

**GAMBARAN PASIEN PROGRAM RUJUK BALIK (PRB)
YANG TERDAFTAR DI PUSKESMAS KABUPATEN
MAGELANG TAHUN 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Farmasi Pada Prodi D III Farmasi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh :

Ahmad Amirudin

NPM : 18.0602.0026

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2022**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Universal Health Coverage (UHC) merupakan salah satu sasaran dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang disetujui seluruh anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk mencapai cakupan kesehatan semesta. UHC merupakan harapan dan target yang ingin diraih oleh negara (dalam hal ini pemerintah sebagai pelaksana kebijakan) dalam rangka menjamin fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan kesehatan dasar masyarakat (Retnaningsih et al., 2019). Guna mencapai UHC bagi setiap warganya, maka pemerintah membuat program yang dinamakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang penyelenggaraannya dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagaimana amanat Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Peraturan Presiden RI No. 82 Tahun 2018 menyebutkan bahwa Jaminan Kesehatan yang diperoleh masyarakat berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan 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.

Hingga 30 September 2020, jumlah peserta Program JKN mencapai 222.481.554 jiwa, yang berarti belum seluruh penduduk tercakup dalam program tersebut, karena dalam kenyataan jumlah penduduk Indonesia saat ini telah mencapai 268,583,016 jiwa. Peserta yang terdaftar tersebut mendapatkan program layanan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, salah satunya adalah Program Rujuk Balik (PRB) yang diberikan untuk pasien – pasien dengan penyakit kronis dengan kondisi stabil, tetapi masih memerlukan pengobatan atau asuhan perawatan jangka panjang yang dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atas rekomendasi dari dokter spesialis yang merawat (Tuti et al., 2018). PRB bertujuan untuk meningkatkan

aksesibilitas, kualitas pelayanan, dan efisiensi biaya kesehatan dengan merujuk pasien PRB yang sudah stabil kembali ke FKTP. FKTP merupakan akses pelayanan tingkat pertama atau awal yang menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Puskesmas sebagai fasilitator rujukan pasien, seringkali menerima rujukan balik pasien dari rumah sakit, namun tidak semua puskesmas melaksanakan program rujuk balik dengan baik. Penelitian yang pernah dilakukan di RSUD Tidar Kota Magelang sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang telah melaksanakan Program Rujuk Balik menunjukkan jika angka rujuk balik dari RSUD Tidar tertinggi se-Kota Magelang tetapi angka rujuk balik di FKTP masih rendah dan antrian pasien di rumah sakit masih tinggi (Pertiwi et al., 2017). Program ini dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala seperti ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan. Ketidakpatuhan tersebut dapat terjadi karena beberapa faktor, dan untuk saat ini pandemi covid 19 menjadi salah satu factor penyebabnya. Hal ini dapat menyebabkan terhambatnya keberhasilan terapi karena penggunaan obat yang tidak optimal. Ketidakpatuhan penderita penyakit kronis dalam pengambilan obat menyebabkan keberlangsungan pengobatan menjadi terganggu atau terhenti sebelum waktunya, yang akan mempengaruhi peningkatan angka kesakitan dan kematian bagi penderita penyakit kronis (Efayanti, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang keaktifan pasien yang terdaftar dalam Program Rujuk Balik (PRB). Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pasien Program Rujuk Balik (PRB) yang terdaftar di Puskesmas Kabupaten Magelang Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pasien Program Rujuk Balik (PRB) yang terdaftar di Puskesmas Kabupaten Magelang tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pasien Program Rujuk Balik (PRB) yang terdaftar di Puskesmas Kabupaten Magelang tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui persentase peserta yang aktif di FKTP.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Bagi pembaca dan peneliti sejenis, diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran untuk mengadakan pengkajian lebih lanjut tentang pelaksanaan program rujuk balik bagi pasien BPJS sebagai upaya dalam peningkatan mutu pelayanan.

2. Bagi Instansi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk monitoring program rujuk balik peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

E. Keaslian Penelitian

Perbedaan penelitian yang dilakukan penulis dengan penelitian yang penelitian yang sudah ada sebelumnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Perbedaan	Hasil
1	Jajat Sudradjat (2020)	Implementasi Kebijakan Program Rujuk Balik Peserta JKN Pada Rumah Sakit PTPN VIII Subang	Tempat, waktu dan variabel penelitian	Keberhasilan implementasi sebuah kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi faktor isi atau konten kebijakan, faktor implementator atau pelaksana kebijakan, serta

No	Peneliti	Judul	Perbedaan	Hasil
				lingkungan kebijakan.
2	Astridya Paramita, Pramita Andarwati, Lusi Kristiana (2019)	Upaya Kendali Mutu dan Biaya Program Rujuk Balik Menggunakan Pendekatan Root Cause Analysis	Tempat, waktu, metode dan variabel penelitian	Identifikasi pelaksanaan PRB menunjukkan bahwa dalam prosesnya, seluruh unit penelitian (BPJS, FKRTL, FKTP) memiliki kendala di elemen Man, Money dan Method. Pada elemen Man, seluruh unit analisis mengalami kekurangan petugas yang khusus menangani PRB, baik secara administratif maupun fungsi pelayanan
3	Dianita Pertiwi, Putri Asmita Wigati, Eka Yunila Fatmasari (2017)	Analisis Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Tidar Kota Magelang	Tempat, waktu dan variabel penelitian	Belum diterapkannya Pojok PRB sebagai fasilitas pendaftaran peserta PRB di FKTL. Kendala dalam pelaksanaan rujuk balik yakni pasien tidak mau kembali ke FKTP dengan alasan ketersediaan obat yang sering kosong.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Masalah yang Diteliti

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

a. Uraian

Menurut Peraturan Presiden nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), guna mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) bagi seluruh warga negara Indonesia. Pada tahun 2014, di awal tahun pembentukan BPJS, seluruh peserta dari empat penyelenggara jaminan kesehatan sebelumnya (Jamsostek, Taspen, Asabri, dan Askes) secara otomatis menjadi peserta BPJS.

b. Dasar Hukum

- 1) Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Kesehatan;
- 2) Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
- 3) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan;
- 4) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan

c. Hak dan Kewajiban BPJS Kesehatan

1) Hak BPJS

- a) Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari dana jaminan sosial dan sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

- b) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN setiap 6 bulan.

2) Kewajiban BPJS

- a) Memberikan nomor identitas tunggal kepada peserta
- b) Mengembangkan aset dana jaminan sosial dan aset BPJS untuk sebesar – besarnya kepentingan peserta
- c) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya.
- d) Memberikan manfaat kepada seluruh peserta
- e) Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban

d. Kepesertaan BPJS Kesehatan

Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan. Kepesertaan BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

1) Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

2) Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI)

Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana yang dimaksud merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas (sesuai Perpres No 12 Tahun 2013):

- a) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
- b) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
- c) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya

e. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

1) Hak Peserta

- a) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
 - b) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; dan
 - d) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.
- 2) Kewajiban Peserta
- a) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku ;
 - b) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I;
 - c) Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
 - d) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

2. Program Rujuk Balik

a. Uraian

Program Rujuk Balik merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mengurangi beban anggaran negara di bidang kesehatan. Dengan PRB, biaya klaim penyakit di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) sebagai mitra BPJS dapat dikurangi, namun pasien tetap mendapat pengobatan atau keperawatan dalam jangka panjang yang dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dengan biaya pelayanan kesehatan yang lebih mudah dijangkau (Paramita et al., 2019). Pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau

asuhan keperawatan jangka panjang, yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama atas rekomendasi/rujukan balik dari dokter spesialis/sub spesialis yang merawat (Maryani et al., 2019). Tujuan PRB adalah meningkatkan aksesibilitas, kualitas pelayanan, dan efisiensi biaya kesehatan (Sudradjat, 2020).

Salah satu hambatan dari pelaksanaan PRB ialah ketidakpatuhan pasien. Hambatan kepatuhan pasien dalam pengobatan, berkaitan dengan 2 (dua) hal, yaitu perilaku pasien dan sistem pelayanan kesehatan. Hambatan perilaku mencakup antara lain dukungan sosial, pengetahuan, dan keyakinan pribadi pasien terhadap kondisi kesehatannya. Hambatan sistem dalam pelayanan kesehatan, mencakup antara lain kompleksitas regimen pengobatan, interaksi pasien dengan sistem penyedia pelayanan kesehatan, dan biaya kesehatan yang ditimbulkan (Efayanti, 2019).

b. Kategori Penyakit

1) Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah (hiperglikemia) (<https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf>)

2) Hipertensi

Definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal

ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan {<https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi.pdf>}.

3) Jantung

Menurut definisi kardiovaskuler dari WHO, penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Ada banyak macam penyakit kardiovaskuler, tetapi yang paling umum dan paling terkenal adalah penyakit jantung koroner dan stroke {<https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-jantung.pdf>}.

4) Asma

Asma adalah penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang ditandai adanya mengi, batuk dan rasa sesak di dada yang berulang dan timbul terutama pada malam hari atau menjelang pagi akibat penyumbatan saluran pernapasan {<https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asma.pdf>}.

5) Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) yaitu penyakit paru kronik yang ditandai oleh hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progressif non reversibel atau reversibel parsial. Gangguan ini dapat dicegah dan diobati. Penyebab utama PPOK adalah rokok, asap polusi dari pembakaran, dan partikel gas berbahaya (Napanggala, 2015).

6) Epilepsi

Epilepsi berasal dari bahasa Yunani, *Epilambanmein* yang berarti serangan. Epilepsi merupakan manifestasi gangguan fungsi otak dengan berbagai etiologi, dengan gejala tunggal yang khas, yaitu kejang berulang akibat lepasnya muatan listrik neuron otak secara berlebihan dan paroksimal. Terdapat dua kategori dari kejang epilepsi yaitu kejang fokal (parsial) dan kejang umum. Kejang fokal terjadi karena adanya lesi pada satu bagian dari *cerebral cortex*, di mana pada kelainan ini dapat disertai kehilangan kesadaran parsial. Sedangkan pada kejang umum, lesi mencakup area yang luas dari *cerebral cortex* dan biasanya mengenai kedua hemisfer cerebri. Kejang mioklonik, tonik, dan klonik termasuk dalam epilepsi umum (Setiaji, 2014).

7) Stroke

Definisi stroke menurut WHO adalah suatu gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan oleh karena gangguan peredaran darah otak, dimana mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) timbul gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah fokal yang terganggu. Stroke adalah gangguan fungsi otak baik lokal maupun menyeluruh, karena pasokan darah ke otak terganggu, yang terjadi secara cepat dan berlangsung lebih dari 24 jam, atau berakhir dengan kematian (Nasution, 2013).

8) Schizophrenia

Skizofrenia adalah sekelompok gangguan psikotik dengan distorsi khas proses pikir, kadang-kadang mempunyai perasaan bahwa dirinya sedang dikendalikan oleh kekuatan dari luar dirinya, paham yang kadang-kadang aneh, gangguan persepsi, afek abnormal yang terpadu dengan situasi nyata atau sebenarnya, dan autisme (Zahnia & Sumekar, 2016). Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang mencakup hampir seluruh sendi kehidupan diantaranya pikiran, perasaan, perbuatan, persepsi, keinginan,

dorongan kehendak dan pengendalian. Onset gangguan ini sulit untuk ditentukan dan biasanya didahului oleh fase gejala ringan yang tidak konsisten yang sering kali tidak disadari baik oleh pasien maupun keluarga (fase prodromal). Gejala skizofrenia menunjukkan sifat yang meluas dan majemuk dan perjalanan penyakitnya bersifat kronis dengan deteriorasi yang bergantung dari beratnya gejala, genetik, fisik, maupun sosial budaya. Prevalensi gangguan skizofrenia berkisar 1% dari populasi dan umumnya gejala mulai pada usia muda (antara 16 – 25 tahun). Dalam perjalanan penyakitnya, pasien dapat mengalami keadaan yang tetap tanpa atau hanya sedikit perbaikan; episode berulang dengan sedikit atau gejala yang stabil; hingga bahkan mengalami fase komplit atau remisi parsial.

9) Systemic Lupus Erythematosus (SLE)

Lupus eritematosus sistemik (*systemic lupus erythematosus*) (SLE) merupakan penyakit inflamasi autoimun kronis yang belum jelas penyebabnya, memiliki sebaran gambaran klinis yang luas serta tampilan perjalanan penyakit yang beragam. Kekeliruan dalam mengenali penyakit ini sering terjadi (Kasjmir & dkk, 2011).

c. Pasien PRB

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Pasien PRB adalah pasien yang terdaftar dalam Program Rujuk Balik dari BPJS, yang mana pasien tersebut merupakan pasien dengan penyakit kronik. Peserta PRB adalah peserta dengan diagnosa penyakit kronis yang telah ditetapkan dalam kondisi stabil oleh dokter spesialis/sub spesialis dan telah mendaftarkan diri untuk menjadi peserta PRB (Tuti et al., 2018).

3. Puskesmas

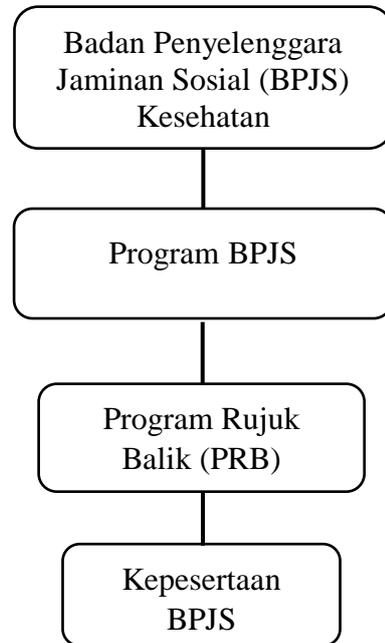
a. Uraian

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai fasilitator rujukan pasien, seringkali menerima rujukan balik pasien dari rumah sakit, namun tidak semua puskesmas melaksanakan program rujuk balik dengan baik (Rinata et al., 2019).

b. Tujuan

Tujuan pembangunan kesehatan yang di selenggarakan puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

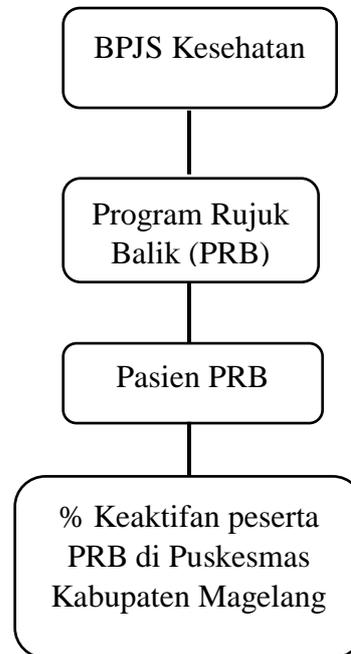
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

{Menteri Kesehatan RI Nomor HK/Menkes/32/2014}

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, penelitian deskriptif adalah bidang statistik yang meliputi pengumpulan data, pengolahan data, penyajian data, dan analisis data secara sederhana (Cahyono, 2018). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *retrospektif* dengan mengambil data pasien yang aktif mengambil obat di puskesmas.

B. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah suatu atribut, nilai/ sifat dari objek, individu/kegiatan yang mempunyai banyak variasi tertentu satu dan lainnya yang telah ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan dicari informasinya serta ditarik kesimpulannya (Ridha, 2017). Variabel dalam penelitian ini yaitu pasien PRB di Puskesmas Kabupaten Magelang.

C. Definisi Operasional

1. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagai salah satu bentuk program jaminan kesehatan dari pemerintah.
2. Program Rujuk Balik program unggulan BPJS Kesehatan untuk pasien penyakit kronis yang sudah terdaftar di BPJS Kesehatan.
3. Penyakit kronis merupakan jenis penyakit bertahan dalam jangka waktu yang sangat lama, sehingga diperlukan pengobatan yang rutin.
4. Pasien dengan penyakit kronik yaitu pasien yang menderita penyakit dalam jangka waktu yang lama sehingga diperlukan perawatan dan atau pengobatan yang intensif.
5. Puskesmas adalah penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagai gerbang pelayanan bagi peserta BPJS.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data kunjungan pasien di Puskesmas Kabupaten Magelang. Jumlah kunjungan di salah satu puskesmas dalam tahun 2020 adalah 28182 kunjungan.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2010). Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling*. Sampel pada penelitian ini yaitu data pasien terdaftar sebagai pasien PRB di BPJS Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2020. Adapun penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus representative agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,1

Jadi perhitungannya adalah :

$$n = 28182 / (1+(28182 \times 0,1^2))$$

$$n = 28182 / (1+(28182 \times 0,01))$$

$$n = 28182 / (1+281,82)$$

$$n = 28182 / 282,82$$

$$n = 99,646 \text{ atau dibulatkan menjadi } 100$$

E. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di puskesmas Kabupaten Magelang.

2. Waktu penelitian

Penelitian atau pengambilan data akan dilaksanakan pada bulan September 2021

F. Instrumen dan metode pengumpulan data

1. Instrumen

Instrumen adalah alat bantu yang digunakan dalam pengambilan data. Instrumen dalam penelitian ini adalah form lembar observasi.

2. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara observasional atau pengamatan. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang berupa data peserta yang terdaftar dalam Program Rujuk Balik (PRB), dan peserta Program Rujuk Balik (PRB) aktif di FKTP pada tahun 2020.

G. Metode pengolahan dan analisis data

1. Metode pengolahan data

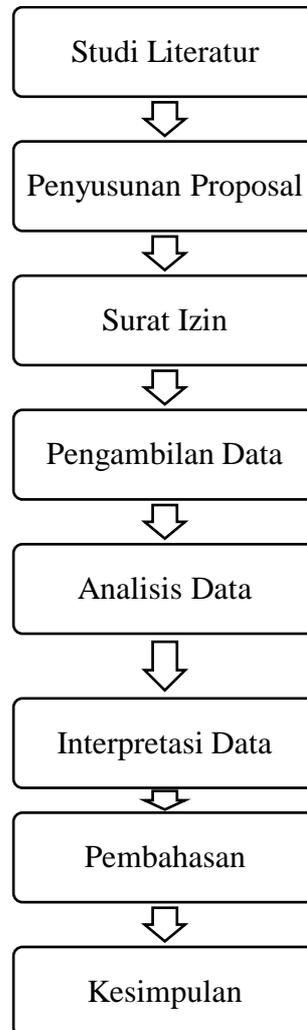
Setelah pengumpulan data selanjutnya melakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. *Editing* yaitu memeriksa kembali data yang diperoleh melalui lembar observasi.
- b. *Entry data* yaitu memasukkan data dari lembar observasi ke dalam komputer menggunakan *Microsoft Office Excel 2013*.
- c. *Cleaning* yaitu pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah sesuai atau belum pada saat memasukkan data.

2. Analisis data

Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis data deskriptif. Hasil data yang diperoleh kemudian diakumulasikan dan hasil yang diperoleh berupa persentase.

H. Jalannya Penelitian



Gambar 3. Jalannya Penelitian

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Gambaran pasien PRB yang ada di Puskesmas Kajoran 1 dan Tempuran paling banyak di dominasi oleh perempuan yaitu 67%. Persentase keaktifan kedatangan pasien Prolanis di Puskesmas Kajoran 1 dan Puskesmas Tempuran pada bulan Januari-Maret 14%, April-Juni 15%, Juli-September 16%, Oktober-Desember 15%. Keaktifan kedatangan pasien prolanis paling banyak di Puskesmas Tempuran.

Pasien PRB di kedua puskesmas paling banyak menderita penyakit hipertensi dan diabetes melitus dengan persentase yang sama sebesar 48%, dimana kedua penyakit tersebut merupakan penyakit degeneratif yang masuk dalam PRB.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Perlu meningkatkan pengetahuan dan menerapkan Program Rujuk Balik kepada masyarakat dan tenaga kesehatan agar bisa menjalankan pengobatan sesuai dengan alur dari program tersebut.
2. Untuk pemerintah diharapkan bisa menambah akses agar memudahkan pasien kontrol rutin.
3. Perlunya *homecare* untuk pasien yang tidak bisa datang rutin dengan kendala tidak ada yang mengantar agar mencapai keberhasilan pengobatan.
4. Untuk penelitian selanjutnya, perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam melalui wawancara langsung atau menyebarkan kuisisioner kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Cahyono, T. (2018). Statistika Terapan & Indikator Kesehatan—Tri Cahyono—Google Buku. In *Deepublish* (p. 32).
- Darmila, D. (2019). *Hubungan Keaktifan Dalam Mengikuti Prolanis Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas* <http://repository.unmuhjember.ac.id/7323/>
- Dewi, R. K. (2014). *Hubungan antara Kadar Glukosa Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Kualitas Hidup Peserta Prolanis Askes di Surakarta*.
- Efayanti, D. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengambilan Obat Peserta Program Rujuk Balik Di Bandar Lampung. *JFIOnline | Print ISSN 1412-1107 | e-ISSN 2355-696X*, 9(1), 19–25. <https://doi.org/10.35617/jfi.v9i1.564>
- Fajriansyah, F., Lestari, K., Iskandarsyah, A., & Puspitasari, I. M. (2020). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Program Pengelolaan Penyakit Kronis Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Tamalanrea Makassar. *Majalah Farmasetika.*, 4(Suppl 1), 225–232. <https://doi.org/10.24198/mfarmasetika.v4i0.25886>
- Handajani, A., Roosihermiatie, B., & Maryani, H. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Kematian Pada Penyakit Degeneratif Di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(1). <https://doi.org/10.22435/bpsk.v13i1Jan.2755>
- Kasjmir, Y. I., & dkk. (2011). *Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia Untuk Diagnosis dan Pengelolaan Lupus Eritematosus Sistemik*. Perhimpunan Reumatologi Indonesia.
- Kemenkes. (2014). Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 Tentang pendoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2(1), 94. <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2017.10.008>
https://www.ijres.org/administrator/components/com_jresearch/files/publications/IJRES_719_FINAL.pdf
<http://openprairie.sdstate.edu/jur/>
<http://www.wipo.int/edocs/pubdocs/en/intprope>
- Maryani, H., Kristiana, L., Andarwati, P., Paramita, A., & Aimanah, I. U. (2019). Pengelolaan Obat Dengan E-Purchasing Untuk Pasien Program Rujuk Balik

- Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(2), 99–105. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i2.1398>
- Napanggala, A. (2015). Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dengan Efusi Pleura dan Hipertensi Tingkat I. *Medula Unila*, 4, 1–6.
- Nasution, L. (2013). Strok Non Hemoragik Pada Laki-Laki Usia 65 Tahun. *Medula Unila*, 1(3), 1–9.
- Nisa, R. (2018). *Program Rujuk Balik Penyakit Kronis pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga Tahun 2017*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/11125>
- Paramita, A., Andarwati, P., & Kristiana, L. (2019). *Upaya Kendali Mutu dan Biaya Program Rujuk Balik Menggunakan Pendekatan Root Cause Analysis*. 3(2), 11.
- Peraturan Presiden RI Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- Permenkes. (2013). *PMK RI Nomor 71 tahun 2013*. 1–22
- Pratiwi, T. A. (2018). *Faktor- faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Diabetes Melitus pada Wanita Usia Subur di RSUD dr. Djoelham Binjai Tahun 2017*.
- Pertiwi, D., Wigati, P. A., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisi Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 11.
- Rahma, A., Arso, S., & Suparwati, A. (2015). Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper Dalam Program Jkn (Studi Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(3), 1–11.
- Retnaningsih, H., Lestari, T. R. P., Yuningsih, R., & Suni, N. S. P. (2019). *Universal Health Coverage (UHC): Perspektif Kesehatan Dan Kesejahteraan*. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.
- Ridha, N. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel, dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*, 14(1), 62–70.
- 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. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i1.1785>
- Setiaji, A. (2014). *Pengaruh Penyuluhan Tentang Penyakit Epilepsi Anak Terhadap Pengetahuan Masyarakat Umum*

Sitompul, S., Suryawati, C., & Wigati, P. (2016). Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Dokter Keluarga Di Kabupaten Pekalongan Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 4(4), 145–153

Sudradjat, J. (2020). Implementasi Kebijakan Implementasian Program Rujuk Balik Peserta JKN Pada Rumah Sakit PTPN VIII Subang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 7, 251–259.

Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor HK/Menkes/32/2014

Tuti, S. D., Athiyah, U., & Utami, W. (2018). Factors Affecting The Drugs Availability on Program Rujuk Balik (PRB) at PRB Drugs Facility in Ex Karesidenan Kediri (Study of Hipertension Drugs). *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 16(1), 30. <https://doi.org/10.35814/jifi.v16i1.437>

Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS

Zahnia, S., & Sumekar, D. W. (2016). Kajian Epidemiologis Skizofrenia. *Majoriti*, 5(4), 160–166.