

KARYA TULIS ILMIAH

UPAYA YANG DILAKUKAN UNTUK MENINGKATKAN CAPAIAN PROGRAM

RUJUK BALIK (PRB)

DI RUMAH SAKIT UMUM RIZKI AMALIA MEDIKA



Disusun Oleh:

Inayati Arfiari Syafa S. Farm., Apt

RSU RIZKI AMALIA MEDIKA

Jl. Brosot – Wates KM 5 Jogahan, Bumirejo, Lendah, Kulon Progo,

Daerah Istimewa Yogyakarta

Telp.0274.7721425,email : rsu.rizkiamalia2002@gmail.com

Website: rsu-rizkiamaliamedika.co.id

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

**“UPAYA YANG DILAKUKAN UNTUK MENINGKATKAN CAPAIAN PROGRAM
RUJUK BALIK (PRB) DI RUMAH SAKIT UMUM RIZKI AMALIA MEDIKA”**

Disusun oleh:

Inayati Arfiari Syafa, S.Farm., Apt

Kulon Progo, 14 Juni 2025

Mengetahui

Direktur RSU Rizki Amalia Medika

(dr. A Wisni, M.Biomed (AAM)., MARS, FISQua, CRP®)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan makalah ini dengan judul “Upaya Yang Dilakukan Untuk Meningkatkan Program Rujuk Balik di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Medika”

Saya mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak terkait yang telah membantu kami dalam menghadapi berbagai tantangan sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang mendasar dalam makalah ini. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat saya harapkan. Terima kasih dan semoga makalah ini dapat memberikan dampak positif dan efek positif serta memberikan manfaat untuk kita semua.

Kulon Progo, 14 Juni 2025

Penulis

Inayati Arfiari Syafa S.Farm., Apt

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
Abstrak	vii
Bab I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Metode	2
Bab II Tinjauan Pustaka	4
2.1 Konsep Dasar Program Rujuk Balik (PRB)	4
2.2 Landasan Hukum dan Kebijakan	4
2.3 Teori- Teori Pelayanan Kesehatan Terkait PRB	4
2.4 Studi Terkait Pelaksanaan PRB di Indonesia	5
2.5 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Capaian PRB	5
2.6 Kerangka Pikir	6
Bab III Metode Penelitian / Pelaksanaan	7
3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian	7
3.2 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data	7
3.3 Teknik Analisis Data	7
3.4 Lokasi dan Waktu Penulisan	8
Bab III Hasil dan Pembahasan	9
A. Hasil	9
B. Pembahasan	11

Bab III Kesimpulan dan Saran	13
A. Kesimpulan	13
B. Saran	13
DAFTAR PUSTAKA	14

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data capaian PRB Juli – 9 Desember 2024

Tabel 2. Grafik capaian PRB di RSU Rizki Amalia Medika

ABSTRAK

Program rujuk balik di rumah sakit merupakan salah satu upaya penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memastikan keberlanjutan perawatan pasien setelah keluar dari rumah sakit. Meskipun telah diterapkan di banyak fasilitas kesehatan, pencapaian program ini masih menghadapi berbagai tantangan, seperti rendahnya tingkat kepatuhan pasien untuk mengikuti jadwal kontrol, kurangnya koordinasi antar fasilitas kesehatan, dan terbatasnya sumber daya.

Makalah ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian program rujuk balik di rumah sakit serta memberikan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaannya. Dengan pendekatan berbasis data dan studi literatur, ditemukan bahwa komunikasi yang lebih baik antara tim medis, pemberian informasi yang jelas kepada pasien, serta penggunaan teknologi dalam pemantauan pasca-pulang dapat meningkatkan tingkat rujuk balik yang sukses. Penelitian ini juga menyoroti pentingnya dukungan dari pihak rumah sakit dalam hal pelatihan staf, pemantauan lanjutan, dan penyediaan fasilitas yang memadai untuk memastikan kelancaran program. Diharapkan, hasil dari makalah ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit dalam merancang kebijakan dan program yang lebih efektif untuk mendukung keberhasilan program rujuk balik serta meningkatkan kualitas perawatan pasien secara keseluruhan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam upaya mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan efisien, pemerintah Indonesia melalui BPJS Kesehatan telah mengembangkan berbagai skema pelayanan, salah satunya adalah Program Rujuk Balik (PRB). Program ini ditujukan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang menderita penyakit kronis namun telah berada dalam kondisi stabil, sehingga tidak lagi memerlukan pengawasan secara langsung dari spesialis di rumah sakit. PRB memungkinkan pasien untuk melanjutkan pengobatan dan pengawasan rutin di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti puskesmas atau klinik mitra, dengan tetap dalam pengawasan sistematis dan terintegrasi.

PRB bukan hanya sekadar pengalihan tempat layanan, tetapi juga merupakan bagian dari transformasi sistem kesehatan nasional yang menempatkan pelayanan primer sebagai garda terdepan dalam pengelolaan penyakit kronis. Hal ini sejalan dengan prinsip pelayanan kesehatan berbasis komunitas dan berorientasi pada upaya promotif serta preventif. Penguatan layanan primer dipercaya mampu mendorong efisiensi anggaran kesehatan, menurunkan beban rumah sakit, serta meningkatkan kedekatan layanan kepada masyarakat.

Namun, dalam praktiknya, pelaksanaan PRB masih menghadapi berbagai tantangan serius. Di sejumlah rumah sakit, tingkat partisipasi pasien dalam program ini tergolong rendah. Banyak pasien enggan dirujuk balik ke FKTP dengan berbagai alasan, mulai dari ketidakpercayaan terhadap mutu layanan primer, kekhawatiran terhadap ketersediaan obat dan fasilitas, hingga minimnya informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Di sisi lain, tenaga medis di rumah sakit juga belum sepenuhnya memahami dan menjalankan peran mereka dalam mendukung keberhasilan PRB.

Tantangan lainnya terletak pada belum optimalnya sistem rujukan dua arah. Sebagian FKTP tidak memiliki sistem pelaporan dan komunikasi yang terintegrasi dengan rumah sakit, sehingga informasi mengenai perkembangan pasien seringkali tidak sampai kembali kepada dokter spesialis yang sebelumnya menangani. Ketidakterpaduan ini dapat

memengaruhi kualitas pelayanan, dan dalam jangka panjang menurunkan kepercayaan terhadap PRB.

Kendala administratif dan teknis, seperti proses input data PRB yang masih dilakukan secara manual di beberapa daerah, juga menjadi hambatan tersendiri. Tidak jarang tenaga administrasi dan farmasi di FKTP mengalami kesulitan dalam mengelola resep PRB yang kompleks, terutama untuk penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, atau gagal ginjal kronis yang memerlukan regimen obat yang beragam. Kondisi ini diperparah oleh terbatasnya pelatihan dan pembinaan teknis dari pihak rumah sakit maupun BPJS Kesehatan.

Meski demikian, terdapat pula rumah sakit yang berhasil menjalankan PRB secara optimal, menunjukkan bahwa keberhasilan program ini sangat mungkin dicapai apabila ada komitmen kuat dari semua pihak yang terlibat. Strategi seperti pembentukan tim khusus PRB, pemanfaatan teknologi informasi dalam pelacakan dan pelaporan pasien, serta pelatihan terpadu bagi tenaga medis dan non-medis menjadi praktik baik yang perlu direplikasi.

Lebih dari itu, PRB juga menyentuh aspek-aspek sosial dan budaya. Kecenderungan masyarakat yang merasa lebih "aman" bila berobat di rumah sakit, serta adanya stigma bahwa FKTP adalah tempat bagi pasien ringan, menjadi tantangan non-teknis yang harus diatasi melalui pendekatan komunikasi yang strategis. Edukasi publik menjadi krusial untuk membentuk persepsi yang positif terhadap pelayanan primer dan program PRB secara khusus.

Oleh karena itu, dalam makalah ini akan dibahas secara mendalam mengenai upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan capaian PRB di rumah sakit. Pembahasan mencakup aspek struktural, teknis, manajerial, hingga kultural yang memengaruhi implementasi PRB. Diharapkan, hasil kajian ini dapat menjadi kontribusi nyata dalam mendukung transformasi layanan kesehatan yang lebih inklusif dan efisien

B. TUJUAN

Tujuan dari penulisan makalah ini untuk meningkatkan capaian Program Rujuk Balik (PRB) di rumah sakit

C. METODE

Penulis dalam menentukan langkah, menggunakan metode deskriptif kualitatif yang menurut penulis sangat sesuai dengan kondisi kefarmasian. Adapun metode deskriptif kualitatif menurut Narbuko dan Ahmadi adalah suatu penelitian yang berusaha menjawab permasalahan yang ada berdasarkan data-data. Adapun proses analisis dalam penelitian deskriptif yaitu dengan menyajikan data-data fakta, menganalisis data-data yang terkumpul, dan memberikan solusi terbaik terhadap situasi yang dihadapi dalam kefarmasian, sehingga dalam mengambil keputusan akhir meminimalisir resiko yang lebih besar.

Dalam menjalankan metode deskriptif kualitatif bentuk deskripsinya menggunakan fakta yang didapat dari data-data secara apa adanya, kemudian mengorganisasikan atau mengelompokkan data-data yang sesuai atau sama, menganalisis data temuan dan memberikan solusi dari data yang ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Program Rujuk Balik (PRB)

Program Rujuk Balik merupakan kebijakan sistem rujukan dua arah dalam pelayanan kesehatan yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan untuk peserta JKN. Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Program Rujuk Balik oleh BPJS Kesehatan (2016), PRB ditujukan kepada pasien penyakit kronis yang kondisinya stabil dan dapat dilanjutkan pengobatannya di FKTP. Penyakit kronis yang termasuk dalam PRB antara lain: diabetes melitus, hipertensi, asma, PPOK, epilepsi, skizofrenia, stroke non-hemoragik, dan lupus eritematosus sistemik (SLE).

PRB bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan, mengurangi kepadatan rumah sakit, dan meningkatkan peran FKTP dalam pengelolaan penyakit kronis. PRB bukan hanya soal pemindahan tempat layanan, tetapi juga penguatan sistem pelayanan berjenjang dan berkelanjutan.

2.2 Landasan Hukum dan Kebijakan

Pelaksanaan PRB berlandaskan pada Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan BPJS Kesehatan No. 2 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan PRB. Selain itu, terdapat regulasi teknis yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan, seperti Permenkes No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN, yang memperkuat peran FKTP dalam sistem rujukan.

Landasan hukum ini memberikan dasar bagi rumah sakit dan FKTP untuk menjalankan PRB secara terstruktur. Tanpa adanya kerangka hukum yang kuat, program ini rentan menghadapi resistensi dan kesenjangan implementasi.

2.3 Teori- Teori Pelayanan Kesehatan Terkait PRB

Dalam pendekatan pelayanan kesehatan, PRB berkaitan erat dengan teori pelayanan berjenjang (hierarchical health system). Menurut Starfield (1998), pelayanan primer seharusnya menjadi pusat dari sistem kesehatan karena kemampuannya dalam memberikan pelayanan yang komprehensif, terkoordinasi, dan berkelanjutan.

Teori Kontinuitas Pelayanan (Continuity of Care) juga menjadi dasar penting, di mana pasien seharusnya mendapatkan layanan secara terpadu dari berbagai level layanan dengan mempertahankan informasi medis dan rencana terapi yang konsisten. Dalam konteks PRB, prinsip ini diterapkan melalui sistem informasi terintegrasi dan komunikasi antara FKRTL dan FKTP.

2.4 Studi Terkait Pelaksanaan PRB di Indonesia

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan PRB sangat bergantung pada pemahaman dan keterlibatan semua pihak, termasuk pasien, tenaga medis, serta dukungan administratif. Penelitian oleh Sari et al. (2019) menyebutkan bahwa kurangnya komunikasi antara rumah sakit dan FKTP menjadi salah satu penghambat utama keberhasilan PRB.

Penelitian lain oleh Lestari (2020) menyatakan bahwa pemanfaatan teknologi informasi yang memadai dapat meningkatkan efisiensi pelaksanaan PRB, khususnya dalam pelacakan pasien dan pengelolaan obat kronis. Penguatan sistem e-resep dan integrasi dengan sistem informasi rumah sakit menjadi faktor penentu keberhasilan.

2.5 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Capaian PRB

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan capaian PRB mencakup:

- Komitmen Manajemen Rumah Sakit: Rumah sakit dengan manajemen yang aktif mendorong PRB memiliki capaian lebih baik.
- Kemampuan FKTP: Termasuk dalam hal tenaga medis, ketersediaan obat, dan sarana pendukung.
- Peran Dokter Spesialis: Kesiapan dokter spesialis dalam merujuk balik pasien sangat menentukan.
- Kepatuhan Pasien: Tingkat pemahaman dan motivasi pasien untuk mengikuti PRB menjadi faktor krusial.

2.6 Kerangka Pikir

Dari tinjauan pustaka di atas, kerangka pikir yang dapat disusun adalah bahwa keberhasilan PRB sangat dipengaruhi oleh sinergi antara regulasi, kapasitas FKTP, dukungan rumah sakit, sistem informasi, serta keterlibatan pasien. Oleh karena itu, strategi peningkatan capaian PRB harus mencakup dimensi teknis, manajerial, dan sosial.

BAB III

METODE PENELITIAN/PELAKSANAAN

3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif, di mana penulis menganalisis dan menginterpretasikan berbagai data sekunder dari sumber terpercaya, termasuk pedoman kebijakan, jurnal ilmiah, serta studi-studi terdahulu. Pendekatan kualitatif digunakan karena lebih sesuai untuk menggambarkan fenomena implementasi PRB secara komprehensif dan mendalam.

3.2 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan bersifat sekunder, diperoleh dari:

- Dokumen resmi pemerintah dan BPJS Kesehatan
- Hasil penelitian terdahulu dari jurnal nasional dan internasional
- Buku teks dan literatur ilmiah terkait sistem kesehatan dan manajemen rumah sakit
- Laporan evaluasi implementasi PRB di berbagai rumah sakit

Pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen (document review) dan studi literatur, dengan seleksi berdasarkan relevansi dan kredibilitas sumber.

3.3 Teknik Analisis Data

Analisis dilakukan secara tematik, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mengorganisasi data berdasarkan tema-tema besar seperti kendala PRB, strategi peningkatan, dan keberhasilan implementasi.
2. Membandingkan temuan dari berbagai sumber untuk mengidentifikasi pola dan perbedaan.
3. Menyusun interpretasi berdasarkan teori pelayanan kesehatan dan sistem rujukan.

Teknik ini bertujuan untuk menyusun narasi analisis yang tidak hanya deskriptif tetapi juga interpretatif, yang menjelaskan hubungan sebab akibat dari rendahnya capaian PRB dan upaya-upaya perbaikannya.

3.4 Lokasi dan Waktu Penulisan

Penulisan makalah ini dilakukan secara independen tanpa pengumpulan data lapangan langsung. Namun, referensi yang digunakan mencakup berbagai lokasi rumah sakit di Indonesia sebagai studi kasus.

Waktu penulisan berlangsung antara bulan Juli – 9 Desember 2024 dengan mempertimbangkan perkembangan kebijakan dan publikasi terbaru terkait PRB.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Berdasarkan data capaian Program Rujuk Balik (PRB) dari bulan Juli hingga 9 Desember 2024, terlihat adanya tren peningkatan signifikan dalam jumlah peserta PRB yang berhasil dilayani oleh rumah sakit. Berikut adalah rincian capaian per bulan:

Tabel 1. Data capaian PRB Juli – 9 Desember 2024:

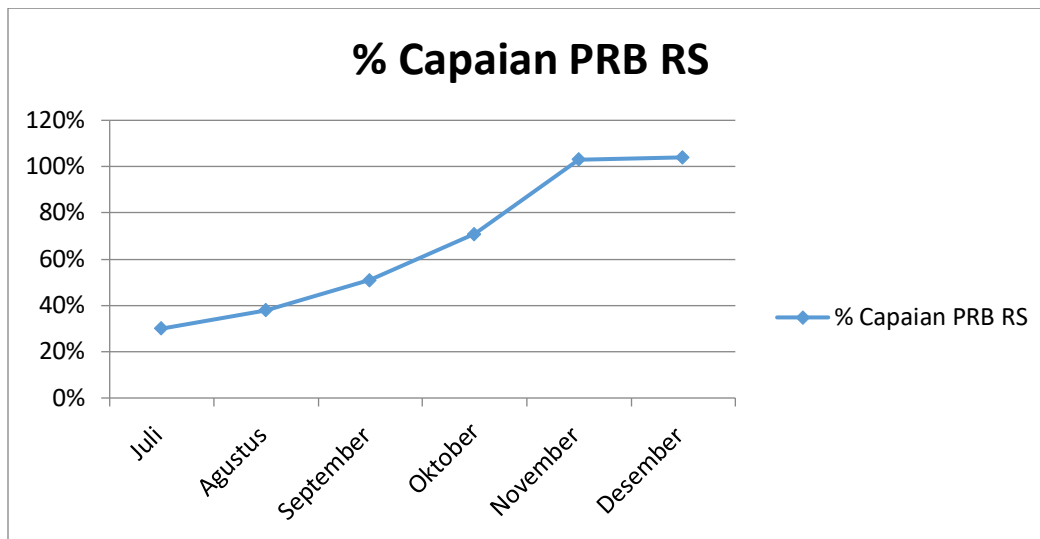
Tahun	Capaian PRB*	% Capaian PRB RS*
Juli	59	30%
Agustus	75	38%
September	102	51%
Oktober	141	71%
November	205	103%
Desember	208	104%

*sumber: BPJS

Dari tabel diatas didapatkan bahwa terjadi peningkatan capaian PRB baik jumlah kasus maupun persen capaian dari bulan Juli- 9 Desember 2024

Adapun secara grafiknya bisa diamati dibawah ini;

Tabel 2. Grafik capaian PRB di RSUD Rizki Amalia Medika



Pada bulan Juli, capaian PRB masih tergolong rendah, yaitu sebesar 30% dari target yang ditetapkan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh masih terbatasnya implementasi strategi promosi PRB, keterbatasan sumber daya, atau kurangnya kesadaran peserta terhadap manfaat PRB.

Namun, mulai Agustus hingga Oktober, terjadi peningkatan bertahap dalam jumlah capaian. Ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pelaksanaan program, baik dari sisi manajemen pelayanan maupun partisipasi peserta. Peningkatan capaian dari 30% di bulan Juli menjadi 71% di bulan Oktober menunjukkan adanya upaya intensifikasi program secara konsisten.

Puncak keberhasilan terlihat pada bulan November dan Desember, di mana capaian PRB melebihi target, masing-masing sebesar 103% dan 104%. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah mampu mengoptimalkan pelayanan PRB hingga melampaui ekspektasi. Keberhasilan ini dapat dikaitkan dengan pelaksanaan monitoring yang lebih ketat, peningkatan koordinasi antarunit terkait, serta pendekatan edukatif kepada peserta PRB.

Secara keseluruhan, tren capaian PRB selama enam bulan terakhir menunjukkan progres yang positif. Hal ini mengindikasikan bahwa strategi yang diterapkan dalam pengelolaan PRB cukup efektif, meskipun evaluasi berkelanjutan tetap diperlukan agar keberhasilan ini dapat dipertahankan dan ditingkatkan di masa mendatang. Namun, hasil tersebut belum bisa dijadikan

sebagai acuan dalam penggambaran jumlah capaian PRB di tahun 2024 karena data yang digunakan adalah data dalam 6 bulan terakhir.

B. PEMBAHASAN

Berdasarkan dari data di atas, di dapatkan hasil peningkatan capai PRB di bulan Juli sampai bulan Desember 2024 dengan tren yang terus meningkat di setiap bulannya. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan capaian PRB diantaranya dengan adanya perbaikan internal dari rumah sakit. Adapun beberapa upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian PRB sebagai berikut:

1. Melakukan koordinasi dengan Komite Medik (Komdik) di rumah sakit minimal dua kali dalam setahun. Adanya koordinasi dengan Komite Medik merupakan suatu upaya yang dilakukan agar sebuah proses pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan lancar serta bersinergi untuk mencapai satu tujuan yang sama. Selain itu tujuan dilakukannya koordinasi untuk mengevaluasi capaian PRB di rumah sakit. Setiap profesi bekerjasama meningkatkan capaian PRB sesuai dengan tujuan BPJS agar memberikan kemudahan akses pasien kronis yang sudah stabil agar mendapatkan obat dengan jarak yang lebih terjangkau dan mengurangi waktu tunggu pasien dalam periksa dan menunggu antrian obat di rumah sakit.
2. Adanya kontrol di bagian pendaftaran rumah sakit. Setiap bagian memiliki peran untuk saling mengingatkan dan berkoordinasi bahwa pasien yang datang tersebut memiliki potensi untuk dilakukan PRB. Bagian pendaftaran akan memberikan kode di berkas pasien yang sudah melakukan kunjungan tiga kali atau lebih di rumah sakit untuk diusulkan bahwa pasien tersebut berpotensi untuk dapat dilakukan PRB. Dengan adanya kontrol tersebut akan menyebabkan poli spesialis lebih menyadari dan berpeluang untuk di lakukan PRB oleh dokter jika kondisi pasien sudah stabil. Hal ini sejalan dengan penelitian (Sandi, 2022) yang menyebutkan bahwa kurangnya deteksi pasien PRB di poli spesialis menyebabkan rendahnya capaian PRB di rumah sakit.
3. Melakukan *follow up* hasil capaian PRB dalam satu bulan sebelumnya merupakan bentuk evaluasi yang dapat memberikan gambaran sejauh mana sistem yang telah dijalankan bisa memberikan hasil. Jika dengan sistem yang telah dijalankan belum memberikan hasil sesuai target maka akan dilakukan perbaikan sistem agar dapat

meningkatkan hasil capaian PRB di bulan berikutnya. Menetapkan target capaian PRB juga merupakan salah satu Upaya untuk meningkatkan capaian PRB di rumah sakit sejalan dengan penelitian (Sandi, 2022).

4. Penempelan diagnosa penyakit yang dapat dilakukan PRB di meja dokter spesialis dapat dijadikan sebagai pengingat sehingga akan meningkatkan capaian PRB di rumah sakit.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan data hasil capain PRB dari Bulan Juli sampai Desember 2024 menunjukkan hasil yang terus meningkat setiap bulannya. Beberapa upaya perbaikan sudah dilakukan agar terjadi peningkatan capain PRB diantaranya adalah dengan melakukan koordinasi dengan Komite Medik dan petugas lain yang bersangkutan, adanya kontrol di bagian pendaftaran, melakukan evaluasi dan *follow up* capaian PRB di bulan sebelumnya serta membuat pengingat kepada dokter spesialis diagnosa pasien yang dapat dilakukan PRB. Upaya perbaikan tersebut dapat memberikan hasil yang terus mengalami peningkatan capaian PRB di setiap bulannya. Sehingga dapat diterapkan dan digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan capain PRB di bulan dan tahun selanjutnya.

B. SARAN

Penulis menyarankan bahwa beberapa upaya yang telah dilakukan ini masih dapat diperbaiki sehingga akan memberikan hasil yang lebih optimal untuk tahun berikutnya dan masih sejalan dengan tujuan BPJS yang berorientasi kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Sandi Fadillah D. 2022. Upaya Peningkatan Capaian Kepatuhan Program Rujuk Balik di RS X dengan Menggunakan Problem Solving Cycle. Surabaya. *Jurnal Keperawatan Silampari*

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. (2020). *Panduan Pelaksanaan Program Rujuk Balik*. Jakarta: BPJS Kesehatan.

Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan BPJS Kesehatan No. 2 Tahun 2016 tentang Pedoman Pelaksanaan PRB.

Permenkes No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN, yang memperkuat peran FKTP dalam sistem rujukan

Sari, A., Putra, R., & Widyaningrum, N. (2019). *Faktor penghambat komunikasi antara FKTP dan FKTL dalam pelaksanaan Program Rujuk Balik*. Tidak dipublikasikan.

Lestari, D. A. (2020). *Peran teknologi informasi dalam optimalisasi PRB di fasilitas kesehatan*. Tidak dipublikasikan.