

TESIS

ANALISIS IMPLEMENTASI PESERTA RUJUK BALIK (PRB) PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA PALEMBANG



OLEH :

NAMA : RIZKA AMAYU

NIM : 10012682327003

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

TESIS

ANALISIS IMPLEMENTASI PESERTA RUJUK BALIK (PRB) PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA PALEMBANG

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH :

NAMA : RIZKA AMAYU

NIM : 10012682327003

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS IMPLEMENTASI PESERTA RUJUK BALIK (PRB) PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA PALEMBANG

TESIS


Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
(S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Sriwijaya

OLEH


NAMA : RIZKA AMAYU
NIM : 10012682327003

Palembang, Desember 2024

Pembimbing I


Prof. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasvini, S.K.M., M.K.M
NIP. 197312262002121001

Pembimbing II


Dr. dr. Rizma Adlia Svakurah, MARS., Sp. KKL P
NIP. 198601302019032013

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya


Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 198307242006042003



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Analisis Implementasi Program Rujuk Balik (PRB) pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Wilayah Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 11 Desember 2024 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, Desember 2024

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua :

1. Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si

NIP. 196909141998032002

()

Anggota :

2. Prof. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M

NIP. 197312262002121001

()

3. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS., Sp. KKL

NIP. 198601302019032013

()

4. Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M

NIP. 197606092002122001

()

5. Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes

NIP. 197811212001122002

()

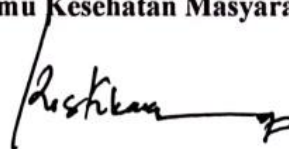
Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

**Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat**



Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizka Amayu
NIM : 10012682327003
Judul Tesis : Analisis Implementasi Peserta Rujuk Balik (PRB) pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Wilayah Kota Palembang

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, surat pernyataan ini saya buat, dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari siapapun.



Palembang, Desember 2024



Rizka Amayu
NIM. 10012682327003

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizka Amayu


NIM : 10012682327003

Judul Tesis : Analisis Implementasi Peserta Rujuk Balik (PRB) pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Wilayah Kota Palembang

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun saya tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, Desember 2024



Rizka Amayu
NIM. 10012682327003

HEALTH POLICY ADMINISTRATION
MAGISTER PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY

Scientific papers in the form of thesis
December, 2024

Rizka Amayu ; Supervised by Hamzah Hasyim and Rizma Adlia Syakurah

*Analysis of the Implementation of Referback Program (PRB) for Guarantantee
Participants National Health at the Palembang City Regional Health Center*
xix + 200 pages, 16 picture, 12 table, 9 attachment

ABSTRACT

The Referral Back Program (PRB) is an effort by the National Health Insurance Fund to sustainably manage chronic diseases through the services of the Community Health Center. This program is designed so that patients who were previously referred to advanced health facilities can return to the Community Health Center for care, thus helping the Community Health Center to improve its gatekeeper function and the efficiency of health care costs in the FKRTL. This study aims to analyze the implementation of PRB at Community Health Centers in Palembang City using a qualitative case study approach. Data were collected through in-depth interviews and focus group discussions, and informants were identified using the maximum variation method, namely 3 expert informants (BPJS Kesehatan), 12 key informants (PIC officers and Community Health Center doctors), and 6 supporting informants (PRB patients). The data were analyzed using thematic analysis techniques. The results of the study showed that the implementation of PRB in Palembang City Community Health Center was constrained by double burden and limited human resources, lack of training for community health center officers, limited budget, and no PRB corner. The distribution of Referral Back Letters and Control Books was not optimal, hampering record keeping and coordination. The lack of medicines in network pharmacies and the lack of digitization of referral letters and PRB logbooks are challenges. In addition, there is a lack of feedback and reporting from health centers to BPJS Kesehatan, so the performance of active PRB participants is still low. There is a need to support health worker training and more intensive socialization to strengthen the role of health centers as supervisors of participant treatment through health cadres and network pharmacies. It is expected that the program will operate more optimally and reach its target number of active participants.

Keyword: Referral Back Program), Health Insurance Scheme, Health Center, Non-communicable diseases

Bibliography: 60 (2000 – 2024)

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Karya tulis ilmiah berupa Tesis,

Desember 2024

Rizka Amayu ; Dibimbing oleh Hamzah Hasyim dan Rizma Adlia Syakurah

Analisis Implementasi Peserta Rujuk Balik (PRB) pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Wilayah Kota Palembang

xix + 200, 16 gambar, 12 tabel, 9 lampiran

ABSTRAK

Program Rujuk Balik (PRB) merupakan upaya dari jaminan kesehatan nasional untuk mengelola penyakit kronis secara berkelanjutan melalui pelayanan di Puskesmas. Program ini dirancang agar pasien yang sebelumnya dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut dapat kembali memperoleh perawatan di Puskesmas, sehingga dapat membantu Puskesmas untuk meningkatkan fungsinya sebagai *gatekeeper* dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan di FKRTL. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi PRB di Puskesmas di wilayah Kota Palembang dengan pendekatan kualitatif-studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan *focus group discussion*, penentuan informan dilakukan dengan metode *maximum variation* yaitu 3 informan ahli (pihak BPJS Kesehatan), 12 informan kunci (petugas PIC dan dokter Puskesmas) dan 6 informan pendukung (pasien PRB). Data dianalisis dengan teknik analisis tematik. Hasil penelitian didapatkan bahwa implementasi PRB di Puskesmas Kota Palembang terkendala oleh beban ganda dan keterbatasan SDM, kurangnya pelatihan petugas puskesmas, terbatasnya anggaran dan belum ada pojok PRB. Distribusi Surat Rujuk Balik dan Buku Kontrol belum optimal, menghambat pencatatan dan koordinasi. Kekosongan obat di apotek jejaring dan belum adanya digitalisasi surat rujuk balik dan buku kontrol PRB menjadi tantangan. Selain itu, kurangnya *feedback* dan pelaporan yang dilakukan oleh puskesmas kepada BPJS Kesehatan, sehingga capaian peserta PRB aktif masih rendah. Perlu adanya dukungan pelatihan tenaga kesehatan dan sosialisasi yang lebih intensif agar dapat meningkatkan peran Puskesmas sebagai pengawas pengobatan peserta melalui kader kesehatan dan apotek jejaring. Program ini diharapkan dapat berjalan lebih optimal dan mencapai target jumlah peserta aktif.

Kata Kunci: Program Rujuk Balik, Jaminan Kesehatan Nasional, Puskesmas, Penyakit Tidak Menular

Daftar Pustaka: 60 (2000 – 2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas karunia dan hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul “**Analisis Implementasi Program Rujuk Balik (PRB) pada Peserta Jamnan Kesehatan Nasional di Puskesmas Wilayah Kota Palembang**” ini dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Palembang. Tesis ini ditulis berdasarkan hasil penelitian dengan judul yang sama yang mengkaji tentang Analisis Implementasi Program Rujuk Balik (PRB) pada Peserta Jamnan Kesehatan Nasional di Puskesmas Wilayah Kota Palembang.

Pelaksanaan penelitian, proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis untuk menyampaikan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Taufik Marwa, S.E., M.Si, selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes, selaku Koordinator Program Studi S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.
4. Prof. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan, arahan, bimbingan dan ketersediaan waktunya dalam membantu penulisan tesis ini.
5. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS., Sp.KKLP, selaku pembimbing II yang selalu mengingatkan dan memberi semangat untuk segera menyelesaikan tesis ini. Terimakasih kak ma, telah memberikan saran, masukan, arahan, bimbingan selama penyusunan tesis ini.
6. Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M, Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes dan Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si, sebagai tim penguji yang telah meluangkan waktu untuk berdiskusi, memberikan masukan dan saran dalam menyempurnakan tesis ini.

7. Bapak Edy Surlis, S.Komp., AAAK, selaku Kepala Cabang BPJS Kesehatan Palembang, tempat penelitian yang dapat menjadi tempat penggalian informasi secara komprehensif dalam penyelesaian tesis ini.
8. Pimpinan dan seluruh jajaran Puskesmas Ariodillah, Puskesmas Kertapati, Puskesmas Taman Bacaan, Puskesmas Sosial, Puskesmas Multiwahana, dan Puskesmas Sabokingking, tempat penelitian yang dapat menjadi tempat penggalian informasi secara komprehensif dalam penyelesaian tesis ini.
9. Teman-teman seperjuangan S2 Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2023, keluarga besar PMU BPJS Kesehatan KC Palembang, dan sahabat-sahabat terbaik ku, vera, nina, cicik, mba wulan, yuk siska terima kasih buat motivasi dan saling mengingatkan, semoga silaturahmi selalu terjaga.
10. Teruntuk Orang tua dan keluarga tercinta yang tidak pernah lelah mendoakan dan memberikan doa, dukungan, dan motivasi demi kelancaran selama proses pendidikan S2 ini.
11. Terkhusus untuk suami tercinta Nendi Dwidiansyah, S.E., dengan penuh cinta dan sayang atas pengertian dan dukungan, semangat dan kasih sayang mengiringi perjalanan selama pendidikan dan tak lupa doa dan terima kasih kepada anak-anakku tersayang Qanita Shabira Diansyah dan Irsyad Elghazy Diansyah yang telah sabar dan ikhlas selama bunda menyelesaikan Pendidikan ini.

Terima kasih tak terhingga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan moril dan material secara langsung maupun tidak langsung. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih mempunyai kekurangan. Namun demikian, penulis tetap berharap kiranya tesis ini bisa memberi manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain, sumbangan buah pemikiran bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa mendatang.

Palembang, Desember 2024

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Palembang, tanggal 25 Juli 1989 Provinsi Sumatera Selatan, Kota Palembang. Putri Kedua dari Purn.AKBP. H. Bapak Surono Prayitno, SH dan Ibu Purn.AKBP. Hj. Zahrini, dari dua bersaudara. Penulis sudah menikah dan dikaruniai dua anak, satu orang putri dan satu orang putra.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Negeri 52 Palembang tahun 2001, melanjutkan ke Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 9 Palembang tahun 2004. Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri Plus 17 Palembang. Pada tahun 2007 melanjutkan ke Pendidikan Sarjana di Universitas Padjadjaran Bandung jurusan Fakultas Keperawatan dan selesai pada tahun 2011.

Pada tahun 2011 sampai dengan 2012 Penulis mengikuti program keprofesian perawat *ners* selama satu tahun di Universitas Padjadjaran Bandung dan melanjutkan bekerja di RS Siloam Sriwijaya sejak November 2012 s.d Februari 2014. Pada tahun 2014 penulis mengikuti seleksi penerimaan pegawai BPJS Kesehatan.

Penempatan pertama di Kantor BPJS Kesehatan KC Lubuklinggau selama 2 tahun 2 bulan, kemudian lanjut ke BPJS Kesehatan KC Curup, tepatnya di Kantor Kabupaten Bengkulu Utara, Argamakmur selama 1 tahun 6 bulan, lalu ke Kantor Cabang Palembang sampai dengan sekarang. Pada tahun 2023 penulis tercatat sebagai Mahasiswa pada Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, dengan Bidang Kajian Utama yakni Administrasi Kebijakan Kesehatan, Universitas Sriwijaya.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
RIWAYAT HIDUP	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Masyarakat.....	6
1.4.3 Bagi Fasilitas Kesehatan	6
1.4.4 Bagi BPJS Kesehatan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Jaminan Kesehatan Nasional.....	8
2.1.1 Pengertian JKN	8
2.1.2 Prinsip-prinsip JKN.....	8
2.1.3 Kepesertaan JKN.....	9
2.1.4 Alur Pelayanan Peserta JKN	10
2.2 Program Rujuk Balik (PRB)	11
2.2.1 Pengertian Program Rujuk Balik	11
2.2.2 Tujuan Pelaksanaan Program Rujuk Balik	13
2.2.3 Ketentuan Peserta Program Rujuk Balik.....	13
2.2.4 Manfaat PRB	15
2.2.5 Mekanisme Pelayanan PRB	16
2.2.7 Ketentuan Pelayanan Obat PRB.....	18

2.2.8	Pembiayaan PRB Peserta JKN.....	19
2.2.9	Penanggung Jawab (<i>Person in Charge/ PIC</i>) PRB	21
2.3	Puskesmas	22
2.3.1	Definisi Puskesmas	22
2.3.2	Fungsi Puskesmas	22
2.4	Teori Sistem dan Manajemen.....	24
2.4.1	Teori Sistem	24
2.4.2	Manajemen.....	25
2.4.3	Pendekatan Sistem dan Manajemen.....	25
2.5	Penelitian Terdahulu	28
2.6	Kerangka Teori.....	31
2.7	Kerangka Pikir	32
2.8	Definisi Istilah.....	33
BAB III METODE PENELITIAN		35
3.1	Jenis Penelitian.....	35
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	35
3.3	Informan Penelitian.....	36
3.4	Jenis dan Alat Pengumpulan data	38
3.4.1	Jenis Data	38
3.4.2	Alat Pengumpulan Data	38
3.5	Teknik Pengumpulan Data.....	39
3.6	Validasi Data.....	41
3.7	Analisis Dan Pengolahan Data.....	42
3.7.1	Analisa Data	42
3.7.2	Pengolahan Data.....	43
3.8	Etika Penelitian	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		47
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
4.1.1	Data Geografis Kota Palembang.....	47
4.1.2	Data Demografis	48
4.2	Hasil	48
4.2.1	Gambaran Karakteristik Informan	48
4.2.2	Pola Proses Analisis Data Hasil Penelitian	50
4.2.3	<i>Input</i> : Implementasi Program Rujuk Balik	53
4.2.4	<i>Process</i> : Implementasi Program Rujuk Balik.....	64
4.2.5	<i>Output</i> : Implementasi Program Rujuk Balik	71
4.3	Pembahasan.....	74
4.3.1	<i>Input</i> : Implementasi Program Rujuk Balik	76
4.3.2	<i>Process</i> : Implementasi Program Rujuk Balik.....	84
4.3.3	<i>Output</i> : Pencapaian Jumlah Peserta PRB Aktif	91

4.4	Keterbatasan Penelitian	94
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		95
5.1	Kesimpulan	95
5.2	Saran.....	96
5.2.1	Bagi Puskesmas di Kota Palembang	96
5.2.2	Bagi BPJS Kesehatan Kota Palembang	97
5.2.3	Bagi Pasien Program Rujuk Balik	97
DAFTAR PUSTAKA		99
LAMPIRAN.....		102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Alur Pelayanan Peserta JKN	11
Gambar 2. 2 Kriteria Kepesertaan PRB	14
Gambar 2. 3 Tren Peserta PRB Tahun 2014-2022.....	14
Gambar 2. 4 Mekanisme Pelayanan PRB di Fasilitas Kesehatan Primer	17
Gambar 2. 5 Tugas dan Peran PIC PRB	22
Gambar 2. 6 Kerangka Teori.....	31
Gambar 2. 7 Kerangka Pikir.....	32
Gambar 4. 1 Peta Kota Palembang.....	47
Gambar 4. 2 Proses Analisis Data Input : Implementasi PRB	51
Gambar 4. 3 Proses Analisis Data <i>Process</i> : Implementasi PRB.....	52
Gambar 4. 4 Proses Analisis Data <i>Output</i> : Implementasi PRB	52
Gambar 4. 5 Pelayanan Peserta PRB oleh Dokter Poli di Puskesmas	54
Gambar 4. 6 SK PIC PRB di Puskesmas Taman Bacaan	55
Gambar 4. 7 Leaflet Penyakit DM di Puskesmas Taman Bacaan.....	58
Gambar 4. 8 Pojok Informasi JKN di Puskesmas	60
Gambar 4. 9 Alur Pelayanan PRB di Puskesmas.....	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	28
Tabel 2. 2 Definisi Istilah.....	33
Tabel 3. 1 Data Informan dan Pengumpulan Data.....	37
Tabel 4. 1 Karakteristik Informan Utama dan Informan Kunci.....	49
Tabel 4. 2 Karakteristik Informan Pendukung	49
Tabel 4. 3 Perbandingan Variabel Input : Man Implementasi PRB.....	56
Tabel 4. 4 Tabel Perbandingan Variabel Input : Money Implementasi PRB di Puskesmas	59
Tabel 4. 5 Perbandingan Variabel Input : Machines Implementasi PRB	61
Tabel 4. 6 Perbandingan Variabel Input : Machines Implementasi PRB di Puskesmas	63
Tabel 4. 7 Perbandingan Variabel Process Implementasi PRB	66
Tabel 4. 8 Perbandingan Variabel Process Implementasi PRB	70
Tabel 4. 9 Perbandingan Variabel Output : Capaian PRB pada Implementasi PRB	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Informed Consent	102
Lampiran 2. Pedoman Wawancara Mendalam	105
Lampiran 3. Lembar Kaji Etik Penelitian	119
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dekan FKM Unsri.....	120
Lampiran 5. Surat Izin dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang	121
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Palembang.....	122
Lampiran 7. Transkrip dan Matriks Hasil Wawancara dan FGD	123
Lampiran 8. Coding Wawancara.....	182
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian.....	206

DAFTAR SINGKATAN

PTM	: Penyakit Tidak Menular
PRB	: Program Rujuk Balik
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTRL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujuk Lanjut
SLE	: Sindroma Lupus Eritematosus
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronis
SRB	: Surat Rujuk Balik
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
PBI	: Peserta Penerima Bantuan Iuran
<i>Non PBI</i>	: Peserta bukan Penerima Bantuan Iuran
BP	: Bukan Pekerja
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKBM	: Upaya kesehatan berbasis masyarakat
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PMU	: Penjaminan Utilisasi dan Manfaat
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
SDM	: Sumber Daya Manusia
Yanfaskes	: Mutu Layanan Fasilitas Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
PIC	: <i>Person In Charge</i>
INA- CBG's	: <i>Indonesian Case Based Groups</i>
RJTL	: Rawat Jalan Tingkat Lanjut
RITL	: Rawat Jalan Tingkat Inap
IGD	: Instalasi Gawat Darurat

Perdir	: Peraturan Direksi
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
Fornas	: Formularium Nasional
UGD	: Unit Gawat Darurat
Posyandu PTM	: Pos Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular
FGD	: <i>Focus Group Discussions</i>
Prolanis	: Program Pengelolaan Penyakit Kronis
CDC	: <i>Disease Control and Prevention</i>
NHS	: <i>National Health Service</i>
TKMKB	: Tim Kendali Mutu Kendali Biaya
<i>E-Monev</i>	: <i>Electronic Monitoring and Evaluation</i>
LPSE	: Layanan Pengadaan Secara Elektronik
Dinkes	: Dinas Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dikenal juga dengan penyakit degeneratif atau penyakit kronis menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global. Penyakit ini berkembang secara perlahan dan cenderung berlangsung dalam jangka waktu yang panjang, yang merupakan hasil dari kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku (WHO, 2023).

Menurut data WHO, penyakit tidak menular membunuh sebanyak 41 juta orang setiap tahunnya, hal ini setara dengan 74% dari seluruh angka kematian secara global. Sebanyak 17 juta setiap tahunnya meninggal karena PTM sebelum usia 70 tahun dan data kematian dini terjadi di negara-negara berpendapatan menengah kebawah sebanyak 86%. Penyebab kematian terbanyak yaitu penyakit kardiovaskuler yaitu sebesar 17,9 juta orang setiap tahunnya, diikuti penyakit kanker sebanyak 9.3 orang juta per tahunnya, penyakit pernapasan kronis sebesar 4,1 juta orang per tahunnya, dan diabetes mellitus sebesar 2 juta orang per tahunnya termasuk kematian akibat dari komplikasi penyakit ginjal dari diabetes. Keempat kelompok penyakit kronis diatas menyumbang lebih dari 80% dari kasus kematian dini akibat penyakit tidak menular.

Di Asia Tenggara, penyakit tidak menular menjadi peringkat pertama sebagai penyebab kematian, yakni sekitar 62% atau sekitar 8.5 juta dari seluruh kematian. Dan sekitar 50% kematian ini terjadi pada rentang usia dibawah 70 tahun dengan empat PTM yang utama yaitu penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru obstuktif kronis. Penyakit gangguan mental kronis merupakan urutan kelima sebanyak 27% dari beban PTM dan sering terjadi bersamaan dengan empat PTM utama (Castillo-Carandang et al., 2020).

Indonesia telah menyadari bahwa penyakit kronis menjadi salah satu isu kesehatan dan penyebab kematian serta ancaman global terhadap pembangunan ekonomi di Indonesia sejak tahun 2016. Sehingga dilakukan pendekatan untuk pencegahan dan pengendalian faktor resiko dari penyakit kronis dalam empat strategi, yaitu: advokasi, kemitraan, kepemimpinan dan manajemen pengelolaan penyakit kronis. Salah satu upaya manajemen pengelolaan penyakit kronis di Indonesia dengan Program Rujuk Balik (P2PTM KEMKES, 2016).

Biaya pelayanan kesehatan di Indonesia memiliki kecenderungan meningkat setiap tahunnya. Salah satu penyebab meningkatnya biaya pelayanan kesehatan yaitu semakin tingginya prevalensi penyakit kronis. Kasus penyakit katastrofik paling umum di Indonesia pada tahun 2022 adalah penyakit jantung (15,5 juta kasus), kanker (3,2 juta kasus), stroke (2,5 juta kasus), dan gagal ginjal (1,3 juta kasus). Biaya pengobatan penyakit katastrofik mencapai 21% dari total biaya jaminan kesehatan yang ditanggung BPJS Kesehatan pada tahun tersebut (Sudradjat, 2020).

Dari data statistik JKN tahun 2014 - 2018 bahwa kasus terbanyak pada tingkat layanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) terdapat pada kode *CBG's* penyakit kronis lain-lain (Q-5-44-0) dengan jumlah kasus sebanyak 45.675.668 kasus dan realisasi biaya sebesar Rp. 9,78 triliun atau 39,01% dari total realisasi biaya biaya pelayanan RJTL sebesar Rp. 25,08 triliun. Jumlah kasus kontrol ulang di FKRTL menjadi kasus terbanyak dimana pasien yang sudah stabil lebih menyukai berobat di rumah sakit dibandingkan kembali ke FKTP dikarenakan belum maksimalnya Program Rujuk Balik (DJSN, 2021).

Sesuai Peraturan Direksi BPJS Kesehatan nomor 15 tahun 2019, Program Rujuk Balik (PRB) merupakan salah satu program pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama atas rujukan atau rekomendasi dari dokter spesialis yang merawatnya. PRB di peruntukkan bagi penyakit kronis

seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsi, skizofrenia, stroke, dan Sindroma Lupus Eritematosus (SLE). PRB ini penting untuk dilakukan karena bertujuan untuk efisiensi biaya pelayanan kesehatan di FKRTL dan PRB dapat membantu FKTP untuk meningkatkan fungsinya sebagai *gatekeeper* dan meningkatkan kompetensi perawatan medis melalui pembinaan dari dokter spesialis.

Berdasarkan penelitian sebelumnya ditemukan bahwa sebagian pasien yang sudah stabil dan berpotensi PRB cenderung tidak mau dikembalikan ke FKTP. Pasien lebih memilih dirawat oleh dokter spesialis daripada dokter umum dengan kata lain pasien tidak percaya terhadap kemampuan dan kompetensi dokter FKTP. Hal ini juga dapat menyebabkan penumpukan pasien di FKTRL (Paramita et al., 2019); (Sudradjat, 2020)

Salah satu elemen kegiatan FKTP yang mengedepankan fungsi FKTP sebagai koordinator pelayanan adalah dalam pengelolaan pelayanan kesehatan bagi peserta PRB. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan nasional serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, pelayanan rujuk balik merupakan pelayanan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab FKTP.

Di wilayah kerja BPJS Kesehatan Kantor Cabang Palembang selama tahun 2023 total klaim yang harus dibayar mencapai 2,75 Triliun (Data realiasi keuangan BPJS Kesehatan, 2023). Salah satu upaya BPJS Kesehatan untuk mengendalikan biaya dan meningkatkan mutu pelayanan penyakit kronis yaitu dengan Program Rujuk Balik. PRB masih belum berjalan optimal berdasarkan data laporan tahunan BPJS Kesehatan KC Palembang sepanjang tahun 2023 karena jumlah kunjungan peserta dengan diagnosa penyakit kronis kecil lain-lain mencapai 736.007 kasus dan realisasi biaya sebesar Rp.229 milyar, sedangkan jumlah peserta PRB aktif terdaftar di tahun 2023 hanya

sebanyak 12.439 peserta. Hal ini menunjukkan bahwa banyak pasien kronis yang tidak aktif (pasif) mengikuti PRB.

Berdasarkan penelitian sebelumnya ada beberapa hal yang dapat menghambat pelaksanaan PRB, yaitu diantaranya : 1. faktor pengetahuan dan pemahaman petugas fasilitas kesehatan masih rendah terkait PRB serta perbedaan persepsi dokter spesialis terhadap kompetensi dokter di FKTP; 2. Belum tersedianya sarana dan prasarana yang mendukung (media informasi dan fasilitas pojok PRB) dan permasalahan pada aplikasi V-klaim; 3. Prosedur Pelaksanaan PRB yang belum optimal yang menyebabkan jumlah peserta rujuk balik yang rendah; 4. Ketersediaan obat yang tidak termasuk dalam formularium nasional dan jarak yang jauh dari apotik PRB yang menyebabkan pasien menolak PRB. (Nurul, 2020; Sari dan Yeni, 2021).

Jumlah peserta PRB semakin bertambah setiap tahunnya. Pada tahun 2022, jumlah peserta PRB di Indonesia sebanyak 2.436.808 peserta atau meningkat sebesar 13,84% dari capaian tahun 2021. Namun dalam pelaksanaannya, PRB belum sepenuhnya berjalan lancar. Peserta PRB stabil tidak semuanya dikembalikan ke FKTP. Data tahun 2022 menunjukkan hanya 872.838 peserta PRB yang dirujuk balik ke FKTP atau hanya 36% yang dirujuk balik ke FKTP dari total seluruh pasien PRB dan sebanyak 64% peserta PRB masih dilayani di FKRTL (BPJS Kesehatan, 2023).

Capaian peserta PRB aktif di Kota Palembang masih belum optimal, dari data (BPJS Kesehatan, 2023) terdapat 38.084 Peserta PRB yang terdaftar, terdiri dari 23.282 peserta PRB Pasif dan 14.802 peserta PRB aktif. Wilayah Kota Palembang terdiri dari 42 Puskesmas, namun hanya 1 puskesmas yang mencapai target capaian peserta PRB aktif dari BPJS Kesehatan Pusat yaitu sebanyak 88% dari peserta PRB yang terdaftar yaitu Puskesmas Ariodillah. Hal ini dapat terjadi karena faktor Puskesmas Ariodillah secara letak geografis yang berada di tengah kota wilayah Ilir Kota Palembang, sarana dan prasarana yang lengkap, ketersediaan obat yang memadai sehingga peserta PRB kembali berobat hanya di Puskesmas.

Di wilayah Ulu Kota Palembang, belum ada Puskesmas yang mencapai target 88% peserta PRB aktif, hal ini perlu diteliti lebih lanjut mengetahui faktor apa saja yang menghambat pelaksanaan PRB. Berdasarkan dari data capaian peserta PRB aktif (BPJS Kesehatan, 2023) untuk wilayah Ulu diantaranya Puskesmas Kertapati (51,67%) dan Puskesmas Taman Bacaan (41,46%). Dan untuk wilayah Ilir diantaranya Puskesmas Sosial (47,06%), Puskesmas Multiwahana (31,58%) dan Sabo Kingking (18,18%) menempati urutan terendah dalam capaian peserta aktif PRB. Berdasarkan hal diatas dilakukan penelitian tentang implementasi pelaksanaan PRB pada peserta JKN di Puskesmas wilayah Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Adanya Kesenjangan jumlah kunjungan peserta PRB aktif yaitu sebanyak 14.802 peserta dari 38.084 Peserta PRB yang terdaftar atau hanya 38% peserta PRB aktif. Hal ini menandakan bahwa program rujuk balik ini kurang berjalan dengan baik, dikarenakan target untuk PRB harus 88% dari ketetapan kantor pusat BPJS Kesehatan, sementara hanya ada 1 Puskesmas Kota Palembang yang mencapai target 88% peserta PRB aktif, sedangkan 41 Puskesmas lainnya masih belum mencapai target 88%. Adapun peserta yang dahulu terdaftar sebagai peserta PRB, seiring berjalannya waktu tidak melakukan evaluasi pemeriksaan atau kontrol ke puskesmas kembali. Berdasarkan kenyataan tersebut merupakan indikasi bahwa tidak berjalannya PRB sebagaimana mestinya. Sehingga peneliti ini melakukan penelitian untuk menganalisis implementasi program rujuk balik (PRB) pada peserta jaminan kesehatan nasional di Puskesmas wilayah kota Palembang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan penelitian yang dilakukan untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang Implementasi Program Rujuk Balik (PRB) pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Wilayah Kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini secara khusus bertujuan untuk:

1. Mengeksplorasi implementasi PRB ditinjau dari aspek *input* (Sumber Daya Manusia, Anggaran/dana sosialisasi, Sarana Prasarana, dan Surat Rujuk Balik/Buku Kontrol).
2. Mengeksplorasi implementasi PRB ditinjau dari aspek *process* (pelaksanaan dan pengawasan PRB pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas wilayah Kota Palembang).
3. Mengeksplorasi implementasi PRB ditinjau dari aspek *output* (pencapaian jumlah peserta aktif program rujuk balik).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menjadi menjadi bahan referensi, informasi dan memperluas pengetahuan mengenai analisis dan implementasi program rujuk balik (PRB) pada peserta jaminan kesehatan nasional di Puskesmas Wilayah Kota Palembang.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Sebagai masukan dan informasi bagi masyarakat dalam pelaksanaan program rujuk balik peserta penyakit kronis, sehingga akses pelayanan kesehatan dapat dengan mudah diakses dan menjadikan panduan informasi dalam mendapatkan obat kronis.

1.4.3 Bagi Fasilitas Kesehatan

Menjadi masukan dan evaluasi sehingga dapat bekerja sama dengan pihak internal yakni seluruh pegawai dan *stakeholder* indalam pengelolaan program rujuk balik untuk masyarakat dan pihak eksternal yakni BPJS Kesehatan, sehingga dalam implementasinya dapat mencapai target dan meningkatkan pelayanan kesehatan dengan optimal.

1.4.4 Bagi BPJS Kesehatan

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan sebagai bahan untuk kebijakan terkait gambaran permasalahan jumlah peserta program rujuk balik yang aktif namun belum mencapai target dengan persentase yang

masih rendah, sehingga nantinya dapat menjadi referensi dalam usaha perbaikan pengelolaan program rujuk balik untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan terkait sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan dengan kualitas pelayanan kesehatan yang makin baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. (2020). *Pelaksanaan Program Rujuk Balik Pasien PTM Peserta JKN di Puskesmas Medan Johor Tahun 2019*.
- Astuti, R. B. (2017). *Analisis manajemen pemeliharaan alat kesehatan medis di unit rawat inap terpadu gedung a RSCM tahun 2017 = Analysis of medical equipment maintenance management of medical in integrated inpatient unit building a RSCM 2017*. [Tesis]. Universitas Indonesia.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara.
- BPJS Kesehatan. (2023). *Capaian Peserta PRB*. <https://ssbi.bpjs-kesehatan.go.id>
- Browning CJ, Thomas SA. *Implementing chronic disease self-management approaches in australia and the United kingdom*. *Front Public Health*. 2015 Apr 27;2:162. doi: 10.3389/fpubh.2014.00162. PMID: 25964902; PMCID: PMC4410761.
- Castillo-Carandang, N. T., Buenaventura, R. D., Chia, Y. C., Van, D. Do, Lee, C., Duong, N. L., Ng, C. H., Robles, Y. R., Santoso, A., Sigua, H. S., Sukonthasarn, A., Tan, R., Viora, E., Zakaria, H., Brizuela, G. E., Ratnasingham, P., Thomas, M., & Majumdar, A. (2020). *Moving towards optimized noncommunicable disease management in the asean region: Recommendations from a review and multidisciplinary expert panel*. In *Risk Management and Healthcare Policy* (Vol. 13, pp. 803–819). Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S256165>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry & Research Design*. SAGE Publication, Inc.
- Chen, Yip, Chang, Lin, Lee, Chiu & Lin 2007. *The effects of Taiwan's National Health Insurance on access and health status of the elderly*. *Health economics*, 16, 223-242.
- Christiani, Dugdale, Tavener & Byles 2016. The dynamic of non-communicable disease control policy in Indonesia. *Australian Health Review*, 41, 207-213.
- De Silva, Varghese, Amin, Bhagwat, Bruni, Bunleusin, Kaur, de Silva, Dorin & Dzed 2023. *Non-communicable diseases in South-East Asia: journeying towards the SDG target*. *The Lancet Regional Health-Southeast Asia*.
- Diah Larasati, & Dwi Nurmawaty. (2022). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Non Racikan Pasien Program Rujuk Balik (Prb) Bpjs Kesehatan Di Apotek Kimia Farma Karang Tengah Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 1–11. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v1i3.271>

- Djarmiko, W., Kusriani, & 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>
- Fadilah, R. N., Ramadani, N., & Elly, N. (2022). *Overview of the Use of the BPJS Primary Care Application at the West Lingkar Community Health Center*. *Gambaran Penggunaan Aplikasi Primary Care BPJS di Puskesmas Lingkar Barat*. 1(1), 9–18.
- 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>
- Kusumawardhani, O. B., & Ripha, R. W. (2020). Systematic Review: Kendali Mutu Dan Biaya Program Rujuk Balik (PRB) BPJS Kesehatan. *Prosiding University Research Colloquium*, 149–164.
- Marbun, R., Setiyoargo, A., & Dea, V. (2021). Edukasi Kesehatan Dalam Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Ptm) Serta Paket Manfaat Bpjs Kesehatan Untuk Penyakit Kronis. *SELAPARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 4(3), 763. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v4i3.537>
- Martawinata, S., Soewondo, P., Magister, P., Kesehatan, I., Masyarakat, F. K., Adminitrasi, D., & Masyarakat, F. K. (2023). *Analisis Ketersediaan Obat Program Rujuk Balik (PRB) Kasus Hipertensi di Kota Palembang Tahun 2023*. [Tesis]. Universitas Indonesia.
- Maulidati, L. F., & Maharani, C. (2022). Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Temanggung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 233–243. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32800>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2024 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan*. 1517.
- Paramita, A., Andarwati, P., & Kristiana, L. (2019). Upaya Kendali Mutu dan Biaya Program Rujuk Balik Menggunakan Pendekatan Root Cause Analysis. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(2), 68–78. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i2.214>
- Pertiwi, D., Wigati, A., Fatmasari, Y., Administrasi, P., & Kesehatan, K. (2022). Analisis Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang. *Jurnal*

Kesehatan Masyarakat (E-Journal), 5(3), 1–11. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>

- 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>
- Ramadhani, R. P., Karimah, R. N., Wibowo, N. S., & Permana, A. (2020). J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Menggunakan Metode Wisn Dan Fishbone Di Puskesmas Ambulu Tahun 2019 J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 582–593.
- 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>
- Rinata, F., Arsyati, A. M., & Maryati, H. (2019). Gambaran Implementasi Program Rujuk Balik (PRB) Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(1), 20–26.
- Rizka Amayu, Hamzah Hasyim, R. A. S. (2024). *Literature Review : Implementasi Sistem Pasien Rujuk Balik (PRB) pada Peserta JKN di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. 16, 1–23.
- Sandi, F. D. (2022). *Upaya Peningkatan Capaian Kepatuhan Program Rujuk Balik di RS X dengan Menggunakan Problem Solving Cycle*. 9, 356–363.
- Sari, A. dan Y. R. (2022). *Study on the Implementation of Referback Programs at BPJS Kesehatan South Jakarta Branch in 2021*. 01(07), 236–249. <http://dohara.or.id/index.php/hsk%7C>
- Sari, L. P., Rahayu, D., Karyus, A., Pratiwi Putri, D. U., & Budiati, E. (2024). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Program Rujuk Balik (Prb) Pasien Hipertensi Di Rsud Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat. *An Idea Health Journal*, 4(01), 07–12. <https://doi.org/10.53690/ihj.v4i01.135>
- Tappero, J. W., Cassell, C. H., Bunnell, R. E., Angulo, F. J., Craig, A., Pesik, N., Dahl, B. A., Ijaz, K., Jafari, H., Martin, R., Bell, E., Boyd, A. T., Bratton, S., Brencic, D. J., Cookson, S. T., Fitzmaurice, A. G., Henao, O., Jones, D., Lambert, S., ... Shahpar, C. G. (2017). US centers for disease control and prevention and its partners' contributions to global health security. *Emerging Infectious Diseases*, 23(May 2023), S5–S14.