

Evaluasi implementasi program rujuk balik (PRB) di Puskesmas Kota Semarang

Evaluation of the implementation of the referral back program at the Semarang City Health Center

SAGO: Gizi dan Kesehatan
2025, Vol. 6(3) 723-737
© The Author(s) 2025



DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v6i3.2968>
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>



Poltekkes Kemenkes Aceh

Indah Mayang Karti^{1*}, Nunung Priyatni², Phebe Hendra³

Abstract

Background: The Referral Back Program (PRB) is a strategy of the Indonesian Health Insurance Agency (BPJS Kesehatan) to transfer the management of chronic disease patients from hospitals to community health centers in order to reduce referral burdens, improve efficiency, and maintain continuity of therapy. Its implementation still faces limitations in resources, suboptimal coordination, and low patient compliance, thus requiring a comprehensive evaluation to assess the program's effectiveness.

Objective: This study aims to evaluate the implementation of the Referral Back Program (PRB) by reviewing the input, process, and output aspects of PRB implementation in community health centers in Semarang City in 2024.

Method: This study is a descriptive qualitative study conducted in 10 pilot project community health centers in Semarang City in 2024. Data were collected through observation, in-depth interviews, and document studies. Respondents consisted of health center heads, health workers, PRB administrative staff, and PRB patients. Data analysis was performed using triangulation of sources, methods, and documents.

Results: The implementation of PRB at the Semarang City Health Center in 2024 was not optimal. In terms of input, there was a shortage of health workers, uneven distribution of medicines, and manual administration. In terms of service implementation, guidelines were followed, but coordination between FPKTP and FPKTL was inconsistent and patient education was not structured. In terms of output, patient compliance was still low, program effectiveness was not optimal, and patient satisfaction was influenced by the availability of medicines and the smooth running of services.

Conclusion: PRB at the Semarang City Health Center has not been effective due to limited resources, weak coordination, and low patient compliance. This condition shows a gap between policy and practice, so it is necessary to strengthen human resources, improve administration, increase coordination, and educate patients to support the success of PRB.

Keywords:

BPJS Health, Program Effectiveness, Referral Program, Community Health Center, Semarang

Abstrak

Latar belakang: Program Rujuk Balik (PRB) merupakan strategi BPJS Kesehatan untuk mengalihkan pengelolaan pasien penyakit kronis dari rumah sakit ke puskesmas guna mengurangi beban rujukan, meningkatkan efisiensi, dan menjaga kontinuitas terapi. Pelaksanaannya masih menghadapi keterbatasan sumber daya, koordinasi yang belum optimal, dan kepatuhan pasien yang rendah, sehingga diperlukan evaluasi menyeluruh untuk menilai efektivitas program.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) dengan meninjau aspek input, proses, dan output dalam implementasi PRB di Puskesmas Kota Semarang tahun 2024.

Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif yang dilaksanakan di 10 Puskesmas Pilot Project Kota Semarang tahun 2024. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumen. Responden terdiri atas kepala puskesmas, tenaga kesehatan, petugas administrasi PRB, serta pasien PRB. Analisis data dilakukan dengan metode triangulasi sumber, metode, dan dokumen.

Hasil: Implementasi PRB di Puskesmas Kota Semarang tahun 2024 belum optimal. Pada aspek input terdapat kekurangan tenaga kesehatan, distribusi obat tidak merata, dan administrasi masih manual. Pada aspek proses

¹ Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta, Indonesia. Email: mayangrakha@gmail.com

² Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta, Indonesia. Email: priyatni.nunung@gmail.com

³ Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta, Indonesia. Email: phebe_hendra@usd.ac.id

Penulis Koresponding

Indah Mayang Karti: Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta, Indonesia. Email: mayangrakha@gmail.com

Diterima: 25/10/2025

Revisi: 09/11/2025

Disetujui: 17/11/2025

Diterbitkan: 22/11/2025

pelaksanaan layanan mengikuti pedoman, tetapi koordinasi FPKTP–FPKTL belum konsisten dan edukasi pasien belum terstruktur. Pada aspek output kepatuhan pasien masih rendah, efektivitas program belum maksimal, dan kepuasan pasien dipengaruhi ketersediaan obat serta kelancaran layanan.

Kesimpulan: PRB di Puskesmas Kota Semarang belum berjalan efektif karena keterbatasan sumber daya, lemahnya koordinasi, dan rendahnya kepatuhan pasien. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan praktik, sehingga diperlukan penguatan SDM, perbaikan administrasi, peningkatan koordinasi, serta edukasi pasien untuk mendukung keberhasilan PRB.

Kata Kunci:

BPJS Kesehatan, Efektivitas program, Program Rujuk Balik, Puskesmas, Semarang

Pendahuluan

Penyakit kronis atau Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes, stroke, gagal ginjal, dan kanker merupakan penyebab utama kematian di Indonesia dan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya (Amayu et al., 2024). Penyakit-penyakit ini bersifat jangka panjang, berkembang perlahan, dan memerlukan pengawasan serta pengobatan berkelanjutan. Tingginya prevalensi PTM menimbulkan beban besar bagi sistem kesehatan nasional, baik dari segi pelayanan maupun pembiayaan, karena sebagian besar pasien membutuhkan pemantauan dan pengobatan rutin di fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Kondisi ini menuntut adanya strategi pelayanan yang lebih efisien, terintegrasi, dan berkelanjutan agar kualitas hidup pasien tetap terjaga tanpa semakin membebani fasilitas kesehatan rujukan maupun biaya jaminan kesehatan nasional (Sitepu et al., 2025).

Namun demikian, berbagai studi menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan primer dalam pengelolaan PTM masih belum optimal, sementara jumlah kunjungan ke fasilitas rujukan terus meningkat sehingga menimbulkan overload layanan, antrean panjang, dan inefisiensi biaya (Lubis et al., 2025; Tema et al., 2025). Celah inilah yang belum banyak diteliti, terutama terkait bagaimana mekanisme rujukan balik dapat diperkuat untuk mengalihkan sebagian pelayanan PTM ke fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dalam konteks ini, Program Rujuk Balik (PRB) menjadi strategi penting untuk memastikan pasien PTM yang kondisinya sudah stabil dapat memperoleh pemantauan dan pengobatan rutin di fasilitas primer yang lebih dekat dan lebih efisien, sekaligus mengurangi beban rumah sakit dan pembiayaan jangka panjang. Oleh karena itu, evaluasi terhadap efektivitas implementasi PRB dan tantangan pelaksanaannya menjadi krusial untuk mendukung penguatan layanan primer.

Sebagai respons atas tantangan tersebut, pemerintah melalui BPJS Kesehatan mengembangkan PRB sebagai bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mendukung pencapaian Universal Health Coverage (UHC). PRB merupakan layanan bagi peserta JKN dengan penyakit kronis stabil yang tetap membutuhkan pemantauan dan terapi berkelanjutan, dan pelaksanaannya dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan rekomendasi dokter spesialis. Program ini bertujuan meningkatkan efisiensi biaya, memperkuat peran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai *gatekeeper*, serta memberikan kemudahan akses bagi pasien penyakit kronis yang sudah stabil (Amayu et al., 2024). Melalui PRB, pasien yang sebelumnya dirawat di rumah sakit (Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut/FPKTL) dapat melanjutkan pengobatan dan pemantauan di FKTP dengan pengawasan dokter umum yang berkoordinasi dengan dokter spesialis (Sitepu et al., 2025).

Namun, pelaksanaan PRB di lapangan masih menghadapi berbagai kendala. Rendahnya partisipasi pasien tercermin dari laporan BPJS Kesehatan (2021) yang menunjukkan bahwa hanya sekitar 30–40% pasien PTM stabil yang seharusnya dapat mengikuti PRB benar-benar memanfaatkan layanan tersebut. Koordinasi antara FKTP dan FPKTL juga belum optimal, terlihat dari rendahnya konsistensi pengiriman resume medis dan tindak lanjut rujukan balik, sehingga proses PRB tidak berjalan lancar. Selain itu, ketersediaan obat PRB di FKTP yang rata-rata hanya 60–70% menjadi salah satu hambatan utama dan turut menurunkan kepercayaan pasien terhadap kemampuan FKTP dalam mengelola penyakit kronis (BPJS Kesehatan, 2021). Kondisi ini semakin diperburuk oleh minimnya sosialisasi dan edukasi mengenai manfaat serta prosedur PRB, sehingga banyak pasien tetap memilih berobat ke rumah sakit (Kusumawati & Rahayu, 2023). Akibatnya, beban

pelayanan di fasilitas rujukan tetap tinggi meskipun PRB telah diimplementasikan.

Di Kota Semarang, implementasi PRB masih belum optimal dengan cakupan fasilitas yang terbatas. Dari ratusan fasilitas kesehatan yang tersedia, hanya sebagian kecil puskesmas dan apotek yang terlibat aktif dalam pelaksanaannya (Kusumawati & Rahayu, 2023). Kondisi ini menunjukkan perlunya evaluasi mendalam terhadap kualitas pelaksanaan PRB di tingkat layanan primer. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan Program Rujuk Balik pada pasien penyakit kronis di 10 puskesmas pilot project tahun 2024, mengidentifikasi hambatan yang muncul, serta merumuskan rekomendasi perbaikan yang dapat diterapkan.

Selain memberikan manfaat praktis bagi BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan pengelola puskesmas dalam meningkatkan koordinasi antar fasilitas, menjamin ketersediaan obat, dan mendorong partisipasi pasien, penelitian ini juga memiliki kontribusi ilmiah yang penting. Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya literatur mengenai implementasi PRB di Indonesia dan menjadi dasar empiris bagi penyempurnaan kebijakan PRB secara nasional, terutama dalam penguatan layanan primer sebagai pusat pengelolaan penyakit kronis jangka panjang.

Metode

Metode penelitian ini ialah kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan mengevaluasi implementasi Program Rujuk Balik (PRB) dengan menggunakan model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*) sebagai kerangka teoritis. Model CIPP dipilih karena mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kesiapan konteks, kecukupan input, kualitas proses, serta hasil yang dicapai dalam pelaksanaan PRB di tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Penelitian ini dilaksanakan pada 10 Puskesmas yang menjadi pilot project PRB di Kota Semarang pada tahun 2024. Puskesmas tersebut dipilih karena telah ditetapkan sebagai lokasi implementasi Program Rujuk Balik (PRB) oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Penelitian ini dilaksanakan sejak bulan Mei-Oktober 2025.

Variabel penelitian berfokus pada implementasi PRB yang mencakup seluruh tahapan mulai dari perencanaan, pengorganisasian,

mekanisme layanan, hingga evaluasi program. Aspek konteks meliputi landasan kebijakan dan kebutuhan program; aspek input meliputi sumber daya manusia, sarana prasarana, serta dukungan administrasi; aspek proses mencakup pelaksanaan operasional dan koordinasi antar fasilitas layanan; sedangkan aspek produk mencakup capaian implementasi dan kepuasan peserta PRB.

Informan penelitian dipilih secara *purposive* untuk memastikan data yang diperoleh relevan dan mendalam (Sugiyono, 2019). Informan utama terdiri dari PIC PRB, kepala puskesmas, dan dokter PRB yang memiliki pengalaman langsung dalam pelaksanaan program. Informan kunci adalah staf bidang penjaminan BPJS Kesehatan yang memahami kebijakan dan operasional PRB. Informan pendukung adalah peserta PRB sebagai penerima layanan. Kriteria inklusi meliputi individu yang terlibat aktif dalam pelaksanaan PRB minimal enam bulan, memahami tugas terkait PRB, bersedia menjadi informan, dan dapat memberikan data yang dibutuhkan. Kriteria eksklusi meliputi informan yang tidak aktif dalam program, tidak hadir saat pengumpulan data, atau tidak mampu memberikan informasi yang konsisten. Data diperoleh melalui observasi alur layanan PRB, wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan dan peserta PRB, serta telaah dokumen terkait pedoman dan kepesertaan PRB.

Untuk menjamin keabsahan data, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dengan membandingkan informasi dari berbagai pemangku kepentingan, serta triangulasi metode melalui kombinasi observasi, wawancara, dan telaah dokumen. Validasi tambahan dilakukan melalui *member checking*, yaitu mengonfirmasi hasil wawancara dan interpretasi peneliti kepada informan untuk memastikan akurasi makna, serta *audit trail* yang mendokumentasikan seluruh proses pengumpulan dan analisis data secara rinci guna menjaga transparansi penelitian.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai pihak, seperti kepala puskesmas, tenaga kesehatan FPKTP, dokter spesialis FPKTL, petugas farmasi, tenaga administrasi PRB, serta pasien PRB. Adapun triangulasi metode, yang melibatkan kombinasi observasi langsung terhadap proses layanan PRB di puskesmas, wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan dan pasien, serta studi dokumen terkait kepesertaan PRB dan sistem administrasi rujuk balik.

Penelitian ini juga mematuhi prinsip etika penelitian, yang meliputi pengurusan persetujuan etik dari komite etik, izin penelitian dari Dinas Kesehatan dan puskesmas, serta persetujuan partisipasi (*informed consent*) dari seluruh informan. Kerahasiaan identitas informan dijaga dengan tidak mencantumkan nama asli dan hanya menggunakan kode pada transkrip dan laporan.

Hasil

Hasil 1 (Input)

Man

Sumber daya manusia dalam pelaksanaan PRB di sembilan puskesmas bervariasi. Di Puskesmas Srandol dan Mangkang, layanan masih bergantung pada PIC tunggal sehingga rentan terganggu. Sekaran, Gunungpati, dan Bangetayu menghadapi masalah data pasien PRB yang tidak sinkron dengan BPJS. Pudukpayung kekurangan tenaga kesehatan dan memerlukan pembaruan data. Poncol sudah memiliki SOP dan SK, namun butuh tim khusus agar PRB tidak tercampur dengan prolanis. Pandanaran memiliki dukungan BPJS namun mengusulkan tambahan apoteker khusus PRB. Kagok menekankan pentingnya dukungan kepala puskesmas untuk pemenuhan SDM dan obat. Secara umum, meski SDM sudah ditunjuk melalui SK atau SOP, keterbatasan jumlah, ketergantungan pada PIC tunggal, serta masalah data masih menjadi kendala. Diperlukan penambahan tenaga, pembagian tugas yang lebih jelas, dan pelatihan agar layanan PRB lebih optimal.

Material

Material pendukung PRB di sembilan puskesmas menunjukkan variasi yang cukup besar. Sebagian besar telah memiliki SOP dan mekanisme pengelolaan obat, namun sarana informasi dan ruang khusus PRB masih terbatas. Beberapa puskesmas seperti Srandol, Sekaran, dan Mangkang belum menyediakan media edukasi seperti banner atau leaflet, sementara Kagok dan Gunungpati belum memiliki ruang konseling khusus. Di sisi lain, Poncol sudah tertata dengan SOP dan alur pelayanan yang jelas, sedangkan Pandanaran berinovasi melalui monitoring pasien berbasis WhatsApp.

Keterbatasan sarana informasi ini berdampak pada mutu layanan PRB, karena pasien tidak memperoleh edukasi yang memadai mengenai prosedur dan manfaat program. Minimnya media

edukasi dan ruang pelayanan mengurangi pemahaman, kenyamanan, dan keterlibatan pasien, yang pada akhirnya berpotensi menurunkan kepatuhan terhadap jadwal kontrol dan pengambilan obat. Dengan demikian, meskipun aspek prosedural sudah berjalan baik, penguatan sarana informasi dan fasilitas pelayanan menjadi kunci untuk meningkatkan efektivitas PRB di puskesmas.

Machines

Pemanfaatan teknologi PRB di sembilan puskesmas umumnya beragam, menggunakan aplikasi P-Care BPJS dan Apotek Online, namun masih menghadapi kendala teknis. Di Puskesmas Srandol, entry data obat sering dilakukan manual karena pilihan dosis tidak tersedia. Sekaran mengalami perbedaan antara resep RS dan daftar PRB, menghambat klaim. Pudukpayung menghadapi harga klaim obat yang lebih rendah dari harga beli. Poncol dan Pandanaran rutin menggunakan klaim online, namun terkendala ketersediaan obat baru. Mangkang mengalami masalah sinkronisasi data. Di Kagok, kekosongan obat diatasi dengan mengantarkan obat ke rumah pasien. Gunungpati kembali menyoroti harga klaim yang lebih rendah, sedangkan Bangetayu terkendala obat baru yang belum ada di sistem.

Secara keseluruhan, meskipun teknologi PRB sudah digunakan di semua puskesmas, tantangan seperti sinkronisasi data, keterbatasan obat baru, serta ketidaksesuaian harga klaim dengan harga beli masih perlu segera diatasi agar layanan lebih efisien dan berkelanjutan.

Market

Pasien di sembilan puskesmas umumnya merasa puas dengan layanan PRB karena akses obat lebih mudah dan dekat. Di Srandol, Sekaran, Pudukpayung, dan Pandanaran, pasien merasa terbantu karena tidak perlu lagi ke rumah sakit atau apotek mitra, sedangkan Poncol diapresiasi karena selain mudah diakses, tenaga kesehatannya aktif memberikan konseling. Mangkang mencatat peningkatan kunjungan konsultasi, Kagok mendapat penilaian positif karena memberikan solusi saat obat kosong, termasuk pengantaran obat, dan Gunungpati dinilai lebih nyaman dengan pelayanan satu atap. Meski demikian, Bangetayu masih menghadapi keluhan terkait antrian panjang dan obat yang kadang tidak lengkap.

Kepuasan pasien ini sangat dipengaruhi oleh variabel input, terutama ketersediaan obat dan kompetensi serta responsivitas SDM PRB.

Puskesmas dengan SDM yang komunikatif, mampu memberikan edukasi, dan sigap mencari solusi saat terjadi kekosongan obat cenderung memperoleh tingkat kepuasan lebih tinggi. Sebaliknya, ketika obat tidak tersedia atau SDM terbatas sehingga antrian panjang tidak dapat dihindari, kepuasan pasien menurun. Dengan demikian, meskipun PRB mampu meningkatkan kenyamanan layanan, perbaikan pada aspek input, khususnya kecukupan SDM, keterampilan komunikasi, dan kestabilan pasokan obat, tetap menjadi faktor kunci untuk mempertahankan dan meningkatkan kepuasan pasien secara berkelanjutan.

Hasil 2 (Proses)

Mekanisme Rujuk Balik

Mekanisme rujuk balik (PRB) di sembilan puskesmas umumnya telah mengikuti alur resmi BPJS, yaitu pasien membawa resep PRB dari rumah sakit untuk diverifikasi dan dilayani oleh petugas farmasi. Namun, pelaksanaannya masih bervariasi. Spondol berjalan baik meski hanya ditangani satu PIC. Sekaran menghadapi ketidaksesuaian data pasien di sistem BPJS. Pudakpayung mengikuti alur, tetapi sering kekurangan obat sesuai resep RS. Poncol memisahkan PRB murni dan prolanis agar lebih terstruktur. Pandanaran berinovasi dengan pengingat obat melalui WhatsApp, sementara Mangkang terkendala flagging data di aplikasi P-Care. Kagok sudah sesuai standar namun sering terganggu oleh keterbatasan obat. Gunungpati menilai PRB memudahkan pasien karena cukup di puskesmas, sedangkan Bangetayu menghadapi kekecewaan pasien akibat obat yang tidak lengkap.

Secara keseluruhan, mekanisme PRB sudah terstruktur dan sesuai pedoman BPJS, tetapi efektivitasnya masih dipengaruhi oleh kendala teknis sistem dan keterbatasan obat.

Koordinasi Antara FPKTL dan FPKTP

Koordinasi antara rumah sakit (FKRTL) dan puskesmas (FKTP) sebagai kunci keberhasilan PRB sudah berjalan di sembilan puskesmas, meskipun belum konsisten. Puskesmas Spondol memiliki koordinasi baik karena resep dari RS umumnya sesuai. Puskesmas Sekaran mengalami kendala akibat data pasien yang belum diperbarui di sistem BPJS. Puskesmas Pudakpayung fokus pada koordinasi obat. Puskesmas Poncol dan Pandanaran menjalin komunikasi rutin dengan BPJS dan RS. Puskesmas Mangkang menekankan komunikasi aktif dalam penyelesaian kendala. Puskesmas Kagok bersifat reaktif karena koordinasi

hanya dilakukan ketika muncul masalah. Puskesmas Gunungpati memiliki grup komunikasi aktif dengan RS. Puskesmas Bangetayu menilai koordinasi masih rendah.

Kualitas koordinasi berpengaruh langsung terhadap efisiensi dan kontinuitas layanan. Puskesmas dengan komunikasi rutin lebih mudah menyesuaikan resep, memperbarui data pasien, dan mengantisipasi kebutuhan obat sehingga proses PRB berjalan lancar. Puskesmas dengan koordinasi pasif menghadapi hambatan pada validitas data, keterlambatan informasi, dan ketidaksesuaian obat yang berpotensi mengganggu kelancaran kunjungan pasien. Tingkat konsistensi koordinasi menentukan seberapa cepat masalah dapat diselesaikan dan seberapa stabil kesinambungan layanan yang diterima pasien PRB.

Sosialisasi dan Edukasi Kepada Pasien

Sosialisasi dan edukasi pasien PRB di sembilan puskesmas dilakukan melalui berbagai metode. Puskesmas Spondol dan Mangkang menggunakan komunikasi lisan tanpa media pendukung. Sekaran dan Pandanaran memanfaatkan WhatsApp untuk penyampaian informasi dan monitoring. Pudakpayung memberikan edukasi saat pengambilan obat. Poncol mengintegrasikan edukasi ke dalam layanan farmasi. Kagok menerapkan pendekatan personal, termasuk pengantaran obat ke rumah. Gunungpati menekankan konseling kesehatan. Bangetayu masih memiliki keterbatasan sarana edukasi.

Pelaksanaan sosialisasi dan edukasi berjalan di seluruh puskesmas. Intensitas penyampaian informasi yang lebih tinggi cenderung meningkatkan kepatuhan pasien, terutama terkait pengambilan obat dan kontrol rutin. Pemanfaatan media digital seperti WhatsApp terbukti lebih membantu pasien dalam memahami prosedur PRB. Keterbatasan media edukasi di beberapa puskesmas berpotensi menurunkan pemahaman pasien mengenai manfaat PRB dan berdampak pada tingkat kepatuhan. Peningkatan variasi metode edukasi dan ketersediaan sarana informasi dapat memperkuat keterlibatan pasien dalam program PRB.

Hasil 3 (Output)

Cakupan dan Kepatuhan Pasien PRB

Cakupan pasien PRB di sembilan puskesmas menunjukkan tren positif dengan peningkatan jumlah peserta dibanding tahun sebelumnya. Mayoritas puskesmas melaporkan bahwa lebih dari separuh pasien PTM stabil telah terdaftar sebagai

peserta PRB. Tingkat kepatuhan pasien masih beragam. Puskesmas Srandol mencatat cakupan meningkat dengan kunjungan yang belum teratur. Puskesmas Sekaran menghadapi data yang tidak akurat karena peserta tidak aktif masih tercatat aktif. Puskesmas Pudukpayung menilai kepatuhan bergantung pada ketersediaan obat. Puskesmas Poncol menunjukkan kepatuhan tinggi melalui monitoring aktif dan jadwal layanan khusus. Puskesmas Pandanaran mencatat peningkatan kepatuhan melalui pengingat WhatsApp. Puskesmas Mangkang mengalami kendala flagging data yang membuat sebagian pasien tidak muncul dalam sistem. Puskesmas Kagok meningkatkan kepatuhan melalui pendekatan personal. Puskesmas Gunungpati melaporkan kepatuhan stabil. Puskesmas Bangetayu mencatat penurunan kepatuhan saat obat tidak tersedia lengkap.

Kepatuhan pasien sangat dipengaruhi tiga faktor utama. Ketersediaan obat berperan besar terhadap kedisiplinan pasien mengambil obat, dengan penelitian nasional yang menunjukkan peningkatan kepatuhan hingga 20–30% pada fasilitas dengan pasokan obat stabil (BPJS Kesehatan, 2021). Akurasi data sistem memengaruhi kemampuan puskesmas dalam memantau peserta aktif. Intensitas monitoring dan edukasi meningkatkan kedisiplinan kunjungan, terutama pada puskesmas yang menggunakan WhatsApp reminder. Ketiga faktor ini membentuk pola yang konsisten. Fasilitas kesehatan dengan pasokan obat terjaga, data pasien akurat, dan monitoring berjalan menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih baik. Fasilitas kesehatan dengan hambatan pada salah satu aspek tersebut menunjukkan kepatuhan yang lebih rendah.

Efektifitas PRB Dalam Mengurangi Kunjungan FPKTL

Pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) terbukti efektif dalam menurunkan kunjungan pasien kronis ke rumah sakit karena pasien dapat mengambil obat langsung di puskesmas. Hampir semua puskesmas melaporkan manfaat yang serupa. Di Puskesmas Srandol, pasien tidak lagi perlu ke RS setiap bulan, cukup datang ke puskesmas. Sekaran juga mengalami penurunan kunjungan ke RS, meski masih terkendala data pasien yang belum sepenuhnya sinkron di sistem BPJS. Pudukpayung menilai PRB membantu mengurangi beban RS, sementara Poncol menyebut pasien prolans kini tidak perlu antre lama di rumah sakit. Pandanaran menyoroti penghematan waktu karena pelayanan

di puskesmas lebih cepat. Di Mangkang, PRB dinilai efektif mencegah penumpukan pasien kronis di RS. Kagok dan Gunungpati melaporkan pasien merasa lebih praktis dan terbantu karena cukup mengambil obat di puskesmas tanpa kontrol rutin ke RS. Namun, di Bangetayu, efektivitas PRB sedikit terhambat akibat ketersediaan obat yang belum konsisten, sehingga sebagian pasien masih harus ke apotek mitra atau kembali ke rumah sakit.

Secara keseluruhan, PRB telah memberikan dampak positif dengan mengurangi beban rumah sakit, mempercepat pelayanan, dan meningkatkan kenyamanan pasien. Meski demikian, efektivitas maksimal program ini masih bergantung pada penyediaan obat yang memadai dan pembaruan data pasien agar layanan PRB di puskesmas dapat berjalan lebih optimal.

Kepuasan Pasien Terhadap Layanan PRB

Kepuasan pasien terhadap PRB di puskesmas pada umumnya tinggi, terutama karena akses lebih dekat dan pelayanan lebih personal. Di Puskesmas Srandol, pasien menyampaikan: *“Lebih mudah sekarang, tidak perlu jauh-jauh ke rumah sakit”*. Di Puskesmas Sekaran melaporkan pasien merasa terbantu: *“Pasien merasa lebih mudah ambil obat di puskesmas, meskipun kadang data PRB bermasalah”*. Di Puskesmas Pudukpayung juga menekankan kenyamanan: *“Pasien lebih terbantu karena tidak lagi ke apotek mitra, cukup di puskesmas”*. Pasien Di Puskesmas Poncol menilai pelayanan sangat baik: *“Nyaman, lebih dekat sekarang ambil obatnya di puskesmas tadinya di apotek mitra yang jauh. Petugas juga ada konseling”*. Di Puskesmas Pandanaran menyebut pasien puas dengan layanan tambahan: *“Pasien senang karena bisa sekalian konsultasi, bukan hanya ambil obat”*. Di Puskesmas Mangkang juga mendapat tanggapan positif: *“Pasien jadi lebih sering datang kontrol, karena lebih gampang diakses”*. Di Puskesmas Kagok, pasien mengapresiasi solusi petugas: *“Obat diantar ke rumah ketika kosong, pasien merasa puas sekali”*. Di Puskesmas Gunungpati menekankan manfaat konseling: *“Sangat membantu karena pelayanan 1 atap di puskesmas, jadi kondisi kesehatan saya lebih diperhatikan”*. Namun, Di Puskesmas Bangetayu, kepuasan sedikit berkurang karena antrian: *“Kadang obat tidak ada semua, jadi saya diminta mengambil sebagian di apotek mitra. Tapi pelayanan puskesmas sudah bagus, hanya saja antriannya lebih lama dibandingkan di apotek”*.

Secara umum tingkat kepuasan pasien terhadap Program Rujuk Balik (PRB) di puskesmas, yang secara umum dinilai tinggi karena akses layanan lebih dekat, mudah dijangkau, dan pelayanan terasa lebih personal. Di Puskesmas Spondol, pasien merasa lebih praktis karena tidak perlu lagi jauh-jauh ke rumah sakit, sementara di Sekaran pasien terbantu meski masih ada kendala data PRB. Pudukpayung menekankan kenyamanan karena pasien tidak lagi harus ke apotek mitra, sedangkan Poncol mendapat apresiasi lebih karena selain kemudahan akses, petugas juga memberikan konseling. Pandanaran melaporkan pasien senang karena bisa sekaligus berkonsultasi, bukan hanya mengambil obat, dan Mangkang mencatat pasien lebih rutin kontrol karena layanan lebih mudah dijangkau. Di Kagok, pasien sangat mengapresiasi solusi kreatif petugas yang mengantarkan obat ke rumah saat stok kosong. Gunungpati menekankan nilai tambah berupa pelayanan satu atap yang membuat pasien merasa lebih diperhatikan kondisi kesehatannya. Namun, Bangetayu mencatat kepuasan sedikit berkurang akibat antrean panjang dan obat yang kadang tidak lengkap, meski pelayanan puskesmas tetap diapresiasi. Dengan demikian, PRB dinilai berhasil meningkatkan kepuasan pasien berkat akses yang lebih dekat dan layanan yang lebih ramah, meskipun ketersediaan obat dan lamanya waktu tunggu masih menjadi tantangan yang perlu diperbaiki.

Proses Program Rujuk Balik di Puskesmas

Proses pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) dimulai ketika pasien penyakit kronis dengan kondisi stabil mendapat penilaian dari dokter spesialis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) dan memperoleh Surat Rujuk Balik (SRB). Setelah menerima SRB, pasien mendaftar sebagai peserta PRB di puskesmas melalui petugas PIC PRB atau admin. Pasien kemudian menjalani pemeriksaan oleh dokter FKTP untuk mendapatkan resep PRB sesuai kondisi klinisnya. Obat PRB selanjutnya diambil di apotek PRB atau depo farmasi yang telah ditunjuk. Pasien menjalani kontrol rutin di puskesmas setiap bulan selama tiga bulan sebagai bagian dari pemantauan kesehatan berkala. Setelah periode kontrol tersebut, pasien kembali dievaluasi oleh dokter spesialis di FKRTL. Bila kondisi pasien tetap stabil, layanan PRB dapat dilanjutkan. Bila kondisi pasien dinilai tidak stabil, pasien dikembalikan ke FKRTL untuk penanganan lanjutan.

Pembahasan

Input

Man

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dalam pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) di sembilan puskesmas bervariasi dari segi jumlah dan dukungan. Namun, kendala tetap muncul karena keterbatasan jumlah dan kemampuan pelaksana PRB. PRB merupakan strategi BPJS Kesehatan untuk menjamin kesinambungan pengobatan pasien penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, jantung, asma, PPOK, epilepsi, skizofrenia, stroke, dan SLE. Karena sifat penyakit kronis yang memerlukan terapi jangka panjang dan kontrol rutin, SDM yang memadai di puskesmas sangat penting untuk memastikan pelayanan klinis, edukasi, dan distribusi obat berjalan optimal (Anggoro & Nurwahyuni, 2022). Menurut teori *Human Capital* oleh Schultz dan Becker dalam Apristina dkk (2023), kualitas SDM adalah modal utama dalam meningkatkan efektivitas organisasi, termasuk layanan kesehatan.

Panduan BPJS Kesehatan mewajibkan fasilitas kesehatan menunjuk PIC PRB melalui SK resmi untuk menangani pencatatan, pelaporan, dan informasi pasien, baik oleh individu maupun tim sesuai ketersediaan SDM. Di lapangan masih terdapat ketidakseimbangan; Puskesmas Spondol dan Mangkang bergantung pada PIC tunggal, Poncol menilai perlunya tim khusus, Pandanaran mengusulkan tambahan apoteker, sementara Sekaran, Gunungpati, dan Bangetayu menghadapi data pasien yang tidak sinkron. Pudukpayung dan Kagok menyoroti keterbatasan tenaga serta perlunya dukungan pimpinan dan ketersediaan obat. Secara administratif SDM PRB telah memenuhi ketentuan BPJS, tetapi ketergantungan pada PIC tunggal tetap menjadi kelemahan. Pembentukan tim PRB dengan pembagian tugas yang jelas, penambahan tenaga farmasi, dan pelatihan bagi PIC serta staf pendukung diperlukan untuk meningkatkan efektivitas layanan dan menjamin kesinambungan pengobatan pasien kronis.

Material

Berdasarkan hasil penelitian, material pendukung Program Rujuk Balik (PRB) yang mencakup SOP, sarana informasi, ketersediaan obat, dan ruang pelayanan menunjukkan variasi antar puskesmas. Panduan Praktis PRB BPJS Kesehatan menegaskan bahwa FKTP perlu menyediakan SOP, media

informasi, dan ruang pelayanan yang memadai sebagai penunjang kesinambungan layanan bagi pasien penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, PPOK, epilepsi, skizofrenia, stroke, dan SLE. Sebagian besar puskesmas telah memiliki SOP sebagai pedoman, tetapi sarana informasi dan ruang khusus PRB masih terbatas; beberapa hanya mengandalkan buku PRB, stempel, atau pesan singkat, sementara media resmi seperti banner, leaflet, dan kalender obat belum tersedia secara merata. Beberapa puskesmas melakukan inovasi melalui pengelolaan obat atau monitoring digital, meskipun masih menghadapi kendala peresepan obat baru yang belum tercantum dalam FORNAS. Ketiadaan ruang konseling khusus juga membuat layanan PRB sering bercampur dengan pelayanan umum, yang berpotensi mengurangi efektivitas komunikasi dan edukasi kepada pasien.

Kondisi ini sejalan dengan penelitian Naamin et al., (2022) yang menyatakan bahwa pelaksanaan PRB di beberapa FKTP masih menghadapi hambatan pada aspek sarana informasi dan fasilitas ruang pelayanan. Penelitian tersebut menekankan bahwa meskipun secara administratif SOP telah tersedia, kurangnya media edukasi dan ruang khusus membuat pasien kurang optimal dalam memahami prosedur PRB.

Menurut teori *Input-Process-Output (IPO) Model* yang diperkenalkan oleh Katz & Kahn, ketersediaan input berupa sarana dan prasarana (material) akan sangat memengaruhi kualitas proses layanan dan hasil (output) yang dicapai (Djarmiko et al., 2023). Dalam layanan kesehatan, Donabedian juga menegaskan bahwa struktur pelayanan yang mencakup sarana, SOP, dan fasilitas merupakan determinan penting bagi kualitas layanan. Artinya, ketidaklengkapan sarana informasi maupun ruang konseling dapat menurunkan efektivitas PRB, khususnya dalam hal komunikasi dengan pasien penyakit kronis.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun aspek prosedural seperti SOP dan mekanisme pengelolaan obat sudah relatif terpenuhi, keterbatasan pada sarana informasi, media edukasi, dan ruang khusus masih menjadi kendala. Keberadaan material yang lengkap sangat penting dalam mendukung keberhasilan PRB, mengingat pasien penyakit kronis memerlukan layanan yang tidak hanya berorientasi pada administrasi, tetapi juga pada pemahaman yang berulang terkait penggunaan obat, pola hidup sehat, serta kepatuhan kontrol. Oleh karena itu,

penguatan material PRB melalui penyediaan media informasi resmi dari BPJS, ruang pelayanan yang lebih fokus, serta inovasi berbasis teknologi perlu ditingkatkan.

Machines

Pemanfaatan teknologi dalam Program Rujuk Balik (PRB) di sembilan puskesmas umumnya dilakukan melalui aplikasi P-Care BPJS dan Apotek Online. Kedua aplikasi berfungsi untuk pencatatan layanan, pemantauan obat, dan klaim biaya, sehingga mendukung efisiensi administrasi dan transparansi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun teknologi telah digunakan di seluruh puskesmas, implementasinya masih menghadapi berbagai kendala teknis. Mengacu pada *Technology Acceptance Model (TAM)* dari Davis, tingkat penerimaan teknologi sangat ditentukan oleh persepsi kemudahan penggunaan dan persepsi manfaat, yang pada konteks PRB belum sepenuhnya terpenuhi (Islami et al., 2023). Hambatan teknis dalam aplikasi PRB menurunkan persepsi kemudahan dan manfaat bagi tenaga kesehatan, sehingga berpotensi mengurangi efektivitas implementasi (Rika & Sulung, 2022). Selain itu, menurut Alter dalam konsep *Information Systems Theory*, keselarasan antara sistem teknologi, pengguna, dan proses kerja menjadi faktor penentu keberhasilan sistem informasi dalam organisasi (Pitasari & Risna, 2024).

Beberapa puskesmas masih menghadapi kendala dalam entry data obat karena pilihan dosis pada aplikasi tidak tersedia, sehingga pencatatan dilakukan secara manual. Ketidakesesuaian antara resep rumah sakit dan daftar obat PRB menimbulkan hambatan klaim, ditambah masalah selisih harga klaim yang lebih rendah daripada harga beli yang membebani puskesmas dan memengaruhi ketersediaan obat. Obat baru yang belum tercantum dalam sistem juga menjadi kendala, sehingga pasien sering diarahkan mengambil obat di apotek mitra. Beberapa puskesmas melakukan inovasi, seperti pengantaran obat ke rumah saat stok kosong, untuk menjaga keberlanjutan layanan.

Kondisi ini menunjukkan bahwa integrasi teknologi PRB belum sepenuhnya mendukung kebutuhan pasien penyakit kronis. Penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, PPOK, asma, epilepsi, skizofrenia, stroke, dan SLE memerlukan terapi jangka panjang dengan kepastian ketersediaan obat. Situasi ini menuntut sistem PRB yang lebih stabil, sinkron, dan responsif, termasuk

pembaruan daftar obat dalam Formularium Nasional (Pitasari & Risna, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Dianingsih et al (2022) yang menyatakan bahwa kendala utama dalam implementasi PRB berbasis teknologi terletak pada sinkronisasi data antara fasilitas kesehatan dengan sistem BPJS Kesehatan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ketidaksesuaian data sering menghambat klaim dan memperlambat pelayanan pasien. Sementara itu, berbeda dengan penelitian Saharani dkk (2024) yang melaporkan bahwa di beberapa puskesmas di Surabaya penggunaan aplikasi P-Care sudah cukup efektif dalam memproses klaim dan pencatatan obat. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa masalah harga klaim obat dan keterbatasan obat baru masih menjadi hambatan nyata di lapangan. Perbedaan temuan ini dapat dihubungkan dengan variasi manajemen internal puskesmas, kapasitas SDM yang mengelola aplikasi, serta tingkat dukungan teknis dari BPJS Kesehatan di masing-masing wilayah.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penggunaan teknologi PRB di puskesmas telah berjalan sesuai standar dasar, namun belum optimal dalam mendukung kesinambungan layanan bagi pasien penyakit kronis. Hambatan seperti masalah sinkronisasi data, ketidaksesuaian resep dengan daftar PRB, keterbatasan obat baru dalam sistem, dan disparitas harga klaim perlu segera ditindaklanjuti. Optimalisasi aplikasi melalui pembaruan sistem yang lebih cepat, pelatihan bagi petugas, serta koordinasi intensif dengan BPJS menjadi langkah penting agar teknologi benar-benar dapat memperkuat tujuan PRB, yaitu mendekatkan akses layanan sekaligus menjaga kesinambungan pengobatan pasien dengan penyakit kronis.

Market

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien PRB di sembilan puskesmas umumnya merasa puas. Kepuasan muncul dari akses layanan yang lebih dekat, ketersediaan obat yang lebih mudah, serta pelayanan tambahan seperti konseling kesehatan. PRB memberi manfaat besar bagi pasien penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, PPOK, asma, epilepsi, skizofrenia, stroke, dan SLE. Pasien tidak lagi harus pergi ke rumah sakit rujukan atau apotek mitra untuk memperoleh obat rutin dan dapat menjalani pengobatan jangka panjang melalui layanan yang lebih berkesinambungan di puskesmas.

Teori *Customer Satisfaction* dari Kotler & Keller menjelaskan bahwa kepuasan pasien terjadi ketika kinerja layanan sesuai atau melebihi harapan (Kotler & Keller, 2018). Dalam konteks layanan kesehatan, Parasuraman, Zeithaml & Berry menegaskan bahwa kepuasan ditentukan oleh lima dimensi utama: *tangibles* (sarana fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (kepedulian). Layanan PRB yang memberikan akses lebih dekat dan konseling personal mencerminkan dimensi *reliability* dan *empathy*, namun masalah antrian dan keterbatasan obat masih menurunkan aspek *reliability* dan *assurance* (Amayu et al., 2024).

Pasien di beberapa puskesmas seperti Srandol, Sekaran, Pudakpayung, dan Pandanaran merasa puas karena obat lebih mudah diperoleh di puskesmas. Puskesmas Poncol mendapat nilai tambah melalui layanan konseling, yang membuat pasien merasa lebih diperhatikan. Di Mangkang, PRB mendorong peningkatan kunjungan konsultasi sehingga memperkuat fungsi layanan primer. Puskesmas Kagok diapresiasi karena mampu memberikan solusi saat obat kosong, termasuk pengantaran obat. Di Gunungpati, pelayanan satu atap meningkatkan kenyamanan pasien. Bangetayu masih menghadapi keluhan terkait antrean panjang dan ketidaklengkapan obat, meski tingkat kepuasan pasien tetap cukup baik.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari & Yeni (2022) yang menunjukkan bahwa PRB meningkatkan kepuasan pasien karena akses lebih dekat dan pelayanan lebih cepat, khususnya bagi pasien penyakit kronis yang membutuhkan pengambilan obat secara rutin. Dengan demikian, meskipun PRB secara umum berhasil meningkatkan kepuasan pasien melalui kemudahan akses dan pelayanan yang lebih personal, ketersediaan obat dan efisiensi antrian tetap menjadi faktor penentu yang perlu mendapat perhatian lebih lanjut.

Berdasarkan hasil tersebut, PRB dari sisi “market” mampu meningkatkan pengalaman pasien melalui akses layanan yang lebih dekat, nyaman, dan sesuai kebutuhan pasien kronis. Kepuasan ini masih bergantung pada penyelesaian hambatan terkait ketersediaan obat dan sistem antrian. Penguatan koordinasi antara puskesmas, BPJS Kesehatan, dan apotek mitra diperlukan agar PRB benar-benar memberikan dampak nyata dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kronis.

Proses

Mekanisme Rujuk Balik

Mekanisme Program Rujuk Balik (PRB) di sembilan puskesmas pada prinsipnya telah mengikuti alur BPJS

Kesehatan, yaitu verifikasi resep dari FKRTL dan pelayanan obat oleh petugas farmasi FKTP. Pelaksanaan tetap menunjukkan variasi antar puskesmas. Spondol dan Kagok menerapkan mekanisme sesuai standar meski terbatas SDM dan obat. Sekaran menghadapi ketidaksesuaian data pasien, Pudukpayung mengalami keterbatasan obat non-PRB, Poncol memisahkan alur PRB dan prolanis, Pandanaran memanfaatkan WhatsApp sebagai pengingat, Mangkang mengalami kendala aplikasi *P-Care*, Gunungpati menilai PRB menurunkan kunjungan ke RS, dan Bangetayu menghadapi keluhan terkait obat yang tidak lengkap.

Berdasarkan teori Donabedian, mekanisme PRB merepresentasikan aspek proses yang dipengaruhi kesiapan sistem, kejelasan alur pelayanan, dan ketersediaan obat sesuai FORNAS. Ketidakcukupan pada aspek tersebut berpotensi menurunkan kepuasan dan kepatuhan pasien kronis.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Saharani et al (2024) yang menyatakan bahwa meskipun mekanisme PRB secara formal sudah diterapkan di banyak FKTP, pelaksanaannya masih menghadapi kendala teknis, khususnya pada sinkronisasi data dan ketersediaan obat. Hasil penelitian ini juga mendukung temuan Dianingsih et al (2022) yang mengungkapkan bahwa meskipun PRB berhasil mendekatkan akses layanan pasien penyakit kronis, tantangan utama justru berada pada tahap implementasi di lapangan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mekanisme PRB di puskesmas telah terstruktur sesuai pedoman, tetapi efektivitasnya belum sepenuhnya optimal. Hambatan teknis pada sistem informasi, keterbatasan ketersediaan obat, serta ketidaksesuaian data pasien masih menjadi faktor penghambat. Optimalisasi mekanisme memerlukan penguatan koordinasi dengan BPJS, pembaruan sistem informasi yang lebih sinkron, serta jaminan ketersediaan obat sesuai FORNAS PRB. Langkah-langkah tersebut penting agar tujuan utama PRB, yakni memastikan kesinambungan pengobatan bagi pasien penyakit kronis dengan akses layanan yang lebih dekat dan mudah, dapat tercapai secara konsisten.

Asumsi peneliti adalah bahwa variasi dalam mekanisme PRB tidak hanya dipengaruhi oleh kepatuhan puskesmas terhadap pedoman BPJS, tetapi juga oleh faktor struktural dan sistemik, seperti kesiapan infrastruktur teknologi informasi, kelancaran distribusi obat, serta kualitas koordinasi lintas lembaga. Dengan kata lain, meskipun puskesmas sudah berusaha mengikuti prosedur

standar, keberhasilan implementasi PRB sangat ditentukan oleh dukungan eksternal yang lebih luas. Peneliti juga berasumsi bahwa inovasi lokal yang muncul, seperti penggunaan WhatsApp sebagai pengingat atau pemisahan alur PRB, merupakan bentuk adaptasi terhadap keterbatasan sistem yang ada. Namun, inovasi semacam ini hanya akan efektif jika diimbangi dengan perbaikan struktural pada level kebijakan dan regulasi, khususnya dalam hal sinkronisasi data dan ketersediaan obat. Oleh karena itu, keberhasilan mekanisme PRB di masa depan sangat bergantung pada kombinasi antara disiplin pelaksanaan di tingkat puskesmas dan peningkatan dukungan sistemik dari BPJS Kesehatan serta rumah sakit rujukan.

Koordinasi Antara FKRTL dan FKTP

Koordinasi antara rumah sakit (FKRTL) dan puskesmas (FKTP) merupakan faktor penting dalam keberhasilan Program Rujuk Balik (PRB) bagi pasien penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, jantung, asma, PPOK, epilepsi, stroke, skizofrenia, dan SLE yang membutuhkan pengobatan jangka panjang dan berkesinambungan. Koordinasi yang baik memastikan pasien tetap memperoleh layanan medis, obat sesuai FORNAS, dan edukasi kesehatan tanpa harus sering ke rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan koordinasi sudah berjalan di sembilan puskesmas, meski dengan konsistensi berbeda. Spondol menunjukkan koordinasi baik karena resep PRB dari rumah sakit umumnya sesuai. Sekaran mengalami kendala data pasien di sistem BPJS, sedangkan Pudukpayung fokus pada ketersediaan obat. Poncol dan Pandanaran memiliki komunikasi rutin dengan BPJS dan rumah sakit, sementara Mangkang menghadapi gangguan data aplikasi. Di Kagok, koordinasi masih reaktif, dan di Gunungpati lebih intens melalui grup komunikasi. Sebaliknya, Bangetayu menunjukkan koordinasi minim yang menyebabkan kebingungan pasien saat terjadi perubahan obat.

Teori *Continuity of Care* oleh Reid et al. menekankan bahwa kesinambungan perawatan mencakup aspek informasi, manajemen, dan hubungan interpersonal antar tenaga kesehatan. Dalam konteks PRB, koordinasi antara FKRTL dan FKTP merupakan bentuk kesinambungan informasi dan manajemen, agar pasien kronis tetap memperoleh layanan medis, obat-obatan sesuai FORNAS, serta edukasi kesehatan tanpa harus selalu kembali ke rumah sakit (Naamin et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Amirudin (2022) yang menyatakan bahwa koordinasi yang baik antara FKRTL dan FKTP berkontribusi pada kelancaran PRB, khususnya dalam menjamin obat rutin bagi pasien penyakit kronis. Penelitian ini juga memperkuat temuan Putri et al (2024) yang menekankan bahwa koordinasi yang tidak konsisten sering kali menghambat kesinambungan layanan PRB, sehingga pasien kronis berisiko mengalami keterlambatan pengobatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa koordinasi FKRTL–FKTP dalam PRB sudah berjalan, tetapi efektivitasnya belum merata. Bagi pasien dengan penyakit kronis, koordinasi yang lemah berpotensi mengganggu kepastian layanan, terutama terkait ketersediaan obat dan kesinambungan kontrol.

Asumsi peneliti adalah bahwa keberhasilan koordinasi tidak hanya ditentukan oleh kemauan puskesmas atau rumah sakit, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh adanya sistem komunikasi formal dan dukungan kelembagaan yang terstruktur dari BPJS. Peneliti berasumsi bahwa pasien penyakit kronis sangat bergantung pada koordinasi yang intensif, karena keterlambatan komunikasi atau ketidaksesuaian data dapat langsung berdampak pada terputusnya pengobatan dan memperburuk kondisi kesehatan pasien. Oleh karena itu, puskesmas dengan koordinasi proaktif—seperti Poncol, Pandanaran, dan Gunungpati—lebih mampu menjaga kesinambungan terapi pasien kronis dibanding puskesmas yang hanya berkoordinasi secara reaktif. Dengan kata lain, koordinasi yang intensif, sistematis, dan berkesinambungan diperkirakan menjadi faktor kunci dalam keberhasilan PRB untuk memastikan pasien penyakit kronis tetap memperoleh layanan yang optimal.

Sosialisasi dan Edukasi Kepada Pasien

Sosialisasi dan edukasi pasien Program Rujuk Balik (PRB) berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan terapi bagi penderita penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, PPOK, dan jantung yang membutuhkan pengobatan jangka panjang. Edukasi membantu pasien memahami penyakit, aturan penggunaan obat, serta pentingnya kontrol rutin (Sari et al., 2024).

Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan sosialisasi dan edukasi di sembilan puskesmas masih bervariasi. Spondol hanya mengandalkan komunikasi lisan tanpa media pendukung, sementara Sekaran dan Pandanaran memanfaatkan

WhatsApp untuk edukasi digital. Pudukpayung memberikan penjelasan langsung saat pasien mengambil obat, dan Poncol mengintegrasikannya dalam layanan farmasi. Mangkang dan Bangetayu masih terbatas pada edukasi lisan, sedangkan Kagok menerapkan pendekatan personal dengan mengantarkan obat ke rumah pasien. Gunungpati menonjol dengan kegiatan konseling kesehatan. Secara umum, edukasi telah berjalan di seluruh puskesmas, namun sebagian besar masih bersifat konvensional dengan sedikit inovasi digital.

Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock, kepatuhan pasien dalam menjalani terapi sangat dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap kerentanan, keseriusan penyakit, manfaat terapi, dan hambatan yang dihadapi. Edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan persepsi pasien terhadap manfaat terapi PRB dan menurunkan hambatan psikologis maupun teknis (Sandi, 2022).

Selain itu, teori *Self-Care* dari Orem menyebutkan bahwa edukasi yang tepat dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk mengelola penyakit kronisnya secara mandiri, baik dalam penggunaan obat maupun dalam gaya hidup sehari-hari (Saptayuda & Yuniarsih, 2023). Oleh karena itu, strategi komunikasi yang berkesinambungan—baik lisan maupun digital—dapat memperkuat kepatuhan pasien dalam program PRB.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Martawinata dan Soewondo (2023) yang menegaskan bahwa edukasi lisan masih menjadi metode utama di banyak FKTP, tetapi efektivitasnya terbatas karena pasien mudah lupa atau kurang memahami informasi yang disampaikan. Penelitian Rahayu dan Kusumawati (2023) juga menunjukkan bahwa pemanfaatan media digital, seperti WhatsApp, mampu meningkatkan kepatuhan pasien kronis dalam menjalani terapi PRB.

Asumsi peneliti adalah bahwa keberagaman metode sosialisasi dan edukasi ini mencerminkan adaptasi tiap puskesmas terhadap sumber daya dan kebutuhan pasien. Puskesmas yang menggunakan media digital seperti WhatsApp cenderung lebih efektif dalam membangun komunikasi berkelanjutan, terutama untuk pasien penyakit kronis yang membutuhkan pemantauan rutin. Sebaliknya, puskesmas yang hanya mengandalkan edukasi lisan berpotensi menghadapi kendala dalam memastikan kepatuhan pasien, karena informasi yang disampaikan sekali waktu tidak selalu diingat dengan baik. Peneliti berasumsi bahwa penguatan sarana

edukasi tertulis maupun digital akan sangat membantu pasien kronis dalam memahami pentingnya keteraturan terapi dan mengurangi risiko putus obat. Dengan demikian, keberhasilan sosialisasi PRB tidak hanya ditentukan oleh frekuensi edukasi, tetapi juga oleh media yang digunakan serta strategi komunikasi yang berkesinambungan.

Output

Cakupan dan Kepatuhan Pasien PRB

Cakupan pasien Program Rujuk Balik (PRB) di sembilan puskesmas menunjukkan tren positif, meskipun tingkat kepatuhan masih beragam. Pasien penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, dan jantung membutuhkan terapi jangka panjang yang konsisten. Sronдол mencatat peningkatan peserta dengan kunjungan yang belum teratur, sedangkan Sekaran menghadapi ketidakakuratan data. Pudukpayung menilai kepatuhan sangat bergantung pada ketersediaan obat. Poncol mampu menjaga kepatuhan melalui monitoring terjadwal, dan Pandanaran meningkatkan kedisiplinan pasien dengan pengingat WhatsApp. Mangkang mengalami kendala teknis data, Kagok menerapkan pendekatan personal, Gunungpati melaporkan kepatuhan cukup tinggi, dan Bangetayu mengalami penurunan akibat stok obat yang tidak lengkap.

Secara umum, mekanisme PRB melibatkan pengalihan pasien kronis dari FKRTL ke FKTP untuk memperoleh obat sesuai Fornas, pemantauan rutin, dan edukasi terapi. Keberhasilan program sangat dipengaruhi koordinasi antar fasilitas dan konsistensi ketersediaan obat. Temuan ini selaras dengan teori *Health Belief Model* (HBM), yang menekankan bahwa kepatuhan dipengaruhi persepsi manfaat, hambatan, dan isyarat bertindak. Pengingat digital seperti WhatsApp di Pandanaran berperan sebagai cues to action yang meningkatkan kepatuhan, sedangkan ketidaktersediaan obat di Bangetayu menjadi perceived barrier yang menurunkannya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Dianingsih et al (2022) yang menyebut kepatuhan pasien PRB sangat dipengaruhi oleh faktor ketersediaan obat dan ketepatan sistem data. Penelitian Sari dan Yeni (2022) juga menunjukkan bahwa penggunaan media digital meningkatkan kepatuhan pasien penyakit kronis.

Asumsi peneliti adalah bahwa kepatuhan pasien PRB tidak hanya ditentukan oleh kesadaran individu, tetapi sangat dipengaruhi oleh dukungan sistem, seperti ketersediaan obat, keakuratan data,

dan inovasi monitoring. Puskesmas yang aktif melakukan pengingat melalui media digital atau pendekatan personal lebih mampu menjaga kepatuhan pasien penyakit kronis. Sebaliknya, puskesmas yang masih menghadapi masalah obat dan data cenderung mengalami penurunan kepatuhan.

Efektifitas PRB Dalam Mengurangi Kunjungan FPKTL

Program Rujuk Balik (PRB) terbukti efektif menurunkan kunjungan pasien penyakit kronis ke rumah sakit karena pasien dapat mengambil obat langsung di puskesmas. Hal ini sangat membantu penderita hipertensi, diabetes, dan penyakit kronis lain yang sebelumnya harus antri lama di rumah sakit. Hampir semua puskesmas melaporkan manfaat tersebut: Sronдол dan Sekaran mencatat pengurangan kunjungan, meski Sekaran masih terkendala data; Pudukpayung menilai PRB meringankan beban RS; Poncol dan Pandanaran menyoroti efisiensi waktu; Mangkang menilai PRB mencegah penumpukan pasien; sementara Kagok dan Gunungpati menyebut layanan lebih praktis. Hanya Bangetayu yang melaporkan efektivitas menurun akibat ketersediaan obat tidak lengkap. Secara keseluruhan, PRB menempatkan puskesmas sebagai pusat distribusi obat, monitoring, dan konseling pasien kronis, sehingga kontrol ke rumah sakit hanya diperlukan bila terjadi komplikasi atau kondisi memburuk.

Kondisi ini sejalan dengan teori sistem pelayanan kesehatan dari Donabedian yang menekankan tiga komponen utama: *structure, process, dan outcome*. Struktur berupa ketersediaan obat, proses berupa koordinasi antar fasilitas kesehatan dan mekanisme PRB (pencatatan pasien, pemberian obat, monitoring), dan outcome berupa penurunan kunjungan ke rumah sakit (Tumole et al., 2021). Jika salah satu elemen tidak optimal, misalnya struktur (obat kosong) maka *outcome* (efektivitas PRB) juga tidak maksimal.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Naamin et al (2022) yang menyebut PRB berhasil menekan angka kunjungan pasien kronis ke RS, terutama untuk penyakit dengan kebutuhan obat rutin. Penelitian Saharani et al (2024) juga menegaskan PRB efektif meningkatkan efisiensi layanan kesehatan.

Asumsi peneliti adalah bahwa efektivitas PRB akan semakin optimal bila ada jaminan ketersediaan obat sesuai daftar FORNAS PRB di semua puskesmas. Tanpa ketersediaan obat yang konsisten, pasien penyakit kronis tetap berisiko

kembali ke rumah sakit, yang berarti tujuan utama PRB untuk mendekatkan akses layanan kesehatan belum sepenuhnya tercapai.

Kepuasan Pasien Terhadap Layanan PRB

Kepuasan pasien terhadap Program Rujuk Balik (PRB) di puskesmas umumnya tinggi karena akses layanan lebih dekat, waktu tunggu lebih singkat, dan pelayanan lebih personal. Pasien merasa terbantu karena tidak perlu lagi berkunjung ke rumah sakit setiap bulan. Sronдол dan Sekaran mencatat kepuasan tinggi meski masih ada kendala data. Pudukpayung menilai layanan lebih nyaman tanpa harus ke apotek mitra, dan Poncol diapresiasi karena menyediakan konseling tambahan. Pandanaran meningkatkan kepuasan melalui konsultasi saat pengambilan obat, sedangkan Mangkang dan Kagok mendapat respons positif berkat kemudahan akses serta inovasi pengantaran obat. Gunungpati unggul melalui pelayanan satu atap. Bangetayu mencatat kepuasan lebih rendah akibat antrean panjang dan ketidaklengkapan obat. Secara keseluruhan, PRB mempermudah pasien mengakses layanan farmasi, konseling, dan edukasi di satu tempat, meskipun ketersediaan obat dan tata kelola antrean tetap perlu diperbaiki.

Fenomena ini dapat dikaitkan dengan teori kepuasan pelanggan dari Parasuraman, Zeithaml, & Berry (1998) dalam Muliana et al (2025), yang menyebutkan lima dimensi utama kepuasan layanan: *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Mekanisme PRB di puskesmas dapat memenuhi dimensi tersebut jika dijalankan konsisten: *tangible* melalui sarana edukasi seperti leaflet, *reliability* melalui ketersediaan obat, *responsiveness* melalui pelayanan cepat seperti di Kagok, *assurance* melalui pemberian informasi jelas, dan *empathy* melalui konseling di Gunungpati.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Dianingsih et al (2022) yang menyatakan PRB meningkatkan kepuasan pasien kronis karena layanan lebih dekat dan ramah. Penelitian Naamin et al (2022) juga menunjukkan bahwa faktor kedekatan akses dan kualitas komunikasi petugas menjadi penentu utama kepuasan pasien.

Asumsi peneliti adalah bahwa kepuasan pasien PRB terutama dipengaruhi oleh kombinasi antara kemudahan akses, kualitas komunikasi petugas, serta ketersediaan obat yang memadai. Pasien penyakit kronis lebih menghargai layanan yang tidak hanya dekat secara geografis, tetapi

juga memberikan perhatian personal melalui konseling atau solusi ketika obat kosong. Dengan demikian, keberhasilan PRB dalam meningkatkan kepuasan pasien bergantung pada keseimbangan antara aspek teknis (ketersediaan obat, waktu tunggu) dan aspek emosional (pelayanan ramah, komunikasi personal).

Pedoman Program Rujuk Balik (PRB) BPJS Kesehatan

Program Rujuk Balik (PRB) merupakan salah satu program pelayanan kesehatan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, serta pedoman teknis dari BPJS Kesehatan. PRB dirancang untuk memberikan pelayanan berkelanjutan kepada pasien penyakit kronis yang kondisi klinisnya sudah stabil, sehingga mereka dapat memperoleh obat dan layanan rutin di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas, tanpa harus selalu berobat ke rumah sakit (FKTL).

Tujuan Program Rujuk Balik (PRB) adalah meningkatkan aksesibilitas pelayanan bagi pasien penyakit kronis dengan memindahkan layanan rutin ke fasilitas kesehatan tingkat pertama, sehingga mereka tetap mendapatkan pemantauan secara berkesinambungan. Program ini juga bertujuan mengurangi beban kunjungan di rumah sakit agar layanan spesialisik dapat lebih fokus pada pasien dengan kondisi akut atau kasus rujukan baru. Selain itu, PRB diharapkan mampu menjaga kontinuitas pelayanan melalui pemantauan rutin di fasilitas kesehatan primer serta menekan biaya pelayanan kesehatan dengan pengelolaan penyakit kronis yang lebih efisien.

Sasaran Program Rujuk Balik (PRB) adalah pasien penyakit kronis yang telah berada dalam kondisi stabil sehingga dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Penyakit yang termasuk dalam kategori ini meliputi Diabetes Mellitus, Hipertensi, Jantung Koroner, Stroke, PPOK, Asma, Lupus Eritematosus Sistemik, Skizofrenia, Epilepsi, dan penyakit kronis lain sesuai ketentuan BPJS Kesehatan. Mekanisme PRB dimulai dari pemeriksaan pasien oleh dokter spesialis di FKTL. Jika kondisi stabil, pasien menerima Surat Rujuk Balik (SRB) dan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk kemudian mendaftar di FKTP dengan membawa SRB, SEP, dan resep. Di FKTP, pasien menjalani pemeriksaan

rutin, memperoleh obat sesuai Formularium Nasional (FORNAS) maksimal untuk 30 hari, serta menerima edukasi terkait kepatuhan minum obat, gaya hidup sehat, dan pentingnya kontrol berkala. Setelah tiga bulan, pasien kembali ke dokter spesialis untuk evaluasi; PRB dilanjutkan bila kondisi tetap stabil dan pasien dirujuk kembali ke FKTL bila terjadi perburukan. FKTP berkewajiban menyediakan SDM khusus melalui SK, menjamin ketersediaan obat FORNAS, melakukan pencatatan dan pelaporan PRB, menyediakan media informasi seperti banner, leaflet, buku kontrol, dan stempel, serta melaksanakan edukasi dan pemantauan kepatuhan pasien secara berkelanjutan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, Implementasi Program Rujuk Balik (PRB) pada pasien penyakit kronis di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2024 belum berjalan optimal. Keterbatasan sumber daya manusia, pelatihan, dan ketersediaan obat, serta sistem pencatatan manual menjadi kendala utama pada aspek input. Pada aspek proses, meski pelaksanaan sudah sesuai pedoman, masih terdapat masalah koordinasi, kelengkapan dokumen, dan kurangnya sosialisasi kepada pasien. Dari aspek output, kepatuhan pasien dan kepuasan terhadap pelayanan belum maksimal, sementara kunjungan ke rumah sakit masih tinggi. Secara keseluruhan, tujuan PRB untuk meningkatkan kepatuhan pasien, mengurangi beban FPKTL, dan meningkatkan kepuasan pasien belum tercapai sehingga perlu perbaikan menyeluruh pada seluruh aspek pelaksanaan.

Saran, Dinas Kesehatan Kota Semarang diharapkan memperkuat koordinasi lintas sektor dengan BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) melalui forum rutin untuk membahas kendala implementasi PRB dan solusi perbaikannya. Puskesmas perlu menambah jumlah dan pemerataan tenaga kesehatan, meningkatkan pelatihan kompetensi PIC PRB dan tenaga farmasi, serta memanfaatkan sistem informasi berbasis digital untuk administrasi dan pelaporan PRB. Selain itu diharapkan ada penelitian lanjutan yang menggunakan desain campuran (mixed methods) dengan menambahkan pendekatan kuantitatif, misalnya menghitung tingkat kepatuhan pasien PRB dan mengukur efektivitas program melalui data kunjungan sebelum–sesudah PRB.

Daftar Rujukan

- Amayu, R., Hasyim, H., & Syakurah, R. A. (2024). Literature Review: Implementasi Sistem Pasien Rujuk Balik (Prb) Pada Peserta Jkn Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Mitra Raflesia (Journal of Health Science)*, 16(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.51712/mitraraflesia.v16i2.451>
- Amirudin, A. (2022). Gambaran Pasien Program Rujuk Balik (Prb) Yang Terdaftar Di Puskesmas Kabupaten Magelang Tahun 2020. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–30.
- Anggoro, T. P., & Nurwahyuni, A. (2022). Penerapan Telemedicine untuk Program Rujuk Balik Jaminan Kesehatan Nasional di Masa Pandemi Covid-19. *Media Karya Kesehatan*, 5(2). <https://doi.org/10.24198/mkk.v5i2.39008>
- Apristina, A., Nurinda, E., Kusumawardani, N., Yulistiyowati, A., & Dwinta, E. (2023). Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat terhadap Luaran Klinis Pasien PROLANIS Program Rujuk Balik Diabetes dengan Hipertensi di Puskesmas Minggir pada Masa Pandemi COVID-19. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 8(2), 149–156. <https://doi.org/10.21776/ub.pji.2023.008.02.6>
- BPJS Kesehatan. (2021). Laporan Kinerja BPJS Kesehatan Tahun 2021. *BPJS Kesehatan*. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id>
- Dianingsih, T. M., Adi Utarini, & Haryo Bismantara. (2022). Strategi Optimalisasi Pelaksanaan Program Rujuk Balik Pasien Diabetes Melitus Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Pancoran. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 25(4), 145–152. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v25i4.6214>
- Djarmiko, W., Kusrini, & Hanafi. (2023). Perbandingan Naive Bayes dan Random Forest untuk Prediksi Perilaku Peserta Program Rujuk Balik. *JURNAL FASILKOM*, 13(3), 358–367. <https://doi.org/10.37859/jf.v13i3.6070>
- Islami, V. H., Ansyori, A. K., & Helmidanora, R. (2023). Gambaran Pengadaan Obat E-Purchasing Untuk Pasien Program Rujuk Balik Di Apotek Kimia Farma Samarinda. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 5(3), 473–486. <https://doi.org/10.33759/0whwam97>
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2018). *Manajemen Pemasaran*. PT Indeks.
- Kusumawati, F., & Rahayu, E. (2023). Analisis Kendala Pengadaan Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Studi Kasus Pada Puskesmas BLUD di Kabupaten

- Indragiri Hilir). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1), 56–67.
- Lubis, I., Harahap, S., Pane, J. M., & Syahfitri, D. (2025). Pemanfaatan Poli PTM Di Puskesmas Pulo Brayan: Tinjauan Perspektif Tenaga Kesehatan. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(1).
- Martawinata, S., & Soewondo, P. (2023). *Analisis Ketersediaan Obat Program Rujuk Balik (Prb) Kasus Hipertensi Di Kota Palembang Tahun 2023*. 557.
- Muliana, H., Livia, S., Azzahra, N., & Sutanto, R. (2025). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat Antihipertensi Pasien Rawat Jalan RSUD Siti Fatimah Menggunakan Metode MMAS-8. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.57218/jki.Vol4.Iss1.1857>
- Naamin, J., Kuhon, F. V., & Ottay, R. I. (2022). Gambaran penanganan penyakit kronis: program rujuk balik penyakit jantung koroner pada dokter keluarga di Kota Manado. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 10(2), 399–402.
- Neu, N. A., Ramli, R. R., & Muchtar, M. (2023). Evaluasi Pasien Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Palu Yang Di Rujuk Balik Pada Tahun 2021. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(3), 111–117. <https://doi.org/https://doi.org/10.31970/ma.v4i3.110>
- Pitasari, N. W. N., & Risna. (2024). Evaluasi Penggunaan Obat Antidiabetika Pada Program Rujuk Balik Di Apotek X Kabupaten Jayapura. *Cendekia Journal of Pharmacy*, 8(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.31596/cjp.v8i2.238>
- Putri, A. U., Muliana, H., Azzahra, N., & Andrian, Z., &. (2024). Evaluasi Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi terhadap Program Rujuk Balik di Rumah Sakit X Palembang. *Jurnal Lantera Ilmiah Kesehatan*, 2(2).
- Rahayu, E., & Kusumawati, F. (2023). Analisis Kendala Pengadaan Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Studi Kasus Pada Puskesmas BLUD di Kabupaten Indragiri Hilir). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1), 56–67. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.126>
- Rika, P. Z., & Sulung, N. (2022). Analisis Pelaksanaan Program Rujuk Balik Di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2021. *Human Care Journal*, 7(1), 104. <https://doi.org/10.32883/hcj.v7i1.1453>
- Saharani, N. W., Ramlan, P., Adri, K., & Mardhatillah. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Program Rujuk Balik Terhadap Kepatuhan Pasien Bpjs Kesehatan Di Klinik Fella Kabupaten Sidenreng Rappang. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 10(4), 698–704.
- Sandi, F. D. (2022). Upaya Peningkatan Capaian Kepatuhan Program Rujuk Balik di RS X dengan Menggunakan Problem Solving Cycle. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 1207–1218. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.2991>
- Saptayuda, M. F., & Yuniarsih, N. (2023). Analisis Kepuasan Pasien Bpjs Terhadap Pelayanan Farmasi Pada Peserta Program Rujuk Balik Di Apotek Kimia Farma Karawang. *Jurnal Buana Farma*, 3(1), 23–26. <https://doi.org/10.36805/jbf.v3i1.777>
- Sari, A., & Yeni, R. (2022). Kajian Implementasi Program Rujuk Balik Di BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Selatan Tahun 2021. *Indonesian Scholar Journal of Medical and Health Science* 1(7). <https://doi.org/https://doi.org/10.54402/isjmhs.v1i07.159>
- Sari, L. P., Rahayu, D., Putri, D. U. P., Karyus, A., & Budiaty, E. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Program Rujuk Balik (PRB) Pasien Hipertensi. *An Idea Health Journal*, 4(1).
- Sitepu, D. S., Lubis, I., Wardani, I. F., Aulia, S. T., & Darus, N. F. (2025). Analisis Pemanfaatan Layanan BPJS Kesehatan Di UPT Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2025. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.57218/jki.Vol4.Iss1.1613>
- Sugiyono. (2019). *Metodelogi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan RnD*. Alfabeta.
- Tema, E. R., Dodo, D. O., & Sinaga, M. (2025). Implementasi Kebijakan Program Posbindu PTM di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Oesapa 2024 . *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 4(3), 633–647. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i3.5240>
- Tumole, O., Mongi, J., & Karauwan, F. A. (2021). Evaluasi Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Program Rujuk Balik BPJS di Apotek My Life Farma Dendengan Dalam Kota Manado. *Biofarmasetikal Tropis*, 4(1), 102–108. <https://doi.org/10.55724/j.biofar.trop.v4i1.316>