

## HUBUNGAN FASILITAS KESEHATAN TERDAFTAR DENGAN KEAKTIFAN PESERTA PROGRAM RUJUK BALIK DI BPJS KESEHATAN CABANG PASURUAN

Arief Fardiansyah<sup>1</sup>, Asih Media Yuniarti<sup>2</sup>, Haidul Adha Rifaldi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dosen S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Majapahit Mojokerto

<sup>3</sup>Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Majapahit Mojokerto

### ABSTRACT

*Excessive use of health services requires more efforts to prevent increased funding. One of BPJS Kesehatan efforts to control costs and improve the quality of chronic disease services is the Referral Program (PRB) however this has not been carried out optimally. The role of health facilities is very important in the implementation of the Referral Program. This research aims to determine the relationship between Registered Health Facilities and the Active Participants of the Referral Program in BPJS Kesehatan Pasuruan Branch. This study design is analytic with cross sectional study using a sampling total sample was 4.418 Referral Participants until December 2019. The study was conducted in February-July 2020. The results of the study showed that most of the Referral Program Participants were in the Registered Health Facilities as many as 2.655 people (60%) and the activities of the Referral Program Participants were only 31% or 1.372 Participants. Based on the statistical calculation of the chi-square test with a significant value of = 0.05, the results obtained  $r = 0.169$ . Which means that it is greater than the significant level value, then  $H_1$  is rejected, so there is no Relationship between Registered Health Facilities and the Activities of Participants in the Referral Program at BPJS Kesehatan Pasuruan Branch. So there are many other factors that influence the referral program, such as infrastructure, education and information, communication between related parties, knowledge and attitudes of a person towards the existing program. The still very low activity in the Referral Program requires more effort and joint commitment from various parties to run the Program optimally.*

**Keywords:** BPJS Kesehatan, Referral, Facilities, Active.

### A. PENDAHULUAN

Gagal Berdasarkan data yang dihimpun dari BPJS Kesehatan tahun 2019 Jumlah angka kunjungan ke RS tercatat sebanyak 80 Juta kunjungan, dengan angka kunjungan sebanyak  $\pm 37$  juta (48,14%) dengan diagnosa penyakit kronis kecil lain-lain, yang dimana angka kunjungan ini menjadi salah penyebab meningkatnya biaya pelayanan kesehatan. Hal ini pun ditandai dengan biaya pelayanan kesehatan yang terus meningkat setiap tahunnya dari tahun 2014 pembayaran biaya klaim sebesar Rp 42,65 triliun, tahun 2015 sebesar Rp 57,08 triliun, tahun 2016 sebesar Rp 67,24 triliun, tahun 2017 sebesar Rp 84,44 triliun, tahun 2018 pembayaran biaya klaim mencapai Rp 94,3 triliun, dan tahun 2019 pembiayaan klaim mencapai 102,02 triliun. Jumlah pemanfaatan pelayanan kesehatan berbanding lurus dengan jumlah kepesertaan yang semakin meningkat setiap tahunnya mencapai 224.149.019 jiwa hingga Desember 2019.

Pemanfaatan yang sangat besar diperlukan upaya lebih untuk mencegah pembiayaan yang semakin meningkat. Salah satu upaya BPJS Kesehatan untuk mengendalikan biaya dan meningkatkan mutu pelayanan penyakit kronis yaitu dengan Program Rujuk Balik (PRB). Pasien-pasien di rumah sakit khususnya yang menderita penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), epilepsy, stroke, schizophrenia, *Systemic Lupus Erythematosus (SLE)* yang sudah terkontrol/stabil namun masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan dalam jangka panjang, bisa dikelola di tingkat fasilitas kesehatan primer.

Berdasarkan penelitian Noverdita (2017) penyakit kronis pada era JKN dapat ditangani dengan program rujuk balik (PRB) yang merupakan program BPJS Kesehatan dalam menjamin kebutuhan obat pasien-pasien yang menderita penyakit kronis. Rujuk balik berlaku untuk penyakit kronis yang sudah dinyatakan stabil oleh dokter spesialis rumah sakit ke FKTP. Tapi faktanya Program Rujuk Balik belum berjalan dengan semestinya, peserta PRB tidak aktif dan masih kembali lagi ke FKRTL untuk melakukan kontrol ke RS, Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan hingga Desember 2019 Peserta Program Rujuk Balik sebanyak 4.418 Peserta.

Dalam menjalankan program JKN, BPJS Kesehatan bekerjasama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (*FKTP*) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (*FKTL*). Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama (*FKTP*) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berperan sebagai *gatekeeper* dalam memberikan pelayanan kepada peserta. Salah satu fungsi pokok Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagai *gatekeeper* adalah memberi pelayanan paripurna (*Comprehensiveness*), yakni pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi seluruh peserta, baik peserta sehat, peserta beresiko maupun peserta sakit. Di era jaminan kesehatan nasional (JKN) pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan (*faskes*) tingkat lanjutan, namun pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medisnya. Hal itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan.

Berdasarkan data diatas peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan Fasilitas Kesehatan terdaftar dengan keaktifan Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan

## B. TINJAUAN PUSTAKA

Gagal Di dalam Naskah Akademik UU SJSN tahun 2004 disebutkan bahwa Program Jaminan Kesehatan Nasional, disingkat Program JKN adalah suatu program pemerintah dan masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) tidak menetapkan definisi atau pengertian JKN dalam salah satu ayat atau pasalnya, dengan merangkai beberapa pasal dan ayat yang mengatur tentang program jaminan sosial, manfaat, tujuan dan tatalaksananya, dapat dirumuskan pengertian Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai berikut: "Program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan nasional secara bergotong-royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau iurannya dibayari oleh Pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan nirlaba (BPJS

Kesehatan).

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan social yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi pada 1 Januari 2014 yang dimana semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (PerPres No 82 Tahun 2018).

Program Rujuk Balik Merupakan program unggulan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan serta memudahkan akses pelayanan kesehatan kepada peserta penderita penyakit kronis, maka dilakukan optimalisasi implementasi Program Rujuk Balik. Pelayanan Program Rujuk Balik diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan penderita penyakit kronis, khususnya penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), *epilepsy*, *stroke*, *schizophrenia*, *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) yang sudah terkontrol/stabil namun masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan dalam jangka panjang (BPJS Kesehatan, 2014).

Perilaku kesehatan merupakan segala aktifitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati secara langsung (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yaitu: perilaku sehat (*Health Behavior*) yang merupakan perilaku orang sehat agar tetap sehat atau kesehatannya meningkat dan perilaku pencarian kesehatan (*Health Seeking Behavior*) merupakan perilaku orang yang sakit dan telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya (Notoatmodjo, 2014)

Berdasarkan penelitian Efayanti (2015) tentang analisis faktor yang mempengaruhi pengambilan obat peserta Program Rujuk Balik di Bandar Lampung yang mana karakteristik Responden dengan hasil analisis deskriptif sebagian besar berumur 50-59 tahun 48,8%, responden berusia > 60 tahun 45,1% dan responden berusia 39-49 tahun 6,1%. Responden dengan jenis kelamin laki-laki 45,1% dan responden perempuan 54,9%. Adapun karakteristik responden berdasar pelayanan kesehatan yang digunakan adalah 50% responden FKTP terdaftar di Puskesmas, dan 50% lainnya terdaftar di Klinik/Dokter Keluarga/Balai Pengobatan

### C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek. Dalam penelitian analitik, dari analisis korelasi dapat diketahui seberapa jauh kontribusi faktor risiko tertentu terhadap adanya suatu kejadian (efek), pada

penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) yang artinya tiap subjek penelitian hanya dilakukan sekali saja atau dalam satu waktu dengan melihat status karakter atau variabel subjek pada saat penelitian (Notoatmodjo, 2015).

#### D. HASIL PENELITIAN

##### 1. Fasilitas Kesehatan Terdaftar

**Tabel 1 Karakteristik Fasilitas Kesehatan Terdaftar**

Fasilitas Kesehatan Terdaftar	Frekuensi	Persentase (%)
Puskesmas	2.655	60
Klinik Pratama	1.367	31
Dokter Praktik Perorangan	396	9
<b>Total</b>	<b>4418</b>	<b>100</b>

Tabel 1 memperlihatkan bahwa karakteristik Fasilitas Kesehatan Terdaftar Pada Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan terbanyak yaitu berada di Puskesmas sebesar 60% atau sebanyak 2.655 Peserta.

**Tabel 2 Kategori Puskesmas**

Tipe Puskesmas	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar	446	17
Madya	1659	62
Utama	482	18
Paripurna	68	3
<b>Total</b>	<b>2655</b>	<b>100</b>

Tabel 2 memperlihatkan bahwa Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan dengan Fasilitas Kesehatan Terdaftar di Puskesmas terbanyak terdaftar dengan Puskesmas Tipe Madya yaitu sebanyak 62% atau sebanyak 1.659 Peserta

**Tabel 3 Jenis Klinik Pratama**

Klinik Pratama	Jumlah Peserta	persentase
Klinik Perusahaan	23	2%
Klinik TNI	44	3%
Klinik Polri	11	1%
Klinik Swasta	1289	94%
<b>Total</b>	<b>1367</b>	<b>100%</b>

Tabel 3 memperlihatkan bahwa Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan dengan Fasilitas Kesehatan Terdaftar di Klinik Pratama terbanyak terdaftar di Jenis Klinik Swasta sebanyak 94% atau sebanyak 1.289 Peserta.

## 2. Keaktifan Peserta

**Tabel 4 Keaktifan Peserta Program Rujuk Balik**

Keaktifan	Frekuensi	Persentase (%)
Aktif	1372	31
Tidak Aktif	3046	69
<b>Total</b>	<b>4418</b>	<b>100</b>

Tabel 4 memperlihatkan bahwa keaktifan Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan dengan peserta aktif hanya sebesar 31%, yang mana peserta tidak aktif sebesar 69% atau 3.046 Peserta.

## 3. Hubungan Fasilitas Kesehatan Terdaftar dengan Keaktifan Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan

**Tabel 5 Hubungan Fasilitas Kesehatan Terdaftar dengan Keaktifan**

Fasilitas Kesehatan Terdaftar	Keaktifan Peserta PRB				Total	Persentase (%)	<i>chi-square test</i>
	aktif	Persentase (%)	tidak aktif	Persentase (%)			
Puskesmas	850	32	1805	68	2655	100	<b>0,169</b>
Klinik Pratama	398	29	969	71	1367	100	
Dokter Praktik Perorangan	124	31	272	69	396	100	
<b>Total</b>	<b>1372</b>	<b>31</b>	<b>3046</b>	<b>69</b>	<b>4418</b>	<b>100</b>	

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan antara Fasilitas Kesehatan terdaftar dengan keaktifan peserta program rujuk balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan dengan hasil 0,169, pada penelitian ini juga memberikan gambaran bahwa dari sampel yang diambil sebanyak 4.418 responden Peserta

Program Rujuk Balik dengan status Program Rujuk Balik aktif di puskesmas yaitu 32% , klinik pratama sebesar 29%, dan Dokter Praktik Peorangan sebesar 31%, untuk peserta program rujuk balik dengan status tidak aktif terdaftar di puskesmas 68% , klinik pratama 71% sedangkan di Dokter Praktik Peorangan 69%, yang mana keaktifan Peserta di Puskesmas, Klinik Pratama atau Dokter Praktik Perorangan masih sama rendahnya.

## E. PEMBAHASAN

Dari 5 orang yang ditanyai diloket pendaftaran BPJS Kesehatan cabang Pasuruan sebanyak 4 orang memilih Puskesmas dengan alasan waktu buka pelayanan yang lebih fleksibel dikarenakan jam buka yang dari pagi hingga sore dan bahkan ada yang buka 24 jam, serta pemeriksaan seperti laboratorium yang sudah satu atap dengan Puskesmas jadi tidak perlu dirujuk untuk ke laboratorium jejaring.

Menurut penelitian yang dilakukan Efayanti (2015) tentang analisis faktor yang mempengaruhi pengambilan obat peserta Program Rujuk Balik di Bandar Lampung yang mana analisis deskriptif karakteristik responden berdasar pelayanan kesehatan yang digunakan adalah 50% responden FKTP terdaftar di Puskesmas, dan 50% lainnya terdaftar di Klinik/Dokter Keluarga.

Fasilitas Kesehatan yang terdaftar dapat dipilih sendiri oleh peserta, sehingga peserta bebas untuk memilih fasilitas kesehatannya sendiri akan tetapi untuk peserta Penerima Bantuan Iuran Nasional (PBIN) di *mapping* terlebih dahulu ke Puskesmas sesuai dengan wilayah domisilinya untuk pertama kalinya sehingga peserta PBIN fasilitas kesehatannya di Puskesmas, sedangkan untuk Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID) yang dibayarkan oleh Pemerintah Daerah biasanya disesuaikan dengan yang dituangkan dalam Perjanjian Kerja Sama maka dari itu biasanya peserta lebih banyak yang terdaftar di Puskesmas daripada di Klinik atau Dokter Keluarga.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dianita Pertiwi, dkk (2017) tentang Analisis Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang, yang mana Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang yang menjadi rumah sakit rujukan dari FKTP yang ada di kota Magelang adalah rumah sakit yang paling banyak melakukan rujuk balik ke FKTP untuk wilayah Kota Magelang. Dari empat rumah sakit yang ada di Kota Magelang, 79,04% rujuk balik dilakukan oleh RSUD Tidar Kota Magelang. Sedangkan angka kunjungan untuk pasien yang dirujuk balik di puskesmas hanya 15-17 kunjungan dalam satu tahun atau masih berkisar 21,25% dari total peserta rujuk balik yang ada di puskesmas tersebut.

Berdasarkan suvey yang dilakukan via telpon pada Peserta Program Rujuk Balik dari dari 5 peserta tidak aktif mengatakan bahwa alasan tidak rujuk balik adalah karena tidak tahu tentang PRB, belum pernah dijelakan tentang PRB, berkas yang banyak harus dilengkapi, dan apotik jauh.

Berdasarkan penelitian Sutrisno (2017) di Kota Waringin Timur menyatakan bahwa program rujuk balik BPJS tidak mencapai target (< 5 kasus/minggu), kolaborasi antar profesi dalam program rujuk balik kurang berfungsi karena beberapa faktor: pertimbangan sosial dan intrapersonal, lingkungan kerja, institusi, kelembagaan serta interpersonal, perilaku dan sikap para profesi serta tidak adanya leader atau penengah dalam pelaksanaan kolaborasi antar profesi. Berdasarkan

penelitian ini dapat dilihat bahwa kerjasama lintas profesi dari puskesmas (FKTP), rumah sakit (FKTRL), apotek penyedia obat, BPJS dan Dinas Kesehatan sebagai pengawas PRB belum optimal, mengakibatkan tidak tercapainya target PRB.

Selain itu alasan lain pasien tidak kembali ke FKTP yakni persepsi peserta terhadap dokter di FKTP adalah dokter umum, sedangkan di rumah sakit adalah dokter spesialis sehingga pasien merasakan ada perbedaan pelayanan yang diberikan dan lebih senang ditangani oleh dokter spesialis di rumah sakit.

Berdasarkan suvey yang dilaksanakan di BPJS Kesehatan tahun 2020 mengatakan alasan mereka tidak aktif melaksanakan Program Rujuk Balik di FKTP adalah karena tempat apotek yang terlalu jauh, obat yang sering kosong, tidak mendapatkan informasi yang lengkap mengenai PRB dari Fasilitas Kesehatan baik dokter maupun bagian pendaftarannya, karena peserta juga kadang banyak yang berkunjung di FKTP sehingga peserta sedikit mendapatkan edukasi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh kusumawati, dkk (2016) menjelaskan bahwa Faktor yang mempengaruhi rujuk balik yaitu pengetahuan dokter mengenai program PRB, komunikasi dan koordinasi antara dokter spesialis dan dokter layanan primer, beban kerja dokter spesialis yang berkaitan dengan jumlah pasien di RS, faktor yang berhubungan dengan surat rujukan serta ketersediaan sarana prasarana di FKTP, ketersediaan obat PRB dan kondisi klinis pasien.

Penentu paling utama dalam proses rujuk balik yaitu dokter yang menjadi penanggung jawab peserta dengan kata lain bahwa yang menjadi titik fokus keberhasilan dalam program rujuk balik ini salah satunya adalah dokter di fasilitas kesehatan yang memberikan edukasi kepada peserta mengenai Program Rujuk Balik secara baik yang mengakibatkan peserta lebih termotivasi untuk melakukan Program Rujuk Balik dan tidak kembali ke FKTRL setelah 3 bulan atau dalam keadaan gawat darurat. Apabila dilihat dari jumlah tenaga kesehatan seharusnya fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dapat memberikan pelayanan Program Rujuk Balik secara lebih optimal karna sudah ada petugas dengan bidangnya masing-masing dan jumlah SDM pun jauh lebih banyak dibandingkan dengan Klinik/Dokter Keluarga. Berkaitan dengan hal tersebut, bahwa keaktifan dalam program rujuk balik tidak bisa kita pastikan bahwa di puskesmas akan lebih baik dibandingkan dengan klinik pratama atau dokter praktik perorangan. Keaktifan dalam suatu keberhasilan program rujuk balik masih banyak faktor yang mempengaruhi seperti sarana prasarana, komunikasi yang baik, kondisi geografis, edukasi dan informasi yang diberikan, pengetahuan baik dari petugas kesehatan itu sendiri ataupun peserta program rujuk balik, sikap maupun tindakan dari petugas kesehatan ataupun dari peserta itu sendiri

## **F. PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan data, penulis memperoleh kesimpulan dari penelitian hubungan fasilitas kesehatan terdaftar dengan keaktifan peserta program rujuk balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan sebagai berikut:

- a. Fasilitas Kesehatan Terdaftar Pada Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan terbanyak yaitu berada di Puskesmas, dengan Puskesmas Tipe Madya.

- b. Keaktifan program rujuk balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan masih rendah tidak sampai dari setengah Peserta Program Rujuk Balik.
- c. Variabel Fasilitas kesehatan terdaftar tidak ada hubungannya dengan keaktifan peserta program rujuk balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan. Artinya baik fasilitas kesehatan nya di Puskesmas, Klinik Pratama atau dokter Praktik Peorangan tidak mempengaruhi keaktifan peserta program rujuk balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan.

## 2. Saran

- a. Bagi Pembaca atau peneliti selanjutnya, khususnya yang lebih ingin mengetahui tentang faktor yang mempengaruhi keaktifan Program Rujuk Balik dapat melakukan modifikasi variabel-variabel independen sehingga penelitian akan lebih objektif dan bervariasi untuk melihat faktor lainnya.
- b. Bagi Fasilitas Kesehatan, dapat memberikan informasi dan edukasi yang lebih baik dan banyak mengenai program program rujuk balik melalui media apapun kepada peserta Program Rujuk Balik
- c. Bagi Pemerintahan Daerah khususnya Dinas Kesehatan, dapat membina dan mengawasi pelaksanaan Program Rujuk Balik 3 bulan sekali
- d. Bagi BPJS Kesehatan diharapkan perlu melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan Program rujuk Balik, melakukan sosialisasi lebih gencar lagi mengenai Program Rujuk Balik kepada Fasilitas Kesehatan ataupun peserta tentang betapa bermanfaatnya program rujuk balik ini, BPJS Kesehatan perlu melakukan pertemuan secara menyeluruh dengan melibatkan pihak terkait antara puskesmas, apotek dan rumah sakit dalam menyepahamkan mekanisme prosedur Program Rujuk Balik ini agar dapat berjalan dengan baik.

## G. DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Efayanti, Dwi. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Pengambilan Obat Peserta Program Rujuk Balik di Bandar Lampung. Tesis Magister Ilmu Farmasi. Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga.
- Kusumawati, Nur Indah & Hendrartini, Julita. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) Pasien Penderita Penyakit Kronis Peserta Bpjs Kesehatan Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY)*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noveradita, Tri. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Pada Peserta Program Rujuk Balik Dikota Depok*. Depok: Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Pertiwi, D. Wigati, P.,A. Fatmasari, E.,A. (2017). *Analisis Implementasi Program Rujuk*



*Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Tidar Kota Magelang. e-journal Kesehatan Masyarakat UNDIP Vol.5 No.3 juli 2017*

Sutrisno. (2017). *Analisis Kolaborasi Antar Profesi dalam Program Rujuk Balik BPJS Kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Timur*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.