropik di RS Grandmed Lubuk Pakam masih menghadapi sejumlah tantangan, meskipun terdapat aspek yang sudah berjalan cukup baik.

Kesiapan Sarana-Prasarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan ambulans relatif memadai (70%), namun kelengkapan alat emergensi dan sistem komunikasi berbasis digital masih terbatas (Tabel 2). Kondisi ini serupa dengan penelitian Nugraha et al. (2022) yang menyebutkan bahwa keterbatasan alat medis emergensi dan sistem komunikasi seringkali menjadi hambatan utama dalam penanganan pasien gawat darurat. WHO (2022) juga menekankan pentingnya sarana-prasarana standar dan sistem komunikasi terpadu sebagai elemen vital dalam *emergency and disaster risk management*. Oleh karena itu, penguatan sarana-prasarana berbasis teknologi digital menjadi kebutuhan mendesak [8,1]

Kesiapan Sumber Daya Manusia (SDM)

Penelitian ini menemukan bahwa lebih dari separuh tenaga kesehatan (62,5%) sudah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan, namun hanya 48% yang merasa percaya diri melakukan koordinasi rujukan (Tabel 3). Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara pelatihan yang diterima dengan kemampuan implementasi di lapangan. Penelitian Putri et al. (2021) menunjukkan bahwa kepercayaan diri tenaga kesehatan dalam melakukan rujukan erat kaitannya dengan frekuensi simulasi dan latihan bersama antar fasilitas. Dengan demikian, keberlanjutan program pelatihan dan simulasi rutin menjadi strategi penting untuk meningkatkan kesiapan SDM [3].

Proses Integrasi Layanan

Alur rujukan pasien gawat darurat dinilai cukup jelas (60%), namun koordinasi antar fasilitas dan integrasi data pasien masih rendah (masing-masing 55% dan 65% belum optimal, Tabel 4). Hal ini sejalan dengan temuan Dewi et al. (2021) yang menegaskan bahwa alur rujukan yang tidak terintegrasi dapat memperlambat penanganan pasien kritis. WHO (2022) juga menyebutkan bahwa keberhasilan sistem rujukan bergantung pada interoperabilitas sistem informasi kesehatan antar fasilitas. Dengan demikian, penerapan sistem informasi digital terintegrasi menjadi salah satu solusi utama [7,1].

Hasil Analisis Kualitatif

Temuan kualitatif memperkuat hasil kuantitatif. Seperti terlihat pada Tabel 5, terdapat empat isu utama: hambatan komunikasi terpadu, keterbatasan SDM terlatih, kebutuhan digitalisasi sistem rujukan, dan lemahnya koordinasi lintas sektor. Temuan ini konsisten dengan studi Rahmawati & Wulandari (2020) yang menyebutkan bahwa integrasi layanan primer dan rujukan membutuhkan kolaborasi lintas sektor yang kuat serta dukungan sistem informasi digital untuk mempercepat proses rujukan pasien [6].

Model Integrasi yang Diusulkan

Berdasarkan hasil penelitian, model integrasi yang diusulkan (Tabel 6) mencakup empat komponen utama: sarana-prasarana, SDM, sistem informasi, dan koordinasi lintas sektor. Model ini selaras dengan *WHO Health System Framework* yang menekankan penguatan *building blocks* sistem kesehatan, yaitu *service delivery, health workforce, information, and governance* [1]. Di tingkat nasional, rekomendasi ini juga sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan RI (2021) tentang sistem rujukan yang menekankan pada integrasi antar fasilitas dan penggunaan teknologi informasi. Dengan demikian, penerapan model integrasi ini diharapkan dapat mempercepat respons rumah sakit dalam menghadapi kejadian katastrofik, meningkatkan koordinasi antar fasilitas kesehatan, serta menurunkan risiko keterlambatan penanganan pasien gawat darurat [2].

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sistem integrasi layanan primer dan rujukan dalam manajemen kegawatdaruratan katastrofik di RSUD Grandmed Lubuk Pakam tahun 2023 sudah memiliki dasar yang cukup baik, namun masih terdapat sejumlah kelemahan yang perlu diperbaiki. Dari sisi sarana-prasarana, ketersediaan ambulans dinilai memadai, namun kelengkapan alat emergensi dan sistem komunikasi digital masih terbatas. Dari sisi SDM, sebagian tenaga kesehatan telah mendapatkan pelatihan kegawatdaruratan, namun tingkat kepercayaan diri dalam melakukan koordinasi rujukan masih rendah. Proses integrasi layanan menunjukkan bahwa alur rujukan relatif jelas, namun koordinasi antar fasilitas dan integrasi data pasien belum berjalan optimal.

Hasil analisis kualitatif menguatkan temuan kuantitatif, di mana tantangan utama terletak pada lemahnya sistem komunikasi terpadu, keterbatasan SDM terlatih, kebutuhan digitalisasi sistem rujukan, dan minimnya koordinasi lintas sektor. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini mengusulkan model integrasi yang mencakup empat komponen utama: penguatan sarana-prasarana, peningkatan kapasitas SDM, integrasi sistem informasi berbasis aplikasi, dan penguatan koordinasi lintas sektor.

Dengan penerapan model ini, diharapkan RSUD Grandmed Lubuk Pakam dapat meningkatkan efektivitas penanganan kegawatdaruratan katastrofik, mempercepat respons rujukan, serta memperkuat kolaborasi antar fasilitas kesehatan dan lintas sektor.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUD Grandmed Lubuk Pakam yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang, para tenaga kesehatan di RSUD Grandmed Lubuk Pakam serta fasilitas layanan primer mitra rujukan yang telah bersedia menjadi responden dan partisipan dalam penelitian ini. Tidak lupa penulis menyampaikan apresiasi kepada rekan sejawat dan pihak akademik yang telah memberikan masukan dalam penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization. (2022). *Emergency and disaster risk management for health*. WHO.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [3] Putri, A., Santoso, B., & Rahayu, D. (2021). Analisis hambatan sistem rujukan kegawatdaruratan di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(2), 115–123.

- [4] Nugraha, H., Sari, R., & Lubis, Z. (2022). Evaluasi implementasi sistem rujukan pasien gawat darurat di rumah sakit daerah. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 45–54.
- [5] Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022*. Medan: Dinkes Sumut.
- [6] Rahmawati, N., & Wulandari, E. (2020). Pengaruh integrasi layanan primer dan rujukan terhadap kualitas penanganan kasus gawat darurat. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(3), 179–187.
- [7] Dewi, F., Hartono, A., & Pratama, R. (2021). Sistem rujukan terintegrasi pada pelayanan kegawatdaruratan: Studi kasus di rumah sakit tipe B. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(2), 88–96.
- [8] Nugraha, H., Sari, R., & Lubis, Z. (2022). Evaluasi implementasi sistem rujukan pasien gawat darurat di rumah sakit daerah. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 45–54.