



**KAJIAN PROGRAM RUJUK BALIK (PRB) DI
RUMAH SAKIT DAERAH (RSD) BALUNG
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2017**

SKRIPSI

Oleh:

**Agita Brastila Esti
NIM 132110101176**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**KAJIAN PROGRAM RUJUK BALIK (PRB) DI
RUMAH SAKIT DAERAH (RSD) BALUNG
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2017**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S1) dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

**Agita Brastila Esti
NIM 132110101176**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Orang tua tercinta yakni Ayah Edy Suyono, S.T., M.M. dan Mama Titin Mayliwati, terima kasih untuk semua hal yang telah berikan kepada saya, dukungan spiritual, material, cinta kasih sayang, doa yang tidak ada hentinya sehingga dapat membuat saya selalu berusaha dengan baik dan mampu menyelesaikan tugas skripsi ini sebagai tugas akhir program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat.
2. Kakak dan adik tersayang yaitu Aggadi Rakhman Takholi dan Al Hudan Desta Arifi yang telah memberikan doa dan dukungan pada saya.
3. Bapak dan ibu guru mulai dari TK, SD, MI, SMP, SMA, hingga Perguruan tinggi. Terima kasih atas semua ilmu dan bimbingan yang telah diberikan kepada saya. Semoga ilmu yang diberikan kepada saya menjadi ilmu yang bermanfaat.
4. Almamater saya mulai dari TK Aisyah 2, SDN 1 Kepatihan, SMPN 1 Giri, SMAN 1 Giri Banyuwangi hingga Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTO

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

(Terjemahan QS Al Insyirah ayat 6-8)*

Berobatlah, karena tiada suatu penyakit yang diturunkan Allah, kecuali diturunkan pula obat penangkalnya, selain dari satu penyakit, yaitu ketuaan.

(Hadist Riwayat Abu Daud dan At-Tirmidzi)**

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al Qur'an dan Terjemahan. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

***) Muhammad bin Kamal Khalid As Suyuthi. Kumpulan Hadist yang disepakati 4 Imam (Abu Daud, At Tirmidzi, An Nasai, Ibu Majah). Jakarta: Pustaka Azzam.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Agita Brastila Esti

NIM : 132110101176

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi yang berjudul: Kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Kabupaten Jember Tahun 2017 adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 11 Januari 2018

Yang menyatakan,

Agita Brastila Esti

NIM 132110101176

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Kabupaten Jember Tahun 2017* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 11 Januari 2018

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Pembimbing

1. DPU : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. (.....) NIP. 198204162010122003
2. DPA : Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. (.....) NIP. 198207232010121003

Penguji

1. Ketua : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH. (.....) NIP. 198406052008122001
2. Sekertaris : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes. (.....) NIP. 197810162009122001
3. Anggota : dr. Endang Sulistyowati E. R., M.Kes. (.....) NIP. 196005121990032005

Mengesahkan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember


Nina Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

SKRIPSI

**KAJIAN PROGRAM RUJUK BALIK (PRB) DI
RUMAH SAKIT DAERAH (RSD) BALUNG
KABUPATEN JEMBER TAHUN 2017**

Oleh:

Agita Brastila Esti

NIM 132110101176

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Eri Witcahyo, S.KM., M.kes.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *Kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Kabupaten Jember Tahun 2017*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Christyana Sandra, S.KM, M.Kes. selaku dosen pembimbing utama dan Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing anggota yang dengan sabar dalam memberi pengarahan, pengajaran, koreksi, dan saran hingga terselesaikannya skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan dan Ibu Hj. Sri Utami, S.KM, M.M. selaku dosen bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan masukan dan motivasi.
3. Ibu Prehatin Trirahayu Ningrum, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) semester satu sampai dengan semester sembilan ini telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan.
4. Tim penguji ibu Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH., Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes., dan dr. Endang Sulistyowati E.R., M.Kes. yang telah memberikan masukan, saran dan membantu memperbaiki skripsi ini. Terima kasih pula pada Alm. Bapak Dr. Thohirun, M.S., M.A. yang telah membantu memperbaiki proposal skripsi penulis saat seminar proposal.
5. Terima kasih kepada orangtua saya tercinta Ayah Edy Suyono, S.T, M.M. dan Mama Titin Mayliwati serta keluarga atas memberikan segala hal, dukungan doa, mental, spiritual dan pengorbanannya selama ini.

6. Seluruh informan RSD Balung yang bersedia membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
7. Sahabat-sahabat yaitu Khumaidi, Retta, Linda, Lena, Nia, Dyah, Bocil, Agung sebagai teman belajar bersama dan bercanda selama ini serta senantiasa saling memberikan semangat.
8. Teman-teman Peminatan AKK 2013, Kelompok 11 PBL Randu Agung, serta seluruh teman mahasiswa seperjuangan *diamonds generation* FKM 2013 yang telah membantu memberikan masukan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
9. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

Skripsi ini telah ditulis secara optimal, kerja keras, dan upaya terbaik namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Suatu hal yang tidak kalah penting adalah kritik, koreksi, dan saran dari berbagai pihak untuk menyempurnakan skripsi ini, selanjutnya senantiasa akan penulis terima dengan tangan terbuka. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 11 Januari 2018

Penulis

RINGKASAN

Kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Kabupaten Jember Tahun 2017; Agita Brastila Esti; 2017; 99 halaman; Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyakit kronis termasuk penyakit tidak menular yang mempunyai durasi panjang dan umumnya berkembang lambat. Seseorang harus memerlukan perhatian medis secara berkelanjutan untuk mengendalikan penyakit kronis. Program Rujuk Balik (PRB) dikhususkan untuk pasien berpenyakit kronis dengan tujuan memudahkan akses pelayanan kesehatan bagi pasien penyakit kronis kondisi stabil. Peserta PRB Nasional hingga akhir tahun 2015 mencapai 34,05% atau sejumlah 401.848 peserta dari 1,18 Juta peserta dengan diagnosis penyakit kronis sesuai jenis penyakit tergolong dalam PRB. Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Mei - Juni 2017, RSD Balung merupakan Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Jember yang memiliki peserta PRB terendah tahun 2015-2016 yaitu sebanyak 6 peserta. Ditinjau dari kunjungan PRB di rumah sakit pada tahun 2016, hanya terdapat lima kunjungan peserta rujuk balik di RSD Balung padahal target kunjungan PRB adalah >5 kasus/minggu. Pencapaian kunjungan PRB belum memenuhi target. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji PRB di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Kabupaten Jember tahun 2017 menggunakan teori sistem.

Penelitian merupakan studi kasus kualitatif. Dalam penelitian ini variabel yang diteliti yaitu *input* (*man* terdiri dari pengetahuan petugas kesehatan dan BPJS Kesehatan, kehadiran petugas BPJS Kesehatan, masa kerja, dan komitmen, *money* terdiri dari dana dan anggaran sosialisasi, *material* terdiri dari buku kontrol rujuk balik, surat rujuk balik, dan obat PRB, *machine* terdiri dari komputer dan jaringan, *method* terdiri dari alur dan standart PRB dan *market*), *process* (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan yang terdiri dari penulisan surat rujuk balik dan resep obat dan pendaftaran peserta di rumah sakit, dan pengawasan terdiri dari evaluasi rujukan dan pelaporan), dan *output* (capaian dari kunjungan program rujuk balik).

Hasil penelitian ini diketahui *input* yaitu tidak ada lagi kontribusi kehadiran petugas BPJS Kesehatan pada pelayanan BPJS Kesehatan *center*. Komitmen kurang terjadi di poli saraf. Tidak ada dana khusus yang digunakan untuk sosialisasi PRB oleh RSD Balung dan BPJS Kesehatan. *Material* yaitu buku kontrol PRB tidak tersedia di pelayanan BPJS Kesehatan *center*. Pelaksanaan alur PRB bagi petugas kesehatan di poli rawat jalan mudah sedangkan bagi peserta PRB kesulitan pada tahap pengambilan obat di FKTP. Selalu terjadi kekosongan atau ketidaklengkapan obat di FKTP. Komputer tidak digunakan dalam hal pelayanan pendaftaran peserta baru PRB. Aspek *market*, Peserta PRB tidak ingin lagi mengikuti PRB karena telah mengecewakan dalam pelaksanaannya saat menebus obat di FKTP. *Process* PRB, RSD Balung tidak memiliki strategi khusus dalam menerapkan PRB. Koordinasi antar petugas kesehatan dengan petugas BPJS Kesehatan dilakukan melalui tim pengendali. Dokter spesialis saraf tidak pernah menuliskan surat rujuk balik. Pendaftaran peserta baru rujuk balik tidak ada lagi sejak 2016. Pelaporan jumlah dan kunjungan peserta dilakukan oleh intern BPJS Kesehatan. *Output* capaian kunjungan peserta PRB belum memenuhi target.

Saran dari peneliti terhadap hasil dari penelitian, pertama bagi RSD Balung untuk tetap dilaksanakan rujuk balik di poli penyakit dalam dan saraf, melakukan koordinasi internal terkait PRB agar dokter spesialis sama-sama melakukan PRB. Sebaiknya RSD Balung memberlakukan SOP tentang surat DPJP kepada pasien sehingga penggunaan surat DPJP diberikan kepada pasien yang tepat. Kedua, bagi petugas BPJS Kesehatan agar menindaklanjuti keluhan peserta PRB tentang kekosongan obat dan menyampaikan pada pimpinan BPJS Kesehatan Cabang Jember, melakukan perencanaan penambahan kerja sama apotek jejaring pada wilayah Jember Timur dan Selatan. Untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang PRB di FKTP dan ketersediaan stok obat PRB di apotek jejaring BPJS Kesehatan.

SUMMARY

Study of Referral Program (PRB) at Balung Regional State Hospital Jember District 2017; Agita Brastila Esti; 2017; 99 pages; Departement of Health Policy Administration, Public Health Faculty, University of Jember.

Chronic diseases are non-communicable diseases that have a long duration and develop slowly. Someone has to require continuous medical attention to control chronic diseases. Referral Program (PRB) is reserved to chronic diseases patients for facilitating access to health services for chronic disease patients with stable conditions. PRB participants until 2015 reached 34.05% or total of 401,848 participants from 1.18 million participants with diagnosis of chronic diseases according to the type of disease classified in PRB. Based on formative study in May - June 2017, Balung Regional State Hospital is the Jember District Government Hospital which has the lowest PRB participants in 2015-2016 as many as 6 participants. Viewed from PRB visit in hospital by 2016, there were only five PRB participant cases in RSD Balung whereas the target of PRB visit was > 5 cases/ week. The achievement of PRB visits has not met the target. The objectives of this study was to describe PRB at Regional State Hospital Balung Jember District in 2017 using system theory.

This was a qualitative case study. In this study, the variables are inputs (man consist of knowledge of health workers and BPJS Kesehatan officer, attendance of BPJS Kesehatan officer, service period, and commitment, material consist of PRB control book, referral letter, and PRB drugs, machine consist of computer and network, methods consist of grooves and PRB standards and market), process (planning, organizing, implementing consist of writing referrals and recipes, and participants registration at the hospital, supervisions consist of referrals evaluation and reporting), and output (the achievement of referral program).

Results showed that there was no contribution attendance BPJS Kesehatan officer at the service BPJS Kesehatan center. Less commitment occurred in the

neurological poly. No special fund used for socialization of PRB by Regional State Hospital Balung and BPJS Kesehatan. Material, PRB control books were not available at BPJS Kesehatan center service. Implementation of PRB grooves for health officers in the outpatient poly was easy while PRB participants had difficulty in redeeming medicines at first-class health facilities. There were always a emptiness or incompleteness of drugs. Computer was not used in terms of registration service of PRB new participants. Market aspect, PRB participants did not want to follow PRB again because it had been disappointing in its implementation when redeeming medicines in first-rate health facilities. PRB process, Balung Regional Hospital had not specific strategy in implementing PRB. Coordination among health workers with BPJS Kesehatan officers was done through the control team. The specialist neurological never write referral letter. Registration of PRB new participants no longer exists since 2016. Reporting the number and visits of participants was done by internal BPJS Kesehatan. Output of PRB participants had not met the target.

Suggestions from researchers, first for RSD Balung to keep PRB in the internal and neurological disease poly. Balung Regional Hospital needs to have meetings between specialist physicians to be similar in perception and generate commitment to refer the patient. Hospital should apply SOP about DPJP letter to the patient so that the use of DPJP letter is given to the right patient. Second, for BPJS Kesehatan officers to follow up the PRB participants complaints about the emptiness drugs then convey to the leader of BPJS Kesehatan Branch of Jember. For BPJS Kesehatan needs to do the planning to add cooperation of network pharmacies in East and South Jember region. For further research can do research about PRB in first-rate health facilities and availability of PRB drug stock at pharmacy of BPJS Kesehatan network.

DAFTAR ISI

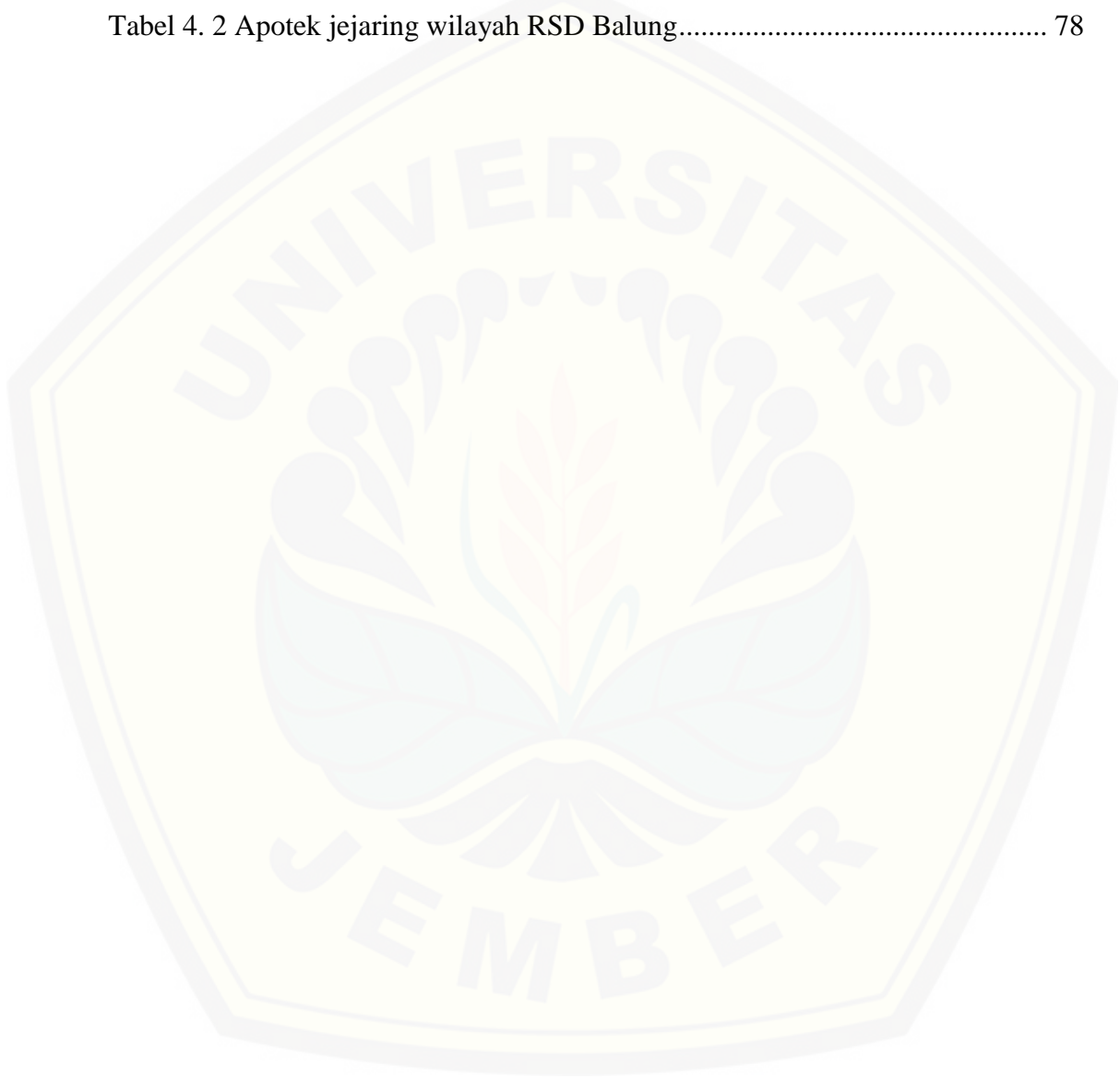
	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN.....	ii
MOTO.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PEMBIMBINGAN	vi
PRAKATA	vii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	8
2.1.1 Pengertian dan Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ...	8
2.1.2 Mekanisme Pembayaran pada Fasilitas Kesehatan	10
2.1.3 Mekanisme Pelayanan	10

2.2	Program Rujuk Balik (PRB)	11
2.2.1	Definisi.....	11
2.2.2	Manfaat Program Rujuk Balik.....	11
2.2.3	Ruang Lingkup	12
2.2.4	Mekanisme Pendaftaran.....	13
2.2.5	Mekanisme Pelayanan Obat.....	14
2.2.6	Ketentuan Pelayanan Obat PRB	15
2.3	Pelayanan Kesehatan	15
2.4	Rumah Sakit	16
2.4.1	Definisi Rumah Sakit.....	16
2.4.2	Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit.....	17
2.4.3	Asas dan Tujuan Rumah Sakit.....	19
2.4.4	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	19
2.5	Pendekatan Sistem	20
2.5.1	Masukan (<i>Input</i>).....	22
2.5.2	Proses	26
2.5.3	<i>Output</i>	27
2.6	Kerangka Teori	28
2.7	Kerangka Konsep	29
BAB 3.	METODE PENELITIAN	31
3.1	Jenis Penelitian	31
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.3	Unit Analisis dan Informan Penelitian	32
3.4	Fokus penelitian	32
3.5	Data dan Sumber Data	37
3.6	Teknik Pengumpulan Data	37
3.7	Instrumen Penelitian	39
3.8	Teknik Penyajian Data dan Analisis Data	40
3.8.1	Teknik Penyajian Data.....	40
3.8.2	Analisis Data.....	40
3.9	Alur Penelitian	42

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	44
4.1 Gambaran Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung.....	44
4.1.1 Profil RSD Balung	44
4.1.2 Visi Misi RSD Balung	45
4.1.3 Struktur Organisasi dan Pengembangan Organisasi.....	46
4.1.4 Pelayanan RSD Balung.....	47
4.2 Hasil dan Pembahasan	49
4.2.1 <i>Input</i>	49
4.2.2 <i>Proses</i>	84
4.2.3 <i>Output</i>	98
BAB 5. PENUTUP.....	100
5.1 Kesimpulan.....	100
5.2 Saran	101
DAFTAR PUSTAKA	103
LAMPIRAN.....	109

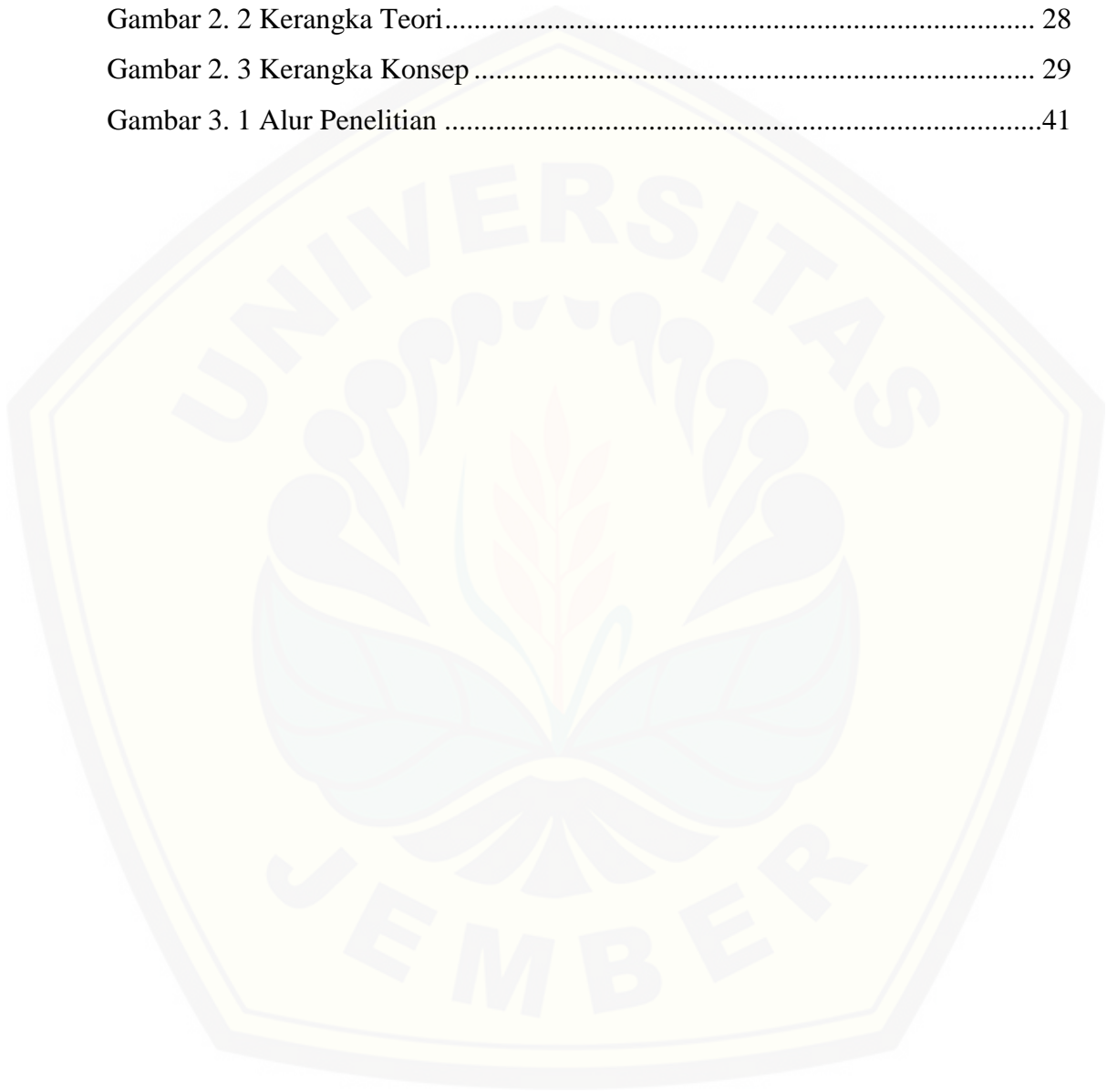
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3. 1 Fokus Penelitian.....	33
Tabel 4. 1 Daftar Puskesmas <i>catchment area</i> RSD Balung.....	44
Tabel 4. 2 Apotek jejaring wilayah RSD Balung.....	78



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Mekanisme Pendaftaran peserta PRB	13
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2. 3 Kerangka Konsep	29
Gambar 3. 1 Alur Penelitian	41



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Pernyataan	109
Lampiran B. Lembar Persetujuan	110
Lampiran C. Panduan Wawancara untuk Informan Kunci	111
Lampiran D. Panduan Wawancara untuk Informan Utama	116
Lampiran E. Panduan Wawancara untuk Informan Tambahan	121
Lampiran F. Lembar Observasi.....	127
Lampiran G. Lembar Data Studi Pendahuluan	129
Lampiran H. Rangkuman Hasil Wawancara.....	131
Lampiran I. Surat Izin Pengambilan Data.....	140
Lampiran J. Surat Izin Penelitian	142
Lampiran K. Dokumentasi	143

DAFTAR SINGKATAN

Askes	: Asuransi Kesehatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
PPOK	: Penyakit Paru Obstruktif Kronik
PRB	: Program Rujuk Balik
RSD	: Rumah Sakit Daerah
SEP	: Surat Eligibilitas Peserta
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SLE	: <i>Sytemic Lupus Erythematosus</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SRB	: Surat Rujuk Balik

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap orang berhak memiliki kesehatan sebagai salah satu syarat kesejahteraan. Kesehatan merupakan modal utama seseorang untuk melakukan aktivitas, termasuk bekerja. Bekerja dilakukan untuk menunjang kebutuhan jasmani dan rohani. Untuk itu kesehatan diperlukan untuk menunjang hidup produktif secara sosial maupun ekonomi (Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan). Seseorang yang jatuh sakit umumnya menggunakan fasilitas kesehatan yang kemudian berujung pada pengeluaran biaya untuk pengobatannya. Hal tersebut akan membebani pengeluaran bagi masyarakat, terlebih jika memerlukan biaya pengobatan yang besar dan berkelanjutan. Pembiayaan kesehatan yang tinggi membutuhkan perawatan yang lama dialami oleh masyarakat berpenyakit kronis (Setyawan, 2015:121).

Penyakit kronis termasuk penyakit tidak menular yang mempunyai durasi panjang dan umumnya berkembang lambat (Kementerian Kesehatan RI, 2013:83). Hal tersebut berarti seseorang harus memerlukan perhatian medis secara berkelanjutan untuk mengontrol kesehatannya. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menyatakan bahwa prevalensi penyakit tidak menular yang bersifat kronis ini sebagian besar meningkat dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2007. Pada beberapa prevalensi penyakit seperti diabetes mellitus dari 1,1% menjadi 2,1% dan prevalensi stroke 8,3 per mil menjadi 12,1 per mil. Peningkatan juga terjadi pada prevalensi hipertensi yang didiagnosa tenaga kesehatan pada Riskesdas 2007 sebesar 7,6% menjadi 9,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2013:88). Penyakit kronis berhubungan positif dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena dibutuhkan perawatan yang rutin (Susyanty dan Pujiyanto, 2013:95).

Menurut Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Pemerintah Indonesia memiliki kewajiban meningkatkan dan menjaga derajat kesehatan masyarakat dengan cara memberi jaminan

kesehatan kepada seluruh warganya karena kesehatan merupakan hak dasar hidup manusia.



Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan). Dalam mewujudkan hal tersebut pemerintah membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN menyatakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) terdiri atas Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Ketenagakerjaan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan 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 atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN). Pelayanan kesehatan pada JKN dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama (Kementerian Kesehatan RI, 2014:30). Menurut PMK Nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program JKN, masyarakat memilih dan mendaftar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang akan dituju. Rujukan pada FKRTL hanya dilakukan jika pasien sesuai indikasi medis membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik yang tidak dapat ditangani oleh FKTP.

Disebutkan pula dalam PMK No. 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program JKN bahwa FKRTL penerima rujukan wajib merujuk kembali peserta JKN yang sudah dalam keadaan stabil kepada FKTP yang merujuk disertai surat keterangan rujuk balik yang dibuat dokter. Hal tersebut dinamakan Program Rujuk Balik (PRB). Program Rujuk Balik (PRB) adalah pelayanan kesehatan untuk perawatan dan pengambilan obat yang dikhususkan untuk pasien berpenyakit kronis di FKTP atas rekomendasi dari dokter spesialis di FKRTL (BPJS Kesehatan, 2014:3). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nasional menyatakan pencapaian PRB hingga akhir tahun 2015 mencapai 34,05% atau sejumlah 401.848 peserta dari 1,18 Juta peserta dengan diagnosis penyakit kronis sesuai jenis penyakit yang termasuk dalam PRB (BPJS

Kesehatan, 2016:18). Penyakit kronis yang tergolong dalam PRB antara lain diabetes mellitus, hipertensi, Penyakit Jantung Koroner (PJK), asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), epilepsi, *schizophrenia*, stroke, dan *Sytemic Lupus Erythematosus* (SLE) (BPJS Kesehatan, 2014:9). Terdapat beberapa tantangan dalam PRB yang masih dialami saat ini sehingga belum semua pasien penyakit kronis belum terdaftar PRB (BPJS Kesehatan, 2016:18)

Berdasarkan BPJS Kesehatan Nasional (2017:14) bahwa sepanjang tahun 2014 hingga 2016, kasus kontrol ulang (*ambulatory groups-episodic*) selalu menjadi kasus terbanyak pada Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL). Hal tersebut berpengaruh pada antrian di FKRTL yang akan semakin panjang. Biaya terbesar pada RJTL juga terdapat pada kasus kontrol ulang. Kasus kontrol ulang menyumbang sebagian besar klaim yang ditagihkan kepada BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan Nasional, 2017:14). Jumlah kasus kontrol ulang di FKRTL menjadi kasus terbanyak diantara kasus lain disebabkan belum optimalnya program rujuk balik (BPJS Kesehatan, 2017:14). Sedangkan program rujuk balik mempermudah penderita penyakit kronis mengakses pelayanan kesehatan dan mengurangi antrian peserta penyakit kronis (stabil).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Mei - Juni 2017, Kabupaten Jember memiliki peserta PRB berdasarkan tahun 2015-2016 sebanyak 394 peserta (BPJS Kesehatan Jember, 2017). Peserta PRB tersebut merupakan peserta JKN dari BPJS Kesehatan yang telah teregister dalam Program Rujuk Balik. Terdapat tiga rumah sakit pemerintah di Kabupaten Jember yaitu Rumah Sakit Daerah (RSD) dr. Soebandi, RSD Balung dan RSD Kalisat. RSD dr. Soebandi merupakan rumah sakit tipe B yang merupakan rumah sakit terbesar di wilayah bagian timur dari Provinsi Jawa Timur. RSD dr. Soebandi menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit disekitarnya yaitu rumah sakit di Kabupaten Jember, Banyuwangi, Bondowoso, Situbondo, dan Lumajang (Pemerintah Kabupaten Jember, 2012). Menurut BPJS Kesehatan Cabang Jember (2017), saat ini RSD dr. Soebandi memiliki jumlah peserta yang teregister baru rujuk balik tertinggi diantara rumah sakit lainnya yaitu sebanyak 82 peserta pada tahun 2015-2016. RSD Kalisat merupakan rumah sakit pemerintah tipe C yang memiliki jumlah peserta register

baru rujuk balik sebanyak 10 peserta pada tahun 2015-2016. Sedangkan RSD Balung merupakan rumah sakit tipe D yang memiliki jumlah peserta register baru pada tahun 2015-2016 sebanyak 6 peserta. RSD Balung merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah peserta rujuk balik terendah diantara rumah sakit lainnya.

Jumlah kunjungan pasien RSD Balung terkait penyakit kronis yang tergolong dalam PRB pada tahun 2016 mencapai 503 pasien (RSD Balung, 2017). Ditinjau dari kunjungan PRB di rumah sakit pada tahun 2016, hanya terdapat lima kunjungan peserta yang rujuk balik ke FKTP setahun di RSD Balung padahal target kunjungan PRB adalah ≥ 5 kasus/minggu (Sutriso *et al.*, 2017:171). Hal ini menandakan bahwa masih banyak pasien yang tidak terdaftar atau tidak mengikuti PRB. Kesenjangan jumlah kunjungan penyakit kronis dengan kunjungan peserta PRB menandakan bahwa program ini kurang berjalan dengan baik. Berdasarkan data diketahui bahwa sejak tahun 2016 tidak ada pasien yang mendaftar atau teregister baru mengikuti program rujuk balik di RSD Balung (BPJS Kesehatan, 2017). Sedangkan peserta yang dahulu pernah teregister seiring berjalannya waktu tidak melakukan evaluasi pemeriksaan atau kontrol 3 bulan ke rumah sakit kembali. Berdasarkan kenyataan tersebut merupakan indikasi bahwa tidak berjalannya Program Rujuk Balik sebagaimana mestinya.

Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Primasari (2015:82) di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak bahwa aktivitas rujuk balik belum berjalan dengan baik disebabkan karena ketidakfahaman beberapa dokter tentang rujuk balik dan keterbatasan obat di fasilitas primer, sehingga pasien yang pernah dirujuk balik, kembali berobat ke rumah sakit. Penelitian di Kotawaringin Timur, Kalimantan Tengah bahwa PRB tidak berjalan dengan baik karena kolaborasi antar profesi dan komitmen kerjasama antar organisasi profesi belum terkoordinir dengan baik (Sutriso *et al.*, 2017:176). Penelitian lain oleh Wulandari *et al.* (2013:51) pasien masih berorientasi kesembuhan pada dokter spesialis yang berada di FKRTL. Pasien yang berorientasi pada pelayanan spesialis akhirnya meminta dirujuk atas keinginan pribadinya ke rumah sakit. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya terdapat banyak fenomena yang masih menghambat rujuk balik. Fenomena tersebut sangat mempengaruhi implementasi

rujuk balik padahal program ini dapat membantu mengoptimalkan fungsi masing-masing jenjang fasilitas kesehatan.

Program Rujuk Balik (PRB) penting untuk memudahkan akses pelayanan kesehatan bagi pasien yang membutuhkan perawatan jangka panjang. Belum efektifnya PRB menyebabkan penumpukan pasien di fasilitas kesehatan lanjutan sehingga berdampak pada pemanfaatan tenaga dan peralatan secara tidak tepat guna dan menurunnya kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, bagi pasien akan memperpanjang waktu tunggu. Selain itu hal tersebut menjadi salah satu penyebab klaim rumah sakit kepada BPJS menjadi besar. Berdasarkan fenomena di atas peneliti bermaksud mengkaji Program Rujuk Balik di Rumah Sakit Balung Kabupaten Jember tahun 2017 agar dapat lebih menggambarkan masalah, penyebab, dan kondisi PRB di suatu rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Kabupaten Jember tahun 2017?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengkaji Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Kabupaten Jember tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini antara lain:

- a. Mengkaji *input* Program Rujuk Balik (PRB) meliputi *man, money, material, method, machines*, dan *market* di RSD Balung Kabupaten Jember tahun 2017.
- b. Mengkaji proses PRB meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan di RSD Balung Kabupaten Jember tahun 2017.
- c. Mengkaji *output* PRB di RSD Balung Kabupaten Jember tahun 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi ilmu kesehatan masyarakat khususnya di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan terkait gambaran program rujuk balik yang termasuk dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di rumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Mengembangkan kemampuan dalam bidang penelitian dan penyusunan karya tulis serta menerapkan ilmu dan teori yang telah didapat semasa kuliah.

b. Bagi RSD Balung

Penelitian ini dapat digunakan sebagai wawasan dalam penerapan Program Rujuk Balik (PRB) yang merupakan bagian dari JKN di rumah sakit sehingga dapat diketahui kekurangan yang terjadi dan diharapkan memudahkan perbaikan program ini di rumah sakit. PRB yang dapat dijalankan dengan baik akan mengefektifkan stok obat yang tepat sesuai sasaran pasien sehingga meminimalkan penyebab klaim yang tinggi pada BPJS Kesehatan.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Penelitian ini dapat menambah referensi dan literatur mengenai PRB di RSD Balung sehingga menambah ilmu dan wawasan mahasiswa khususnya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.1.1 Pengertian dan Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari SJSN. Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan nasional yang bersifat wajib (*mandatory*) (Menteri Kesehatan RI, 2014:16). Jaminan kesehatan dapat melindungi semua penduduk Indonesia melalui sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN pada FKTP milik pemerintah daerah, JKN yaitu suatu jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Jaminan Kesehatan Nasional dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan badan hukum resmi yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional). Penyelenggaraan JKN berdasarkan Undang-Undang No. 24 tahun 2011 mengacu pada prinsip-prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektifitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanah dan prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial. Berikut adalah penjelasan dari prinsip-prinsip JKN:

a. Prinsip kegotongroyongan

Prinsip gotong royongan berarti peserta yang mampu (secara finansial) membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang

berisiko. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk Indonesia (Menteri Kesehatan RI, 2014:17).

b. Prinsip Nirlaba

Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba yang berarti bukan untuk mencari laba. Tujuan utama adalah penyelenggaraan jaminan sosial untuk memenuhi kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

c. Prinsip Portabilitas

Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia (Menteri Kesehatan RI, 2014:18).

d. Prinsip kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi dari risiko sakit. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN).

e. Prinsip dana amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta (Menteri Kesehatan RI, 2014:19).

f. Prinsip hasil pengelolaan dana jaminan sosial

Dipergunakan untuk pengembangan program dan untuk kepentingan peserta.

g. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas. Prinsip-prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN).

Menurut Kementerian Kesehatan, JKN terdapat dua jenis manfaat yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulan (Kementerian Kesehatan, 2014:29). Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat JKN mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis.

2.1.2 Mekanisme Pembayaran pada Fasilitas Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan membayar kepada FKTP dengan sistem Kapitasi. Kapitasi merupakan sistem pembayaran fasilitas kesehatan primer atas pelayanan yang diselenggarakannya oleh pengelola dana (BPJS Kesehatan), besaran pembayaran per-bulan berdasarkan jumlah peserta yang menjadi tanggungannya tanpa memperhatikan jumlah atau jenis layanan yang diberikan (Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN pada FKTP milik pemerintah daerah). Sedangkan FKRTL dibayar dengan sistem paket Indonesia Case Base Groups (INA CBG's). INA CBG's merupakan sistem pembayaran dengan sistem "paket", berdasarkan penyakit yang diderita pasien (BPJS Kesehatan, 2015:3). Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA CBG's yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis.

2.1.3 Mekanisme Pelayanan

Mekanisme pelayanan JKN menggunakan sistem rujukan. Sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal (PMK No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN). Peserta yang melakukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada FKTP yang telah dipilih yaitu puskesmas, praktik dokter, atau klinik pratama. Bila kondisi peserta memerlukan pelayanan

kesehatan tingkat lanjutan atau pasien tidak dapat ditangani oleh FKTP maka FKTP akan melakukan rujukan pada FKRTL. Peserta tidak dapat mengakses pelayanan langsung pada FKRTL jika tidak mendapat rujukan dari FKTP, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

2.2 Program Rujuk Balik (PRB)

2.2.1 Definisi

Menurut panduan praktis Program Rujuk Balik (PRB), pelayanan 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 (FKTP) atas rekomendasi atau rujukan dari dokter spesialis atau sub spesialis yang merawat (BPJS Kesehatan, 2014:7). Kondisi stabil adalah suatu keadaan penderita penyakit kronis berdasarkan diagnosis mempunyai parameter-parameter yang stabil sesuai dengan kondisi yang ditetapkan oleh dokter spesialis dan subspecialis (BPJS Kesehatan, 2014:18).

2.2.2 Manfaat Program Rujuk Balik

Menurut BPJS Kesehatan (2014:7-8), program ini memiliki beberapa manfaat diantaranya bagi peserta, bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama, dan fasilitas kesehatan lanjutan sebagai berikut:

- a. Bagi peserta:
 - 1) Meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan.
 - 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang mencakup akses promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
 - 3) Meningkatkan hubungan dokter dengan pasien dalam konteks pelayanan holistik
 - 4) Memudahkan untuk mendapatkan obat yang diperlukan
- b. Bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama

- 1) Meningkatkan fungsi faskes selaku *Gate Keeper* dari aspek pelayanan komprehensif dalam pembiayaan yang rasional
 - 2) Meningkatkan kompetensi penanganan medik berbasis kajian ilmiah terkini (*evidence based*) melalui bimbingan organisasi/dokter spesialis
 - 3) Meningkatkan fungsi pengawasan pengobatan
- c. Bagi fasilitas kesehatan lanjutan
- 1) Mengurangi waktu tunggu pasien di poli rumah sakit
 - 2) Meningkatkan kualitas pelayanan spesialistik di Rumah Sakit
 - 3) Meningkatkan fungsi spesialis sebagai koordinator dan konsultan manajemen penyakit.

2.2.3 Ruang Lingkup

Peserta yang berhak memperoleh obat PRB adalah peserta dengan diagnosa penyakit kronis yang telah ditetapkan dalam kondisi terkontrol atau stabil oleh dokter spesialis/ sub spesialis dan telah mendaftarkan diri untuk menjadi peserta Program Rujuk Balik. Adapun jenis penyakit kronis yang telah ditetapkan dalam PRB diantaranya penyakit diabetes mellitus, hipertensi, PJK, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), epilepsi, *schizophrenia*, stroke, dan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) (BPJS Kesehatan, 2014:9)

Program Rujuk Balik (PRB) sangat berkaitan dengan penerimaan obat pasien di FKTP. Untuk itu terdapat jenis obat yang termasuk dalam obat rujuk balik yang ditetapkan BPJS Kesehatan (2014:10) yaitu:

- a. Obat Utama, yaitu obat kronis yang diresepkan oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dan tercantum pada Formularium Nasional untuk obat Program Rujuk Balik
- b. Obat Tambahan, yaitu obat yang mutlak diberikan bersama obat utama dan diresepkan oleh dokter Spesialis/Sub Spesialis di Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan untuk mengatasi penyakit penyerta atau mengurangi efek samping akibat obat utama.

2.2.4 Mekanisme Pendaftaran

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (2014:11) menunjukkan cara pendaftaran peserta rujuk balik melalui panduan praktis PRB sebagai berikut:

- Peserta mendaftarkan diri pada petugas Pojok PRB dengan menunjukkan kartu Identitas peserta BPJS Kesehatan, Surat Rujuk Balik (SRB) dari dokter spesialis, Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dari BPJS Kesehatan, dan lembar resep obat/salinan resep
- Peserta mengisi formulir pendaftaran peserta PRB
- Peserta menerima buku kontrol Peserta PRB

Berikut ini adalah mekanisme pendaftaran peserta Program Rujuk Balik (PRB) di rumah sakit.



Gambar 2. 1 Mekanisme Pendaftaran peserta PRB

Sumber: BPJS Kesehatan (2014) Panduan Praktis Program Rujuk Balik

Keterangan:

BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

SEP : Surat Eligibilitas Peserta

SRB : Surat Rujuk Balik

2.2.5 Mekanisme Pelayanan Obat

Program Rujuk Balik (PRB) memiliki ketentuan mekanisme pelayanan obat rujuk balik bagi peserta untuk memudahkan perolehan obat rujuk balik, berdasarkan BPJS Kesehatan (2014:13-14) yaitu:

- a. Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
 - 1) Peserta melakukan kontrol ke Faskes Tingkat Pertama (tempatny terdaftar) dengan menunjukkan identitas peserta BPJS, SRB dan buku kontrol peserta PRB.
 - 2) Dokter Faskes Tingkat Pertama melakukan pemeriksaan dan menuliskan resep obat rujuk balik yang tercantum pada buku kontrol peserta PRB.
- b. Pelayanan pada Apotek/depo Farmasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk pelayanan obat PRB
 - 1) Peserta menyerahkan resep dari Dokter Faskes Tingkat Pertama
 - 2) Peserta menunjukkan SRB dan Buku Kontrol Peserta
- c. Pelayanan obat rujuk balik dilakukan 3 kali berturut-turut selama 3 bulan di Faskes Tingkat Pertama.
- d. Setelah 3 (tiga) bulan peserta dapat dirujuk kembali oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan untuk dilakukan evaluasi oleh dokter spesialis/subspesialis.
- e. Pada saat kondisi peserta tidak stabil, peserta dapat dirujuk kembali ke dokter Spesialis/Sub Spesialis sebelum 3 bulan dan menyertakan keterangan medis dan/atau hasil pemeriksaan klinis dari dokter Faskes Tingkat Pertama yang menyatakan kondisi pasien tidak stabil atau mengalami gejala atau tanda-tanda yang mengindikasikan perburukan dan perlu penatalaksanaan oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis. Apabila hasil evaluasi kondisi peserta dinyatakan masih terkontrol/stabil oleh dokter spesialis/subspesialis, maka pelayanan program rujuk balik dapat dilanjutkan kembali dengan memberikan SRB baru kepada peserta.

2.2.6 Ketentuan Pelayanan Obat PRB

Berdasarkan BPJS Kesehatan (2014:18), terdapat beberapa ketentuan yang ditetapkan dalam PRB pada peserta BPJS yaitu:

- a. Obat PRB diberikan untuk kebutuhan maksimal 30 (tiga puluh) hari setiap kali persepan dan harus sesuai dengan Daftar Obat Formularium Nasional untuk Obat Program Rujuk Balik serta ketentuan lain yang berlaku.
- b. Perubahan/penggantian obat program rujuk balik hanya dapat dilakukan oleh Dokter Spesialis/ sub spesialis yang memeriksa di Faskes Tingkat Lanjutan dengan prosedur pelayanan RJTL. Dokter di Faskes Tingkat Pertama melanjutkan resep yang ditulis oleh Dokter Spesialis/sub-spesialis dan tidak berhak merubah resep obat PRB. Dalam kondisi tertentu Dokter di Faskes Tingkat Pertama dapat melakukan penyesuaian dosis obat sesuai dengan batas kewenangannya.
- c. Obat PRB dapat diperoleh di Apotek/depo farmasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan Obat PRB.

Jika peserta masih memiliki obat PRB, maka peserta tersebut tidak boleh dirujuk ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjut, kecuali terdapat keadaan *emergency* atau kegawatdaruratan yang menyebabkan pasien harus konsultasi ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjut.

2.3 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah cara melayani, membantu menyiapkan, mengurus, menyelesaikan keperluan, objek yang dilayani adalah masyarakat yang terdiri dari individu, golongan, dan organisasi (Iskandar, 2016:779). Pelayanan kesehatan adalah upaya pelaksanaan pemeliharaan kesehatan meliputi pencegahan, promosi, pengobatan, dan pemulihan bagi perorangan, kelompok maupun masyarakat yang diselenggarakan dalam suatu organisasi (Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan). Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dilaksanakan sendiri atau secara bersama-sama di fasilitas kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah RI Nomor 47 tahun 2016 tentang fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan

untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN menyatakan bahwa penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap (PMK No. 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN). FKTP dapat berupa puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, rumah sakit kelas D dan klinik pratama atau yang setara.

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yaitu upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialis atau sub spesialis yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus inap (PMK No. 71 tahun 2013 tentang 71 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN). FKRTL berupa klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus.

2.4 Rumah Sakit

2.4.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna meliputi peningkatan kesehatan (*promotif*), pencegahan penyakit (*preventif*), penyembuhan penyakit (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Menurut Hartono (2010:3), rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan

kesehatan secara merata, dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian.

Rumah sakit mempunyai suatu tatanan organisasi yang kompleks (Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Selain terdapat pelayanan medis, rumah sakit didampingi dengan pelayanan penunjang medis dan non medis. Pelayanan penunjang medis umumnya meliputi laboratorium, radiologi, pelayanan darah, pelayanan gizi, farmasi, pemulasaraan jenazah, pelayanan bedah sentral, penyehatan lingkungan, dan ambulans. Pelayanan penunjang non medis umumnya meliputi binatu, pengelolaan limbah, promosi dan pemasaran kesehatan, serta sistem informasi rumah sakit. Rumah sakit juga sebagai tempat pendidikan, pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan, tempat penelitian dan pengembangan ilmu teknologi khususnya bidang kesehatan.

2.4.2 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

a. Jenis Rumah Sakit Secara Umum

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

- 1) Berdasarkan jenis pelayanan
 - a) Rumah Sakit Umum, memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai dengan pelayanan subspecialis sesuai dengan kemampuannya (Hartono, 2010:4).
 - b) Rumah Sakit Khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit).

2) Berdasarkan pengelolaan

Rumah sakit digolongkan berdasarkan pengelolaan yaitu terdapat rumah sakit publik dan rumah sakit privat.

- a) Rumah Sakit Publik, adalah rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit).
- b) Rumah Sakit Privat, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.
- b. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit menerapkan pelayanan kesehatan secara berjenjang. Hal ini dimaksudkan untuk menerapkan fungsi rujukan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 tahun 2010 menyebutkan bahwa rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit antara lain:

- 1) Rumah sakit umum tipe A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit empat pelayanan medis spesialis dasar, lima pelayanan spesialis penunjang medis, 12 pelayanan medis spesialis lain dan 13 pelayanan medis subspecialis.
- 2) Rumah sakit umum tipe B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit empat pelayanan medis spesialis dasar, empat pelayanan spesialis penunjang medis, delapan pelayanan medis spesialis lainnya dan dua pelayanan medis subspecialis dasar.
- 3) Rumah sakit umum tipe C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit empat pelayanan medis spesialis dasar dan empat pelayanan spesialis penunjang medis.
- 4) Rumah sakit umum tipe D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit dua pelayanan medis spesialis dasar.

2.4.3 Asas dan Tujuan Rumah Sakit

Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Penyelenggaraan rumah sakit memiliki beberapa tujuan sebagai berikut:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit

Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.4.4 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Semua pelayanan dilaksanakan secara terpadu dengan pelaksanaan upaya rujukan. Sedangkan fungsi dari rumah sakit umum antara lain:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.5 Pendekatan Sistem

Sistem merupakan suatu kesatuan yang memiliki tujuan bersama dan memiliki bagian-bagian yang saling berintegrasi satu sama lain (Mardi, 2011:3). Ini berarti bahwa sistem sebagai satu kelompok yang saling terkait terdiri atas elemen yang berhubungan satu sama lain untuk mencapai tujuan. Apabila salah satu elemen tidak terlaksana atau terganggu maka dapat mempengaruhi elemen lain dan tujuan tidak tercapai. Pendekatan sistem adalah proses penetapan metode ilmiah dalam pemecahan masalah berdasarkan pemikiran sistematis yang memandang segala sesuatu secara multidimensi, penuh kompleksitas, dan selalu memandang suatu masalah sebagai bagian dari suatu sistem yang lebih luas atau lebih besar (Soeroso, 2003:4). Sistem bersifat terbuka, yang berarti tidak membatasi suatu hal. Sistem mengadakan pertukaran materi dan informasi dengan lingkungannya.

Pendekatan sistem pada manajemen dimaksudkan untuk memandang organisasi sebagai suatu kesatuan, terdiri dari beberapa bagian dengan masing-masing tugasnya yang saling berhubungan (Azwar, 2010:33). Segala sesuatu saling berhubungan dan saling tergantung. Pendekatan sistem merupakan sudut pandang mendasar yang selalu dialami oleh organisasi. Sehingga segala fenomena dapat mudah dianalisis oleh pendekatan sistem.

Menurut Soeroso (2003:2) cara pandang pendekatan sistem ditandai dengan asumsi dan persepsi:

- a. Setiap masalah timbul karena lebih dari satu penyebab
- b. Pemecahan masalah selalu lebih dari satu alternatif
- c. Pemecahan masalah selalu memiliki kemungkinan untuk menimbulkan masalah baru
- d. Dalam pemecahan suatu masalah dan evaluasi, harus selalu mempertimbangkan efek samping yang ditimbulkan
- e. Pemecahan suatu masalah selalu bersifat sementara sehingga apabila kondisi lingkungan berubah, pemecahan masalah yang dilakukan sebelumnya mungkin saja bukan lagi merupakan cara pemecahan yang paling tepat.

Sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi (Azwar, 2010:28). Elemen tersebut harus ditentukan agar melengkapi seluruh bagian sistem. Elemen harus lengkap adanya untuk mendukung gambaran secara menyeluruh terkait suatu organisasi, program, ataupun pelaksanaan kegiatan. Elemen dikelompokkan dalam 6 unsur menurut Azwar (2010:28), yaitu:

- a. Masukan adalah kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.
- b. Proses adalah kumpulan elemen atau bagian yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
- c. Keluaran adalah kumpulan elemen atau bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem.
- d. Umpan Balik adalah kumpulan elemen atau bagian yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.
- e. Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.
- f. Lingkungan adalah dunia luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

Jika sistem kesehatan dipandang sebagai suatu upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, maka yang dimaksud dengan:

- a. Masukan (*Input*) adalah perangkat administrasi untuk menjalankan kegiatan yakni tenaga, dana, bahan-bahan, alat-alat, sarana dan metode. Input dapat diartikan sebagai sumber dan modal.
- b. Proses (*Process*) adalah fungsi administrasi. Proses dapat diartikan pula sebagai proses transformasi yang mengonversi *input* menjadi *output*. Proses menjalankan fungsi manajemen ialah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.
- c. Keluaran (*Output*) adalah hasil proses transformasi berupa pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan masyarakat.

2.5.1 Masukan (*Input*)

Manajemen merupakan ilmu tentang upaya manusia untuk memanfaatkan semua sumber daya yang dimilikinya untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Gitosudarmo dan Mulyono, 2001:8). Adapun menurut Solihin (2012:8), manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan dan pengendalian dari berbagai sumber daya organisasi untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Sumber daya yang dimiliki sebagai *input*. *Input* dimanfaatkan untuk mencapai tujuan. Tujuan secara efektif diartikan dengan banyaknya hasil yang dicapai, sedangkan tujuan secara efisien diartikan dengan banyaknya sesuatu yang ditimbulkan atau modal yang dikeluarkan dalam pencapaian hasil. Untuk mencapai tujuan, para manajer menggunakan 6 M atau sarana alat manajemen untuk mencapai tujuan adalah *man, money, material, machine, method dan market* yang kesemuanya itu disebut sumber daya (Manullang, 2005:5). Beberapa variabel yang terdapat dalam *input* yaitu:

a. *Man*

Man yaitu orang yang melakukan aktivitas untuk mencapai tujuan organisasi, termasuk mendayagunakan sumber daya lainnya. Sumber daya manusia memiliki segenap potensi untuk menggerakkan fungsi-fungsi manajemen. Sumber daya manusia juga membutuhkan pengelolaan agar diperoleh hasil kerja yang memuaskan sesuai tujuan organisasi. Manajemen timbul karena manusia dalam organisasi saling bekerja sama.

1) Pengetahuan

Menurut Soekanto (2003:8) pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indranya dan berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa, dan raba. Penginderaan yang menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012: 138).

Pengetahuan manusia berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi menjadi 6 tingkatan yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*), sikap (*attitude*) (Notoatmodjo, 2012: 138). Variabel pengetahuan yang akan diperoleh dari penelitian ini adalah pengetahuan petugas kesehatan antara lain dokter dan koordinator poli, petugas non medis antara lain petugas BPJS yang ditugaskan di rumah sakit, petugas pembuat SEP (Surat Eligibilitas Peserta), dan pimpinan yang bertanggungjawab terkait rujuk balik pasien JKN.

2) Kehadiran Petugas

Kehadiran karyawan yang berkenaan dengan tugas dan kewajibannya ditandai dengan adanya presensi (Nitisemito, 2002: 427). Pada umumnya suatu instansi/ organisasi selalu mengharapkan kehadiran karyawannya tepat waktu dalam setiap jam kerja sehingga pekerjaannya akan mempengaruhi kinerja karyawan. Suatu organisasi tidak akan mencapai tujuannya secara optimal jika tidak diikuti dengan kehadiran karyawan yang disiplin. Jika kehadiran karyawan dibawah standar hari kerja yang ditetapkan maka karyawan tersebut tidak akan mampu memberikan kontribusi optimal terhadap perusahaan. Kehadiran petugas BPJS di loket pendaftaran BPJS menjadi obyek penelitian ini karena perannya yang penting dalam proses persetujuan pendaftaran.

3) Masa Kerja

Masa kerja adalah sejumlah masa bekerja karyawan secara terus menerus dalam suatu organisasi. Adapun menurut Suma'mur (2009:71), masa kerja dapat diartikan sebagai sepenggal waktu yang agak lama dimana seorang tenaga kerja masuk dalam satu wilayah tempat usaha sampai batas waktu tertentu. Peningkatan pemberdayaan terkait dengan lamanya masa kerja dapat berhubungan dengan peningkatan pengalaman (Koesindratmono dan Septarini, 2011:51). Semakin lama masa kerja maka pengalaman akan semakin meningkat. Masa kerja petugas dalam penelitian ini diharapkan berpengaruh dalam pengalaman melayani peserta PRB.

4) Komitmen

Komitmen merupakan kesediaan karyawan untuk memihak pada organisasi yang ditempatinya sehingga tindakan tersebut menimbulkan keyakinan yang menunjang aktivitas dan keterlibatannya (Robbins dan Judge, 2007:22). Komitmen dapat tercapai apabila individu dalam organisasi sadar akan hak dan kewajibannya dalam organisasi tanpa melihat jabatan dan kedudukan masing-masing individu, karena pencapaian tujuan organisasi merupakan hasil kerja semua anggota organisasi yang bersifat kolektif. Dalam hal ini komitmen petugas sangat diperlukan untuk menunjang aktivitas pelaksanaan program.

b. *Money*

Uang (*money*) atau biasa disebut biaya merupakan unsur yang sangat penting dalam setiap proses pencapaian tujuan. Uang merupakan alat pengukur nilai. Segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional dan disediakan untuk membiayai segala keperluan organisasi. Menurut Azwar (2010:52) terdapat dua sudut pandang ditinjau dari:

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*) yaitu besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
- (2) Pemakai jasa pelayanan (*health consumer*) yaitu besarnya dana yang dikeluarkan untuk dapat memanfaatkan suatu jasa pelayanan kesehatan.

Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan dana dalam program maupun kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat. Dana direncanakan dengan jumlah cukup, teralokasi secara adil, dan dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan (Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009). Pada akhirnya hal tersebut merupakan bagian dari peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. *Input* uang yang akan diteliti menyangkut tersedianya dana sosialisasi PRB oleh rumah sakit dan anggaran sosialisasi oleh BPJS Kesehatan.

c. *Material*

Materi terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi. Dalam program kesehatan bahan atau materi merupakan salah satu sarana dalam menjalankan program tersebut. Materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki. Materi dapat sebagai media pembantu

manusia yang harus disediakan untuk kelancaran kegiatan. Aspek material yang termasuk dalam penelitian ini yaitu buku kontrol PRB, surat rujuk balik, dan obat PRB. Buku kontrol PRB sebagai media komunikasi antara pasien rujuk balik dengan tenaga kesehatan atau antara tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan lanjutan dengan tenaga kesehatan di FKTP dan apotek. Buku kontrol PRB mencantumkan resep obat yang telah ditulis oleh dokter di FKRTL. Surat rujuk balik merupakan surat rekomendasi dokter untuk pasien yang akan mengikuti PRB. Obat PRB merupakan kebutuhan peserta untuk dikonsumsi.

d. *Method*

Pelaksanaan kerja pasti membutuhkan metode-metode kerja. Suatu aturan dan ketentuan kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja untuk suatu tugas apabila metode tersebut memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha (Amirullah dan Budiyono, 2004:34). Meskipun metode baik, sedangkan sumber daya yang melaksanakannya tidak paham atau tidak memiliki kompetensi maka hasilnya tidak akan memuaskan. Metode meliputi alur program rujuk balik dan standar yang telah ditetapkan BPJS Kesehatan sebagai ketentuan yang seharusnya terpenuhi saat menjalankan program.

e. *Machines*

Mesin digunakan untuk memberi kemudahan dan menghasilkan keuntungan yang lebih besar. Mesin memberi kemudahan dan menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Mesin digunakan dalam suatu pekerjaan bertujuan menghemat tenaga dan fikiran manusia di dalam melakukan tugas-tugasnya baik yang bersifat rutin maupun yang bersifat insidental (Hasibuan, 2007:44). Mesin atau alat yang memudahkan pekerjaan dalam program ini adalah seperangkat komputer dan jaringannya untuk kegiatan menyetujui pendaftaran peserta serta pelaporan data yang dihubungkan dengan sistem terintegrasi program.

f. *Market*

Pemasaran adalah sistem keseluruhan dari kegiatan usaha yang ditunjukkan untuk merencanakan, menentukan harga, mempromosikan dan mendistribusikan barang, jasa, ide kepada pasar sasaran agar dapat mencapai tujuan organisasi. Market adalah tempat dimana organisasi menyebarluaskan produk. Proses kerja tidak akan berlangsung jika kurang atau tidak ada sasaran yang seharusnya ditargetkan oleh organisasi (Manullang, 2005:6). Sasaran dari program rujuk balik adalah peserta JKN yang memiliki penyakit kronis sesuai jenis dalam program.

2.5.2 Proses

Proses (*process*) yakni bagian atau elemen dari sistem yang berfungsi melakukan transformasi/konversi yakni mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Fungsi manajemen menurut George R. Terry (2000:17) dibagi menjadi empat bagian, yakni *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (pelaksanaan), dan *controlling* (pengawasan).

1) *Planning* (Perencanaan)

Planning (perencanaan) adalah proses memutuskan tujuan-tujuan apa yang akan dikejar selama suatu jangka waktu yang akan datang dan apa yang dilakukan agar tujuan-tujuan itu dapat tercapai (G.R. Terry *et al.*, 1999: 43-44). Hal tersebut berarti menetapkan pekerjaan yang harus dikerjakan oleh organisasi untuk mencapai tujuan. Rencana yang dibuat harus merupakan alternatif yang paling baik untuk mencapai tujuan yang ditetapkan (Gitosudarmo, 2001:71). Perencanaan merupakan tugas penting organisasi. Komponen perencanaan yang akan diteliti terkait tujuan PRB di rumah sakit dan strategi program yang dilakukan rumah sakit.

2) *Organizing* (Pengorganisasian)

Perorganisasian berhubungan erat dengan manusia sehingga pencaharian dan penugasannya ke dalam unit-unit organisasi dimasukkan sebagai bagian dari unsur pengorganisasian. Pengorganisasian melahirkan peranan kerja dalam struktur formal dan dirancang untuk memungkinkan manusia bekerjasama secara efektif guna mencapai tujuan (G.R. Terry: 2000:17). Pengorganisasian berfungsi

menghimpun dan mengatur semua sumber-sumber, termasuk manusia. Pengorganisasian dalam penelitian yaitu pembagian kerja dan koordinasi. Pembagian kerja penting untuk fokus kerja setiap petugas sedangkan koordinasi merupakan suatu sinkronisasi antar petugas kesehatan maupun non kesehatan yang terlibat dalam suatu program yang sama.

3) *Actuating* (Pelaksanaan)

Actuating adalah suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha bergerak untuk mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan. Kegiatan ini merupakan upaya untuk menjadikan perencanaan menjadi kenyataan. *Actuating* disebut juga gerakan aksi mencakup kegiatan yang dilakukan seorang manajer untuk mengawasi dan melanjutkan kegiatan yang ditetapkan oleh unsur perencanaan dan pengorganisasian agar tujuan tercapai (G.R. Terry: 2000:17). Pelaksanaan program ini di fasilitas kesehatan rujukan adalah penulisan surat rujuk balik dan pendaftaran peserta.

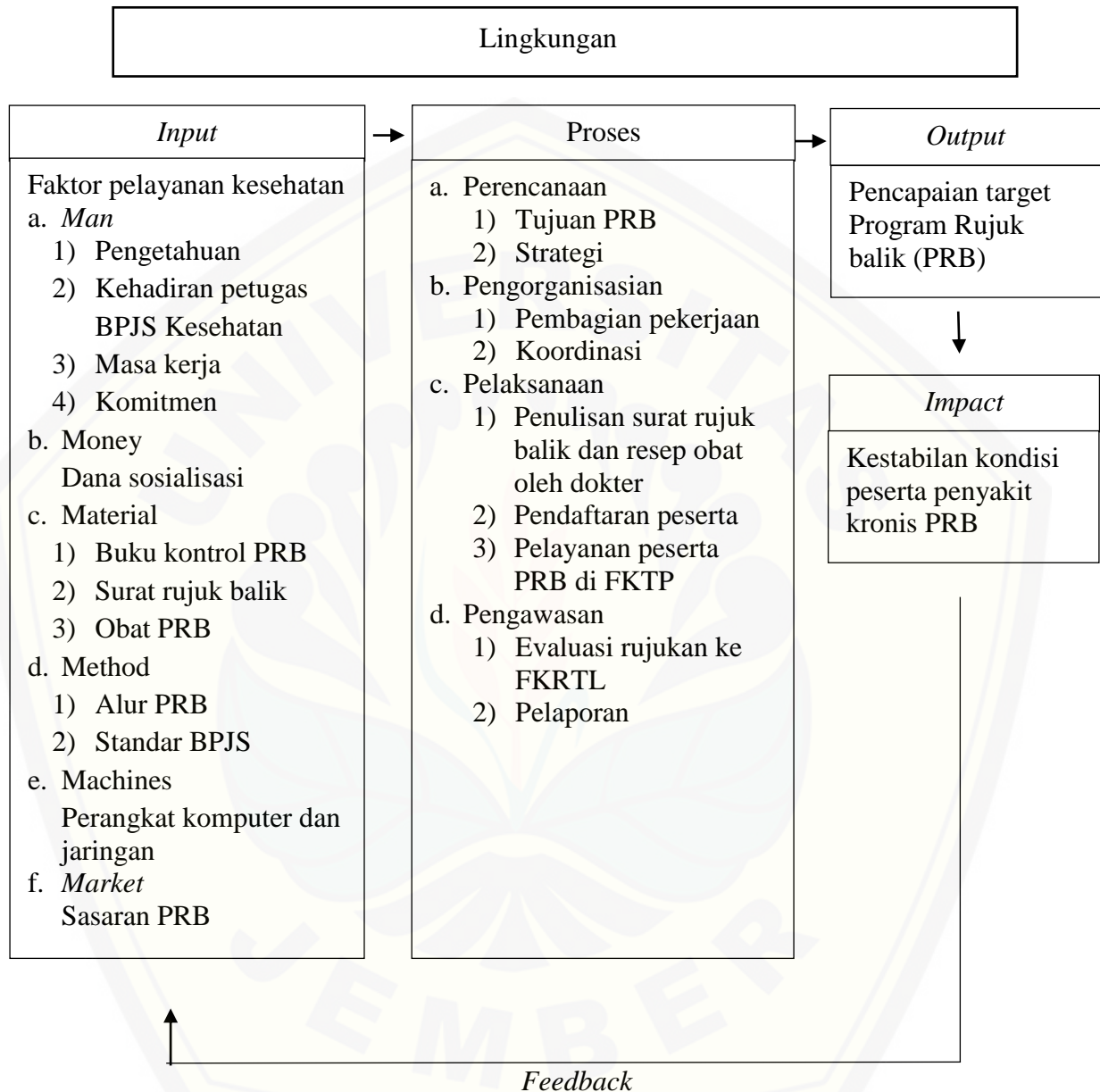
4) *Controlling* (Pengawasan)

Pengawasan dapat diartikan suatu proses untuk menerapkan pekerjaan apa yang telah dilaksanakan, kemudian dinilai atau dikoreksi antara pekerjaan dengan rencana semula (Manullang, 2005:173). Pengawasan mencakup kelanjutan tugas untuk melihat apakah kegiatan-kegiatan dilaksanakan sesuai rencana. Pelaksanaan kegiatan di evaluasi dan penyimpangan-penyimpangan yang tidak diinginkan diperbaiki supaya tujuan-tujuan dapat tercapai dengan baik (G.R. Terry: 2000:18). Pengawasan dapat dalam bentuk pemeriksaan untuk memastikan, bahwa apa yang sudah dikerjakan dimaksudkan untuk membuat manajer waspada terhadap suatu persoalan yang potensial sebelum menjadi persoalan yang serius (G.R. Terry *et al.*, 1999: 232).

2.5.3 *Output*

Hasil antara (*output*) yakni bagian atau elemen dari sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses konversi dalam sistem. *Output* penelitian ini yaitu capaian Program Rujuk balik (PRB).

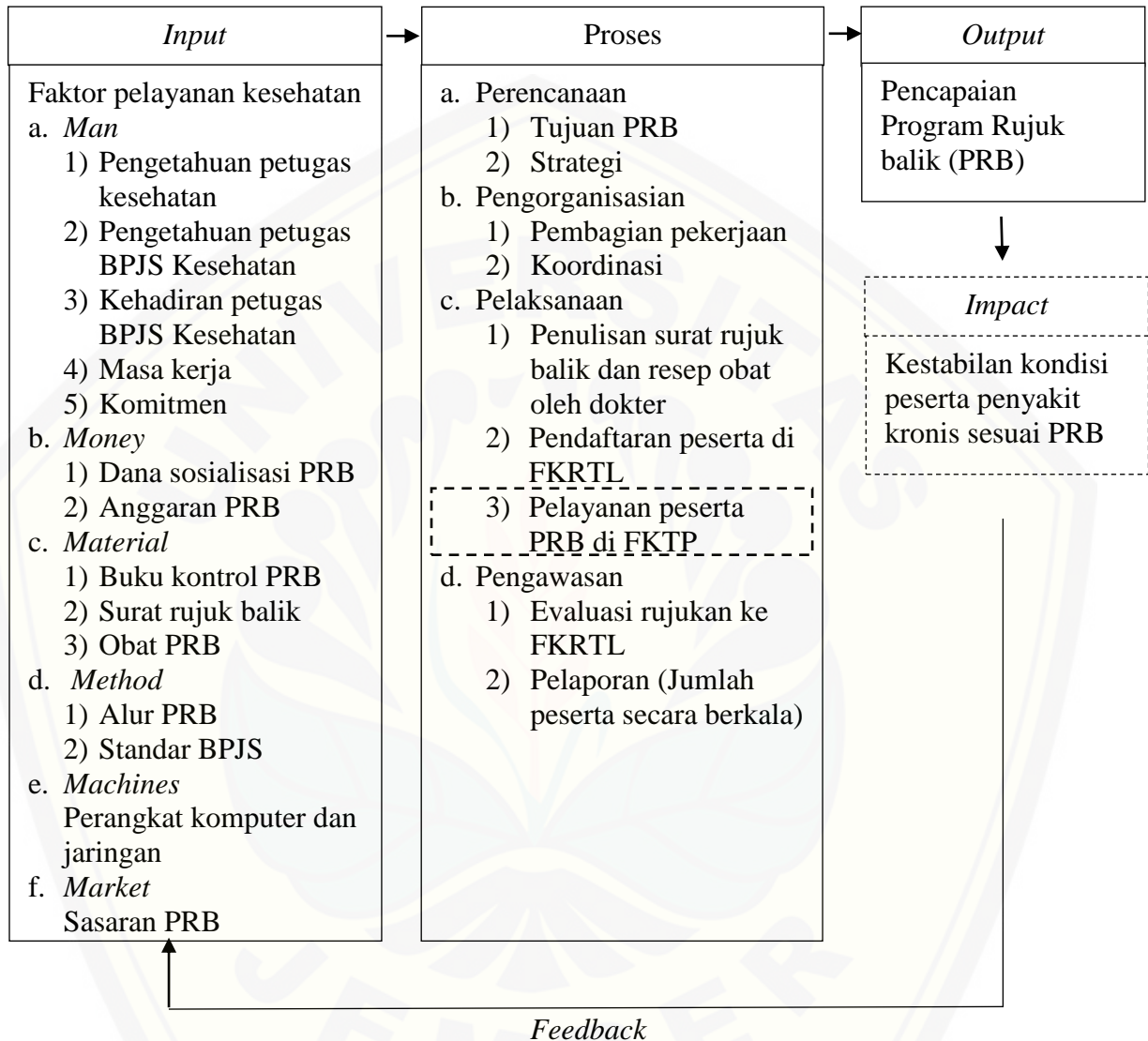
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2. 14 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Sistem (Azwar, 2010), Fungsi Manajemen George R. Terry (2000), dan Alur Program Rujuk Balik (PRB) (2014).

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2. 29 Kerangka Konsep

Keterangan

= Diteliti

= Tidak diteliti

Penelitian ini dituangkan dalam kerangka konsep berdasarkan teori sistem, teori fungsi manajemen G. R. Terry dan alur Program Rujuk Balik. Teori-teori tersebut digunakan dengan alasan bahwa Program Rujuk Balik (PRB) belum diketahui dengan jelas gambaran pelaksanaannya di suatu tempat tertentu. Sehingga modifikasi dari ketiga teori tersebut dapat menggambarkan setiap variabel atau komponen yang ada dalam PRB.

Input terdiri dari *man, money, material, method, machines, dan market*. Komponen tersebut dinilai telah mewakili sebagai modal menjalankan program. *Man* merupakan tenaga manusia agar terlaksananya suatu kegiatan. *Man* meliputi pengetahuan petugas kesehatan, pengetahuan petugas BPJS, kehadiran petugas BPJS, masa kerja dan komitmen. Petugas kesehatan dan petugas BPJS sebagai pelaksana penting rujuk balik, sedangkan kehadiran petugas BPJS penting untuk proses persetujuan pendaftaran peserta baru. *Money, method, material, dan machines, dan market* berpengaruh dalam *input* yang akan diteliti.

Komponen proses mengadopsi dari teori manajemen G. R. Terry. Komponen perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan menggambarkan tiap variabel sesuai dalam alur PRB. Semua komponen diteliti agar dapat menggambarkan secara lengkap PRB. Sedangkan pelayanan peserta PRB di FKTP tidak diteliti karena penelitian hanya fokus di FKRTL yaitu RSD Balung. *Output* yaitu pencapaian PRB di RSD Balung.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Penelitian studi kasus bertujuan meneliti suatu fenomena tertentu yang ada dalam masyarakat untuk mempelajari latar belakang, keadaan, dan interaksi yang terjadi. Studi kasus merupakan strategi penelitian yang di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu (Creswell, 2010:20). Penelitian studi kasus tidak harus meneliti satu orang atau individu saja, namun bisa beberapa objek yang memiliki satu kesatuan fokus fenomena yang akan diteliti.

Pendekatan kualitatif diperlukan untuk mendapatkan data yang mendalam. Setiap data mengandung makna sebenarnya yang ditulis secara terperinci. Penelitian kualitatif berhubungan dengan ide, persepsi, pendapat, atau kepercayaan subyek yang diteliti, dan tidak dapat diukur dengan angka (Sulistyo dan Basuki, 2006:78). Penelitian kualitatif bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan secara holistik dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks yang alamiah (Moleong, 2016:6). Penelitian ini akan menjelaskan suatu proses dari berbagai pengetahuan, tindakan, dan perilaku terhadap Program Rujuk Balik (PRB) dari subyek penelitian, sehingga hasil dari penelitian ini adalah kajian program rujuk balik di RSD Balung.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Kabupaten Jember. Waktu penelitian dilakukan mulai Oktober - Desember 2017.

3.3 Unit Analisis dan Informan Penelitian

Unit analisis penelitian ini adalah RSD Balung Kabupaten Jember. Penentuan informan penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Menurut Notoatmodjo (2010:88), *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan atas suatu pertimbangan tertentu berdasarkan sifat-sifat populasi yang telah diketahui sebelumnya. Hal tersebut berarti peneliti menentukan sendiri sampel yang akan diambil. Pertimbangan dibuat peneliti berdasarkan karakteristik atau sifat-sifat yang berhubungan dengan pelaksana Program Rujuk Balik (PRB) dalam studi pendahuluan. Pada penelitian ini terdapat beberapa informan yang digunakan yaitu:

- a. Informan kunci adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Informan kunci dalam penelitian ini adalah Kepala Sie. Verifikasi Perbendaharaan dan Sekretaris Pengendali Pelayanan JKN dan Jamkesda.
- b. Informan utama adalah informan yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama adalah koordinator poli penyakit dalam, koordinator poli syaraf, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis syaraf dan petugas BPJS Kesehatan RSD Balung.
- c. Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini yang menjadi informan tambahan adalah petugas pembuat Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan peserta JKN yang mengikuti PRB.

3.4 Fokus penelitian

Penelitian kualitatif memiliki masalah yang luas. Karena itu penelitian kualitatif membuat batasan masalah yang disebut fokus (Sugiyono, 2010:32). Penelitian kualitatif menghendaki adanya fokus yang ditetapkan sebagai batas penelitian untuk memecahkan masalah. Dengan adanya fokus penelitian, peneliti akan mengetahui data yang perlu dikumpulkan dan yang tidak perlu dikumpulkan (Moleong, 2016:97).

Tabel 3. 1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan Penelitian
A Masukan				
1.	<i>Man</i>	Tenaga kerja manusia baik pimpinan dan operasional yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan.		
	a. Pengetahuan petugas kesehatan	Pemahaman dokter spesialis dan koordinator poli tentang Program Rujuk Balik (PRB).	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran C dan D.
	b. Pengetahuan Petugas BPJS	Pemahaman petugas BPJS Kesehatan yang bertugas di rumah sakit tentang Program Rujuk Balik (PRB).	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran D.
	c. Kehadiran Petugas BPJS	Jumlah kehadiran petugas BPJS Kesehatan yang ditugaskan ke RSD Balung dalam sebulan.	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci utama dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C, D, dan E.
	d. Masa kerja	Lamanya bekerja informan kunci dan utama dibidangnya saat ini di RSD Balung.	Wawancara menggunakan panduan wawancara dan Studi dokumentasi	Informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran C dan D.
	e. Komitmen	Sikap kesediaan diri untuk memegang teguh dan kemauan untuk menerapkan alur PRB bagi informan kunci, utama dan tambahan di RSD Balung.	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci, utama dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C, D, dan E.
2.	<i>Money</i>	Kecukupan dana yang digunakan untuk melakukan pelayanan PRB.		
	a. Dana sosialisasi PRB	Biaya kegiatan untuk mempromosikan PRB pada internal dan	Wawancara menggunakan panduan	Informan kunci, utama dan tambahan.

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan Penelitian
		eksternal rumah sakit.	wawancara.	Pertanyaan terdapat pada lampiran C, D, dan E.
	b. Anggaran PRB	Biaya untuk mensosialisasikan PRB oleh BPJS ke rumah sakit.	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran C, D.
3.	<i>Material</i>	Kecukupan bahan yang digunakan dalam melaksanakan PRB.		
	a. Buku kontrol PRB	Ketersediaan buku kontrol PRB di tempat pendaftaran PRB di rumah sakit.	Wawancara menggunakan panduan wawancara dan observasi.	Informan utama dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C dan D serta lampiran F.
	b. Surat rujuk balik	Ketersediaan surat rujuk balik yang akan diserahkan pada peserta.	Wawancara menggunakan panduan wawancara dan observasi.	Informan utama dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C, D, serta lampiran F.
	c. Obat PRB	Ketersediaan obat PRB di FKTP	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci, utama, dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C dan D.
4.	<i>Method</i>	Prosedur pelaksanaan pelayanan PRB yang harus ditaati petugas.		
	a. Alur PRB	Kemudahan dokter spesialis, koordinator poli, dan peserta mengikuti tata laksana PRB.	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci, utama, dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C, D dan E.
	b. Standar BPJS	Adanya tata cara dan ketentuan tentang PRB yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan Penelitian
				lampiran C, D, E
5.	<i>Machines</i>	Alat yang digunakan untuk mempermudah pelayanan PRB		
	Perangkat komputer dan jaringan	Ketersediaan komputer mengakses sistem pendaftaran PRB.	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran C dan D.
6.	<i>Market</i>	Obyek pemasaran program yang akan dilaksanakan.		
	Sasaran PRB	Pengetahuan dan kenyamanan peserta JKN yang telah terdaftar dalam PRB mengikuti prosedur PRB.	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan utama, dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C, D dan E.
B.	Proses			
1.	Perencanaan	Penentuan tujuan PRB dan strategi melalui proses pemikiran yang akan dijalankan mencapai maksud tertentu.		
	a. Tujuan PRB	Pernyataan tentang keadaan PRB yang diinginkan organisasi (RSD Balung) untuk mewujudkannya.	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran C dan D.
	b. Strategi	Adanya rencana organisasi untuk terwujudnya PRB yang berfokus pada tujuan jangka panjang.	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran C dan D.
2.	Pengorganisasian	Kegiatan pembagian kerja dan koordinasi yang dilakukan tenaga rumah sakit dalam melakukan pelayanan PRB.		
	a. Pembagian kerja	Penjabaran tugas petugas kesehatan	Wawancara menggunakan	Informan kunci dan utama.

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan Penelitian
		untuk melaksanakan PRB sehingga setiap orang di RSD Balung bertanggungjawab atas tugasnya.	panduan wawancara.	Pertanyaan terdapat pada lampiran C dan D.
	b. Koordinasi	Kerjasama antara unit maupun setiap orang yang terlibat dalam perwujudan dan pelaksanaan PRB.	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran C dan D.
3.	Pelaksanaan	Sejumlah kegiatan yang dilakukan tenaga rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan PRB.		
	a. Penulisan surat rujuk balik dan resep obat oleh dokter	Kepatuhan penulisan surat rujuk balik dan resep obat yang dilakukan oleh dokter spesialis RSD Balung.	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci, utama dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C, D dan E.
	b. Pendaftaran peserta di FKRTL	Kemudahan pasien mendaftar PRB di loket BPJS Kesehatan <i>center</i> di RSD Balung.	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan utama, dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran D dan E.
4.	Pengawasan	Pemantauan kondisi pelaksanaan kegiatan rujuk balik.		
	a. Evaluasi rujukan ke FKRTL.	Penilaian oleh dokter spesialis/ subspecialis terhadap pasien PRB yang telah dirujuk ke rumah sakit setelah 3 bulan berobat di FKTP.	Wawancara menggunakan panduan wawancara dan studi dokumentasi.	Informan kunci, utama, dan tambahan. Pertanyaan terdapat pada lampiran C, D, dan E.
	b. Pelaporan (Jumlah peserta secara berkala).	Adanya kegiatan merekap dan melaporkan kepesertaan oleh pihak RSD Balung dan BPJS Kesehatan	Wawancara menggunakan panduan wawancara.	Informan kunci dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran C dan D.
C	<i>Output</i>			
	Capaian Program	Besarnya kunjungan	Wawancara	Informan kunci

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik Dan Instrumen Pengumpulan Data	Informan Penelitian
	Rujuk Balik	peserta PRB dibanding target.	dan studi dokumentasi di bagian Rekam Medis.	dan utama. Pertanyaan terdapat pada lampiran C dan D.

3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah bahan keterangan tentang suatu objek penelitian. Data diartikan sebagai segala sesuatu yang hanya berhubungan dengan keterangan tentang suatu fakta, fakta tersebut ditemui oleh peneliti di daerah penelitian (Bungin, 2013:123). Berdasarkan sumber data, data digolongkan menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

- a. Data Primer adalah data yang dilakukan oleh peneliti terhadap sasaran secara langsung. Menurut Bungin (2013:129) sumber data primer adalah sumber pertama dimana sebuah data dihasilkan. Data primer penelitian ini diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan responden yang telah ditentukan peneliti dan observasi.
- b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua (Bungin, 2013:128). Disebut data sekunder apabila pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri (Budiarto, 2001:5). Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini antara lain data jumlah peserta rujuk balik, data jumlah pasien JKN berpenyakit kronis PRB, data evaluasi pasien rujuk balik dari catatan poli penyakit dalam dan poli syaraf.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan (Nazir, 2011:174). Teknik pengumpulan data

adalah metode yang dilakukan untuk mengumpulkan data secara terstruktur dan terencana. Metode yang digunakan akan mempengaruhi perolehan data. Teknik pengumpulan data merupakan suatu tahapan penelitian penting dalam penelitian untuk menjawab rumusan masalah penelitian dan mengetahui tujuan khusus. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada informan, melakukan observasi, studi dokumentasi dan triangulasi.

a. Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan mengumpulkan informasi untuk mendapatkan data kualitatif. Menurut Notoatmodjo, (2012:139), wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (informan), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jenis wawancara yang dilakukan yaitu wawancara terarah. Wawancara terarah dilaksanakan secara bebas, tetapi kebebasan ini tidak terlepas dari pokok permasalahan yang akan ditanyakan kepada informan dan telah dipersiapkan sebelumnya oleh pewawancara (Bungin, 2013:135). Pewawancara harus memiliki pengetahuan yang cukup mengenai permasalahan yang diteliti. Hal tersebut bersifat penting agar pewawancara mempunyai keterampilan mengondisikan pertanyaan yang sesuai kebutuhan. Wawancara yang akan dilakukan pada penelitian ini untuk menelusuri proses dan mendapatkan data pada *input* program, proses, dan *output* Program Rujuk Balik (PRB) di RSD Balung.

b. Observasi

Observasi merupakan pengamatan langsung pada objek penelitian dengan cara melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan. Menurut Bungin (2013:142) observasi adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja pancaindra mata serta dibantu dengan pancaindra lainnya. Penelitian ini dilakukan berdasarkan observasi berstruktur. Sebelumnya peneliti telah menentukan isi pengamatan sesuai materi yang diteliti di lapangan. Materi pengamatan dan instrumen telah dipersiapkan secara sistematis. Pada penelitian

ini observasi dilakukan untuk membuktikan ketersediaan *material* di lapangan sebagai aspek yang penting dalam menjalankan program.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan metode pengumpulan data berdasarkan pada catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, agenda, notulen rapat, dan sebagainya (Arikunto, 2006:135). Sifat utama dari data ini adalah tak terbatas pada ruang dan waktu sehingga memberi peluang kepada peneliti untuk mengetahui hal-hal yang pernah terjadi pada waktu silam. Studi dokumentasi penelitian digunakan untuk melengkapi data primer. Dokumentasi diperoleh dari catatan yang berhubungan dengan pasien rujuk balik dan program rujuk balik.

d. Triangulasi

Menurut Moleong (2016:330) triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Demikian triangulasi diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Triangulasi sumber digunakan untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui berbagai sumber. Triangulasi teknik digunakan untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda (Sugiyono, 2014:273-274). Triangulasi teknik dilakukan dengan cara menggunakan observasi, wawancara mendalam dan studi dokumentasi pada sumber data yang sama dan waktu yang sama. Penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan teknik agar memperoleh keabsahan data dan teruji kebenarannya.

3.7 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Pada penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrumen utama yang

memegang peran penting dalam proses penelitian. Selanjutnya instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa panduan wawancara dan lembar observasi guna pengumpulan data primer. Pedoman wawancara digunakan untuk mengingat aspek-aspek dari fokus yang harus dikaji agar tidak terlalu meyimpang dari maksud penelitian. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah *handphone* sebagai alat perekam agar hasil wawancara dapat tercatat dengan baik.

3.8 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai tujuan yang diinginkan (Budiarto, 2001:41). Penyajian data disesuaikan dengan data yang tersedia dan tujuan yang hendak dicapai. Penyajian data dalam penelitian ini dalam bentuk cerita detail sesuai pandangan informan. Wawancara yang diperoleh peneliti dikumpulkan untuk diceritakan berdasarkan ungkapan, bahasa tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari, dan konsep asli responden. Kemudian peneliti melakukan analisis dalam bentuk deskripsi dan narasi dari hasil wawancara tersebut.

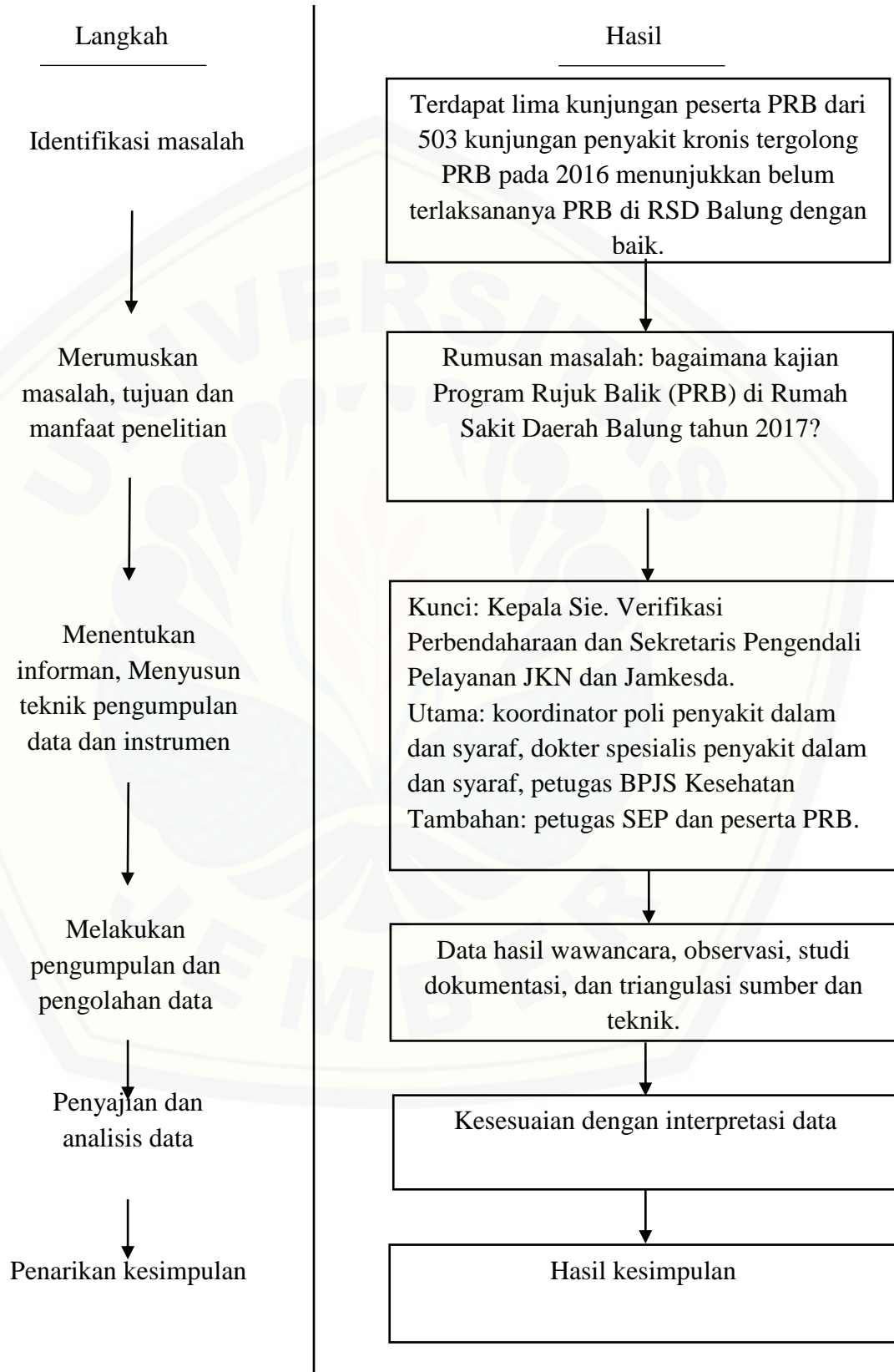
3.8.2 Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi secara sistematis (Sugiyono, 2014:244). Data penelitian kualitatif diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi) secara teknik dan sumber. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai dilapangan (Sugiyono, 2014:243-245). Pada penelitian ini analisis data dituliskan dengan

penjelasan rinci meliputi masalah kejadian, penyebab, dan rekomendasi sesuai masalah yang terjadi.



3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian



BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian mengenai kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Kabupaten Jember dilihat dari unsur sistem pelayanan adalah sebagai berikut :

a. *Input*

Pada aspek *man*, pengetahuan petugas kesehatan dan petugas BPJS Kesehatan baik, belum ada kontribusi kehadiran petugas BPJS Kesehatan pada pelayanan BPJS Kesehatan *center* dan komitmen kurang terjadi di poli syaraf. *Money*, tidak ada dana khusus yang digunakan untuk sosialisasi PRB oleh RSD Balung dan BPJS Kesehatan. *Material* yaitu surat rujuk balik selalu tersedia. Buku kontrol PRB tidak siap tersedia di pelayanan BPJS Kesehatan *center*. Terjadi kekosongan obat di FKTP. *Method* yakni pelaksanaan alur PRB bagi petugas kesehatan di poli dianggap mudah namun peserta PRB menganggap sulit. Tidak ada rujukan teknis dan standar yang ditetapkan BPJS Kesehatan. *Machines*, komputer dan jaringan tidak digunakan dalam pendaftaran peserta. *Market* yaitu Peserta mengetahui PRB dengan baik namun tidak ingin lagi mengikuti PRB.

b. *Process*

Pada pelaksanaan, RSD Balung belum memiliki strategi khusus dalam menerapkan PRB. Pengorganisasian, pembagian kerja dokter spesialis penyakit dalam masih terus diupayakan terkait penulisan surat rujuk balik sedangkan dokter spesialis syaraf belum dilakukan. Koordinasi antar petugas kesehatan dengan petugas BPJS Kesehatan dilakukan melalui tim pengendali. Pelaksanaan, dokter spesialis syaraf belum pernah menuliskan surat rujuk balik. Pendaftaran sulit karena tidak adanya petugas BPJS Kesehatan. Pengawasan, dokter spesialis tidak lagi melakukan evaluasi kontrol tiga bulan pada peserta PRB karena masalah obat di FKTP sehingga peserta kembali berobat ke RSD Balung setiap bulan menggunakan surat DPJP. Jumlah kunjungan kepesertaan PRB tidak

dilaporkan pada pimpinan di RSD Balung. Pelaporan dilakukan oleh BPJS Kesehatan.

c. *Output.*

Capaian kunjungan peserta PRB belum memenuhi target >5 kunjungan/minggu.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Kabupaten Jember, maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Bagi RSD Balung untuk tetap dilaksanakan rujuk balik di poli penyakit dalam dan syaraf serta dilakukan pencatatan pada komputer untuk selanjutnya harus ditindaklanjuti oleh petugas BPJS Kesehatan agar diregister pada sistem JKN. RSD Balung melakukan koordinasi internal terkait PRB agar dokter spesialis sama-sama melakukan PRB. Sebaiknya RSD Balung menegaskan SOP tentang pemberian surat DPJP kepada pasien agar kegunaan surat DPJP diberikan pada pasien yang tepat.
- b. Bagi BPJS Kesehatan perlu bertindak atas pengambilan data peserta PRB pada poli setiap bulan untuk kemudian diregister pada sistem JKN. BPJS Kesehatan agar melakukan perencanaan penambahan kerja sama apotek jejaring pada wilayah Jember Timur dan Selatan agar lokasi apotek dapat dijangkau peserta PRB sesuai manfaat PRB yaitu mendekatkan akses fasilitas kesehatan. BPJS Kesehatan menjembatani solusi persediaan obat di puskesmas. BPJS Kesehatan perlu memberikan pedoman atau standar khusus petugas kesehatan di RSD Balung sebagai pelaksana. Bagi petugas BPJS Kesehatan agar mengobservasi keadaan lapangan pelaksanaan PRB dan menindaklanjuti keluhan peserta PRB serta mengoordinasikan dengan jelas terkait ketersediaan obat di apotek jejaring. BPJS Kesehatan turut menyiapkan dan menguatkan FKTP supaya dapat terus memberikan pelayanan PRB.

- c. Untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang PRB di FKTP atau ketersediaan stok obat PRB di apotek kerjasama BPJS Kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F. 2012. Hubungan Antara Masa Kerja Dokter Dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Oleh Dokter yang Bertugas di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang Periode 1-31 Oktober 2011. *Karya Tulis Ilmiah*. Semarang: Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Amirullah dan Budiyo, H. 2004. *Pengantar Manajemen*. Cetakan Kedua. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astriana, Noor, N., dan Sidin, A. 2014. Hubungan Pendidikan, Masa Kerja dan Beban Kerja dengan Keselamatan Pasien Rsud Haji Makassar. *Jurnal Bagian Manajemen RS*. 1-6.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. 2014. *INA CBGs Membuat Biaya Kesehatan Lebih Efektif*. Edisi VIII. Jakarta: Info BPJS Kesehatan.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan. 2016. Kebijakan Pelayanan dan Pembayaran dalam Program JKN. www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/rakerkesnas_gel2_2016/Kepala%20BPJS.pdf [Diakses pada 18 Januari 2017].

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Kesehatan. 2017. Peranan BPJS Kesehatan dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan.

<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2014/261/rujuk-balik-di-era-JKN/berita.pdf>. [Diakses pada 10 Mei 2017].

Budiarto, E. 2001. *Biostatistika*. Jakarta: EGC.

Bungin, B. 2013. *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Creswell, J. 2010. *Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Dewi, T. dan Dwi, A. 2017. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Karyawan Terhadap Penerapan Program K3 dengan Komitmen Karyawan di Pt. Pln (Persero) Area Surakarta Tahun 2017. *Jurnal Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah*. (ISBN:978-602-361-069-3): 54-59.

Fitriantoro, A. 2009. Hubungan Antara Masa Kerja Dengan Kinerja Perawat dalam Penerapan Program Keselamatan Pasien Di Ruang Perawatan Inap RSUD Haji Makassar. *Skripsi*. Yogyakarta: Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.

Gitosudarmo, I. dan Mulyono, A. 2001. *Prinsip Dasar Manajemen*. Edisi 3. Yogyakarta: BPF.

Hartono, B. 2010. *Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.

Hasibuan, M. 2007. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara

Herawati, H. 2016. Analisis Pengaruh Pembagian Kerja Terhadap Kinerja Pegawai pada Badan Kesatuan Bangsa dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Administrasi UNPAS*. 1-10

- Humas Pemerintah Kabupaten Jember. 2012. RSD Soebandi. Jember. <https://jemberkab.go.id/rs-subandi/> [Diakses pada 2 Oktober 2017]
- Ianathasya dan Nadjib, M. 2015. Gambaran Stock Out Obat Program Rujuk Balik bagi Peserta JKN di BPJS Kesehatan Jakarta Pusat Pada Juni-Agustus 2014. *Jurnal AKK FKM UI*. 1-18.
- Iskandar, S. 2016. Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser. *eJournal Ilmu Pemerintahan*. 4(2):777-788.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014a. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014b. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Koesindratmono, F. dan Septarini, B. 2011. Hubungan antara Masa Kerja dengan Pemberdayaan Psikologis pada Karyawan PT. Perkebunan Nusantara X (Persero). *Jurnal INSAN Fakultas Psikologi Universitas Airlangga*. 13(1): 50-57.
- Mathis, L. Robert, dan Jackson, J. 2006. *Human Resource Management: Manajemen Sumber Daya Manusia*. Terjemahan Dian Angelia. Jakarta: Salemba Empat.
- Manullang. M. 2005. *Dasar-Dasar Manajemen*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mardi. 2011. *Sistem Informasi Akuntansi*. Bogor: Ghalia Indonesia.

- Moleong, L. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Mubarok, W dan Iqbal. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nazir, M. 2011. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Nitisemito, A. 2002. *Manajemen Personalialia*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Presiden Republik Indonesia. 2004. *Undang Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. 2009a. *Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. 2009b. *Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. 2011. *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153. Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81. Jakarta
- Primasari, K. 2015. Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. *Jurnal ARSI*. 1(2): 78-86.

- Robbins, S. dan Judge. 2007. *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Setyawan, F. 2015. Sistem Pembiayaan Kesehatan. *Jurnal Sainika Medika*. 11(2): 119-126.
- Soekanto, S. 2003. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Soeroso, S. 2003. *Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit "Suatu Pendekatan Sistem"*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Solihin, I. 2012. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Erlangga
- Sugiyono. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharsono. 2012. Peran Komunikasi Interpersonal dan Proses Sosialisasi dalam Meningkatkan Partisipasi Masyarakat Kota untuk Menciptakan Budaya Gaya Hidup yang Peduli Lingkungan. *Jurnal UMN*. 4(1): 86-94.
- Sulistyo dan Basuki. 2006. *Metode Penelitian*. Jakarta: Wedatama Widya Sastra dan Fakultas Ilmu Pengetahuan Budaya Universitas Indonesia.
- Suma'mur, P. 2009. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Susyanty, A. dan Pujiyanto. 2013. Hubungan Obesitas dan Penyakit Kronis Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (Analisis Data Riskesdas dan Susenas 2007). *Jurnal Ekologi Kesehatan*. 12(2): 95-105.
- Sutriso, Setiawati, E. dan Hilfi, L. 2017. Analisis Kolaborasi Antar Profesi dalam Program Rujuk Balik BPJS Kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Timur. *Jurnal JSK*. 2(4): 171-178.

Terry, G. 2000. *Pripsip-Prinsip Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.

Terry, G., dan Rue, L. 1999. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.

Tim Penyusun Badan Sosialisasi dan Advokasi JKN. 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Wulandari, Subroto, A., dan Hendartini, J. 2013. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rujukan Balik Pasien Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Peserta Asuransi Kesehatan Sosial dari Rumah Sakit ke Dokter Keluarga. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 16(1): 46-52.

Zaniarti, D. 2011. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Salatiga. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.

Lampiran A. Lembar Pernyataan

Judul : Kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung
Tahun Kabupaten Jember 2017

Kapada Yth. Bapak/Ibu
di

Dengan Hormat,

Dalam rangka pelaksanaan penelitian skripsi yang berjudul “Kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Kabupaten Jember Tahun 2017”, kami mohon partisipasi Bapak/Ibu secara sukarela untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut secara benar dan jujur dengan mengisi lembar persetujuan (*Inform consent*) yang telah disediakan. Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap Bapak/Ibu sebagai informan penelitian karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah. Kerahasiaan dari jawaban yang akan Bapak/Ibu berikan, dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Atas Partisipasi Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Jember,.....2017

Peneliti

Agita Brastila Esti
NIM. 132110101176

Lampiran B. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Jabatan :

No Hp :

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian dari :

Nama : Agita Brastila Esti

NIM : 132110101176

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah
(RSD) Balung Kabupaten Jember Tahun 2017

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap saya dan profesi saya serta kedinasan. Saya telah diberi penjelasan mengenai penelitian dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum saya mengerti. Dengan ini saya menyatakan bersedia menjawab dan memberikan jawaban secara jujur.

Jember,.....2017

Informan

(.....)

Lampiran C. Panduan Wawancara untuk Informan Kunci

Judul : Kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung
Kabupaten Jember tahun 2017

Tanggal wawancara :

Petunjuk pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara

1. Karakteristik responden (Untuk Direktur RSD Balung)

- b. Nama :
- c. Usia :
- d. Jenis kelamin:
- e. Pendidikan :
- f. Jabatan:
- g. Masa Kerja :

2. Input (Masukan)

a. Man

Pengetahuan petugas kesehatan

- 1) Menurut anda apakah program rujuk balik itu?
- 2) Apa manfaat dari program rujuk balik?
- 3) Penyakit apa saja yang perlu mendapat rujuk balik?
- 4) Menurut anda apakah petugas kesehatan telah mengetahui program rujuk balik?
- 5) Siapa saja yang terlibat dalam program rujuk balik?
- 6) Apakah anda mengetahui alur pasien dalam mengikuti rujuk balik?
- 7) Bagaimana terlaksananya Program Rujuk Balik di RSD Balung?

Kehadiran petugas BPJS

- 1) Berapa kali petugas BPJS seharusnya hadir dalam seminggu di loket BPJS?
- 2) Apakah terdapat presensi untuk kehadiran petugas BPJS di rumah sakit?
- 3) Jika iya, apakah telah memenuhi kehadirannya (presensi)?

Komitmen

- 1) Apakah pimpinan menegaskan komitmen dalam menyelenggarakan program ini?
- 2) Bagaimana penerapan komitmen petugas kesehatan dalam menerapkan program ini?
- 3) Apakah terdapat kendala dari menerapkan komitmen tersebut?

Masa Kerja

- 1) Apakah lama bekerja dari tenaga kesehatan berpengaruh terhadap program rujuk balik?
- 2) Bagaimana pengalaman kerja dapat mempengaruhi pelayanan program rujuk balik?

b. Money

Dana sosialisasi PRB

- 1) Apakah pernah menyelenggarakan sosialisasi terkait program rujuk balik pada petugas kesehatan dan peserta program di rumah sakit ?
- 2) Apakah terdapat dana sosialisasi tentang program rujuk balik oleh rumah sakit?
- 3) Bagaimana pemanfaatan dari dana tersebut?
- 4) Berasal dari mana saja dana yang digunakan?
- 5) Apakah dana yang ada sudah mencukupi? atau ada keluhan tentang dana yang ada?
- 6) Kapan terakhir kali diadakan sosialisasi?

Anggaran PRB

- 1) Apakah pernah diadakan sosialisasi mengenai program rujuk balik oleh BPJS Kesehatan? Bagaimana cara mensosialisasikannya?

2) Kapan terakhir kali diadakan sosialisasi?

c. *Material*

Obat PRB

1) Bagaimana ketersediaan obat di puskesmas dan apotek?

d. *Method*

Alur PRB

1) Bagaimana petugas menjalankan program rujuk balik?

2) Menurut anda, apakah pelaksanaan rujuk balik mudah bagi petugas kesehatan? Apa kesulitannya?

Standar BPJS Kesehatan

1) Apakah terdapat standar atau target tertentu oleh BPJS dalam melaksanakan program rujuk balik?

2) Seperti apakah standar tersebut?

3) Apakah pelaksanaan program sudah sesuai dengan standar ?

4) Apa kendala dalam menerapkan standar yang telah ditentukan tersebut?

5) Selama ini apa yang dilakukan jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai standar ?

e. *Machines*

Perangkat komputer dan jaringan

3) Apakah selalu tersedia perangkat komputer beserta jaringan internet pada loket pendaftaran BPJS?

4) Apakah sering mengalami gangguan jaringan?

3. *Process*

a. *Perencanaan*

Tujuan

1) Apa tujuan dari Program Rujuk Balik ini dalam jangka panjang?

2) Apa harapan saudara dalam terwujudnya program rujuk balik?

Strategi

- 1) Bagaimana strategi yang ditetapkan rumah sakit/ BPJS Kesehatan untuk menerapkan program rujuk balik?
- 2) Apakah strategi tersebut sesuai harapan sekarang?

b. Pengorganisasian

Pembagian kerja

- 1) Bagaimana pembagian kerja antara petugas kesehatan dalam program rujuk balik?
- 2) Apakah pembagian tersebut masih berjalan sesuai tugasnya?

Koordinasi

- 1) Bagaimana koordinasi antar petugas kesehatan dan petugas kesehatan dengan petugas BPJS dalam menangani masalah program rujuk balik?
- 2) Bagaimana koordinasi pimpinan dengan petugas BPJS dalam menangani program rujuk balik?
- 3) Bagaimana cara mereka berkoordinasi dalam rujuk balik? Terutama masalah kepesertaan
- 4) Apakah pimpinan mengawasi koordinasi antar petugas?

c. Pelaksanaan

Penulisan surat rujuk balik oleh dokter

- 1) Menurut anda apakah dokter selalu menuliskan surat rujuk balik pada peserta JKN yang berpenyakit kronis yang belum masuk dalam PRB?

d. Pengawasan

Evaluasi rujukan ke FKRTL

- 1) Apakah evaluasi rujukan 3 bulan sesuai dengan jumlah peserta yang mendaftar dalam program rujuk balik?
- 2) Apa kendala yang dihadapi ketika melaksanakan tahap ini?

Pelaporan (Jumlah peserta secara berkala)

- 1) Apakah jumlah kepesertaan selalu dilaporkan secara berkala pada pimpinan?
- 2) Setiap berapa periode data tersebut dilaporkan?
- 3) Kapan terakhir dilaporkan?

4) Bagaimana sistem pelaporannya?

4. Output

- 1) Menurut anda bagaimana capaian dari pelaksanaan program rujuk balik?
- 2) Menurut anda apakah sudah sesuai harapan?
- 3) Apa saja yang menjadi kendala dan menghambat dari pelaksanaan pelayanan rujuk balik?



Lampiran D. Panduan Wawancara untuk Informan Utama

Judul : Kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung tahun 2017

Tanggal wawancara :

Petunjuk pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
 2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.
-

Panduan Wawancara

1. Karakteristik responden

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Jenis kelamin:
- d. Pendidikan :
- e. Jabatan:
- f. Masa Kerja :

2. Input (Masukan)

a. Man

Pengetahuan petugas kesehatan dan petugas BPJS Kesehatan

- 1) Menurut anda apakah program rujuk balik itu?
- 2) Apa manfaat dari program rujuk balik?
- 3) Penyakit apa saja yang perlu mendapat rujuk balik?
- 4) Menurut anda apakah petugas kesehatan telah mengetahui program rujuk balik?
- 5) Siapa saja yang terlibat dalam program rujuk balik?
- 6) Apakah anda mengetahui alur pasien dalam mengikuti rujuk balik?

Kehadiran petugas BPJS

- 1) Apakah tugas dari petugas BPJS dalam program rujuk balik?
- 2) Apakah petugas BPJS selalu hadir di loket pendaftaran? Berapa kali petugas BPJS hadir dalam seminggu di loket BPJS?
- 3) Jika jarang, apakah peserta JKN pernah mengeluh karena ketidakhadiran petugas BPJS saat ingin mendaftar?

Komitmen

- 1) Apakah pimpinan menegaskan komitmen dalam menyelenggarakan program ini?
- 2) Bagaimana cara anda membujuk peserta agar patuh mengikuti PRB?
- 3) Apa saja yang telah dilakukan guna menerapkan komitmen dalam melaksanakan program ini?
- 4) Apakah terdapat kendala dari menerapkan komitmen tersebut? Apa saja kendalanya?

Masa Kerja

1. Berapa lama anda bekerja di bidang saat ini?
2. Berapa lama bekerja di RSD Balung?

b. Money

Dana sosialisasi PRB

- 1) Apakah pernah diberi sosialisasi terkait program rujuk balik oleh pihak rumah sakit?
- 2) Apakah anda mengetahui adanya dana sosialisasi tentang program rujuk balik oleh rumah sakit?
- 3) Bagaimana pemanfaatan dari dana tersebut ?

Anggaran PRB (Direktur BPJS Kesehatan)

- 1) Apakah pernah mendapat sosialisasi mengenai program rujuk balik oleh BPJS Kesehatan? Bagaimana cara mensosialisasikannya?

c. Material

Buku Kontrol PRB

- 1) Apakah buku kontrol PRB selalu tersedia di loket pendaftaran BPJS rumah sakit?
- 2) Apakah pernah terjadi kekurangan atau kekosongan buku?
- 3) Bagaimana solusi jika terjadi kekosongan buku?

Surat rujuk balik

- 1) Apakah selalu tersedia lembar surat untuk rujuk balik di ruang pemeriksaan dokter?

Obat PRB

- 1) Bagaimana ketersediaan obat di puskesmas dan apotek?

d. Method

Alur PRB

- 1) Pada tahap mana anda merasa kesulitan melaksanakan rujuk balik?
Mengapa?
- 2) Apakah ada rujukan teknis program rujuk balik?
- 3) Menurut anda apakah peserta telah mengikuti alur rujuk balik?
- 4) Apa yang sering peserta lewatkan berdasarkan alur rujuk balik?
- 5) Apakah pernah mendapat rujukan dalam keadaan darurat oleh peserta?

Standar BPJS Kesehatan

- 1) Apakah terdapat standar atau target tertentu oleh BPJS dalam melaksanakan program rujuk balik?
- 2) Seperti apakah standar tersebut?
- 3) Apakah pelaksanaan program sudah sesuai dengan standar?
- 4) Apa kendala dalam menerapkan standar yang telah ditentukan tersebut?
- 5) Selama ini apa yang dilakukan jika pelaksanaan pelayanan tidak sesuai standar ?

e. Machines

Perangkat komputer dan jaringan

- 1) Apakah selalu tersedia perangkat komputer beserta jaringan internet pada loket pendaftaran BPJS?
- 2) Apakah sering mengalami gangguan jaringan?

f. Market

Sasaran PRB

- 1) Apakah menurut anda peserta JKN yang berpenyakit kronis telah mengetahui adanya program rujuk balik?
- 2) Apakah peserta PRB telah melalui semua alur rujuk balik?
- 3) Apakah pernah terdapat keluhan peserta ketika menjalani program ini?
Jika iya apakah sering/ banyak yang mengeluh?
- 4) Apa saja keluhan tersebut?
- 5) Bagaimana cara mengatasinya?

3. Process

a. Perencanaan

Tujuan

- 1) Apa tujuan dari Program Rujuk Balik ini?
- 2) Apa harapan saudara dalam terwujudnya program rujuk balik?

Strategi

- 1) Apakah anda memiliki strategi tersendiri dalam menerapkan program rujuk balik?
- 2) Apakah strategi tersebut sesuai harapan sekarang?

b. Pengorganisasian

Pembagian kerja

- 1) Apa tugas anda sebagai pelaksana program rujuk balik?
- 2) Apakah tugas tersebut masih dilakukan dengan semestinya?
- 3) Apakah pembagian kerja pelaksanaan rujuk balik sudah berjalan dengan baik?

Koordinasi

- 1) Bagaimana koordinasi antar petugas kesehatan dan petugas kesehatan dengan petugas BPJS dalam menangani masalah program rujuk balik?
- 2) Apakah mudah dalam melakukan komunikasi dengan sesama pelaksana program?

- 3) Bagaimana cara berkoordinasi dalam rujuk balik? Terutama masalah kepesertaan
- 4) Apakah pimpinan mengawasi koordinasi antar petugas?
- 5) Apa kendala yang terjadi pada koordinasi ini?

c. Pelaksanaan

Penulisan surat rujuk balik oleh dokter

- 1) Apakah dokter selalu menuliskan surat rujuk balik pada peserta JKN yang berpenyakit kronis yang belum masuk dalam PRB?
- 2) Jika tidak, Mengapa peserta tersebut tidak dituliskan surat rujuk balik?

Pendaftaran peserta di FKRTL

- 1) Apakah peserta melakukan pendaftaran setelah diberi surat rujuk balik?
- 2) Menurut anda apakah peserta telah melakukan rujuk balik (memeriksa diri/ memanfaatkan pelayanan obat) pada FKTP?
- 3) Jika tidak mengapa?
- 4) Apakah terdapat keluhan dalam pendaftaran peserta?

d. Pengawasan

Evaluasi rujukan ke FKRTL

- 1) Apakah evaluasi rujukan 3 bulan sesuai dengan jumlah peserta yang mendaftar dalam program rujuk balik?
- 2) Jika iya, apa yang menyebabkan peserta tidak kembali ke rumah sakit?
- 3) Apa kendala atau keluhan yang dihadapi ketika melaksanakan tahap ini?

Pelaporan (Jumlah peserta secara berkala)

- 1) Apakah jumlah kepesertaan selalu dilaporkan secara berkala pada pimpinan?
- 2) Setiap berapa periode data tersebut dilaporkan?
- 3) Kapan terakhir dilaporkan?
- 4) Bagaimana sistem pelaporannya?

4. Output

- a. Menurut anda bagaimana capaian dari pelaksanaan program rujuk balik?
- b. Menurut anda apakah sudah sesuai harapan?

- c. Apa saja yang menjadi kendala dan menghambat dari pelaksanaan pelayanan rujuk balik?

Lampiran E. Panduan Wawancara untuk Informan Tambahan (Petugas Pembuat SEP)

Judul : Kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung tahun 2017

Tanggal wawancara :

Petunjuk pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara

1. Karakteristik responden

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Jenis kelamin:
- d. Pendidikan :
- e. Jabatan:
- f. Masa Kerja :

2. Input (Masukan)

a. Man

Kehadiran petugas BPJS

- 1) Apakah petugas BPJS selalu hadir di loket pendaftaran?
- 2) Berapa kali kehadiran petugas BPJS di loket pendaftaran?
- 3) Jika jarang, apakah peserta JKN pernah mengeluh karena ketidakhadiran petugas BPJS saat ingin mendaftar?

Komitmen

- 1) Apakah pimpinan menegaskan komitmen dalam menyelenggarakan program rujuk balik?
- 2) Apa keterlibatan anda dalam proses program rujuk balik?
- 3) Apa saja yang telah dilakukan guna menerapkan komitmen dalam melaksanakan program ini?
- 4) Apakah terdapat kendala dari menerapkan komitmen tersebut? Apa saja kendalanya?

b. Money

Dana sosialisasi PRB

- 1) Apakah pernah diberi sosialisasi terkait program rujuk balik oleh pihak rumah sakit?
- 2) Bagaimana cara sosialisasinya?

c. Material

Buku Kontrol PRB

- 1) Apakah buku kontrol PRB selalu tersedia di loket pendaftaran BPJS rumah sakit?
- 2) Apakah pernah terjadi kekurangan atau kekosongan buku?

Surat Rujuk Balik

- 1) Apakah selalu tersedia lembar surat untuk rujuk balik di ruang pemeriksaan dokter?

Obat PRB

- 1) Bagaimana ketersediaan obat di puskesmas dan apotek?

d. Method

Alur PRB

- 1) Apakah anda mengetahui alur rujuk balik?
- 2) Mengapa rujuk balik jarang diterapkan?

e. Market

Sasaran PRB

- 1) Menurut anda apakah peserta berpenyakit kronis telah mengetahui adanya program rujuk balik?
- 2) Apa kesulitan yang dialami peserta ketika mengikuti rujuk balik?



Panduan Wawancara untuk Informan Tambahan (Peserta Rujuk Balik)

Judul : Kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung tahun 2017

Tanggal wawancara :

Petunjuk pengisian :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan sesuai dengan hati nurani.

Panduan Wawancara

2. Karakteristik responden

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Jenis kelamin:
- d. Pendidikan :
- e. Jabatan:
- f. Masa Kerja :

3. Input (Masukan)

a. Man

Kehadiran petugas BPJS

- 1) Apakah petugas BPJS hadir ketika ingin mendaftar PRB di loket pendaftaran?
- 2) Menurut anda apakah petugas BPJS selalu hadir di loket pendaftaran
- 3) Apakah anda pernah mengeluh karena ketidakhadiran petugas BPJS saat ingin mendaftar?

Komitmen

- 1) Apakah anda selalu mengikuti pemeriksaan dan pengambilan obat pada puskesmas/ apotek selama 3 bulan?
- 2) Jika tidak mengapa tidak dilakukan?

- 3) Apakah anda kembali ke rumah sakit sebelum waktu 3 bulan setelah dirujuk balik?

b. Money

Dana sosialisasi PRB

- 1) Apakah pernah diberi sosialisasi terkait program rujuk balik oleh pihak rumah sakit?
- 2) Bagaimana cara sosialisasinya?

c. Material

Buku Kontrol PRB

- 1) Apakah buku kontrol PRB selalu tersedia di loket pendaftaran BPJS rumah sakit?
- 2) Apakah pernah terjadi kekurangan atau kekosongan buku?

Surat Rujuk Balik

- 1) Apakah selalu tersedia lembar surat untuk rujuk balik di ruang pemeriksaan dokter?

Obat PRB

- 1) Bagaimana ketersediaan obat di puskesmas dan apotek?

d. Method

Alur PRB

- 1) Pada tahap mana anda merasa kesulitan melaksanakan rujuk balik? Mengapa?
- 2) Apakah anda telah mengikuti tahapan rujuk balik?
- 3) Apa kesulitan yang dialami ketika mengikuti rujuk balik?

e. Market

Sasaran PRB

- 1) Menurut anda apakah program rujuk balik itu?
- 2) Dari mana anda mengetahui program rujuk balik?
- 3) Apakah anda tahu manfaat dari program rujuk balik?
- 4) Apakah anda mengetahui cara / urutan dalam mengikuti rujuk balik?
- 5) Apakah anda rutin datang ke puskesmas/ apotek untuk rujuk balik? Jika tidak mengapa?

- 6) Apakah mengikuti rujuk balik mempermudah dalam pemeriksaan kesehatan?
- 7) Apakah anda merasa nyaman dan mudah mengikuti rujuk balik? Mengapa?
- 8) Apa kesulitan dalam mengikuti rujuk balik?

4. Process

a. Pelaksanaan

Penulisan surat rujuk balik

1. Apakah dokter menawarkan program rujuk balik sebelum menuliskan surat rujuk balik?

Pendaftaran peserta di FKRTL

- 1) Apakah anda tidak mengalami kesulitan saat mendaftar rujuk balik?

b. Pengawasan

Evaluasi rujukan ke FKRTL

1. Bagaimana penilaian dokter terhadap kesehatan anda setelah 3 bulan kembali ke rumah sakit? (tetap baik/ stabil atau ada penurunan)
2. Apakah anda pernah mengalami kondisi gawat darurat?

Lampiran F. Lembar Observasi

Judul : Kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit
Daerah (RSD) Balung Kabupaten Jember Tahun 2017

Tanggal wawancara :

No	Materi	Ketersediaan	Keterangan
1	Buku kontrol PRB		
2	Surat rujuk balik		



Lampiran G. Lembar Data Studi Pendahuluan

1. Data jumlah peserta rujuk balik tahun 2015 dan 2016 RSD dr. Soebandi, RSD Kalisat, dan RSD Balung.

Tahun	RSD dr. Soebandi	RSD Kalisat	RSD Balung
2015	38	7	6
2016	44	3	0
Total	82	10	6

Sumber: BPJS Kesehatan Cabang Jember, 2017 (data terolah)

2. Data

Penyakit	Jumlah kunjungan
Hipertensi	124
Diabetes Mellitus	167
Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)	24
Stroke	86
Asma	36
Epilepsi	10
Penyakit Jantung Koroner (PJK)	56
<i>Schizophrenia</i>	0
<i>Sytemic Lupus Erythematosus (SLE)</i>	0
Total	503

jumlah kunjungan penyakit kronis peserta JKN tahun 2016.

Sumber: Rekam medik RSD Balung, 2017

3. Data jumlah kunjungan peserta PRB tahun 2016.

Bulan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Spt	Okt	Nov	Des	
Jumlah	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5

Sumber: Rekam medik RSD Balung, 2017



Lampiran H. Rangkuman Hasil Wawancara

No	Variabel	Jawaban
<i>Input</i>		
1	Man	
	Pengetahuan Petugas Kesehatan	“Manfaat program rujuk balik ini lebih memudahkan pasien dimana kalau pasien-pasien yang posisinya jauh dari rumah sakit atau fasilitas rujukan, mereka bisa tetap mendapatkan akses pelayanan kesehatannya tanpa harus jauh-jauh ke rumah sakit dengan dibawain atau katakanlah diberikan obat selama satu bulan.” (SW-IK, 47 tahun)
		“Petugas kesehatan sudah tahu. Jadi program rujuk balik di kita terbanyak di penyakit dalam sama syaraf.” (SW-IK, 47 tahun)
		“Rujuk balik sepengetahuan saya yang dari puskesmas ke sini ada pengantarnya, bagi peserta penyakit kronis ditangani dokter spesialis kalau sudah stabil dikembalikan lagi ke puskesmas, semua tergantung dokter spesialis.” (ES-IU, 38 tahun)
		“Ada manfaatnya sehingga rumah sakit kita tidak terlalu banyak bebannya menerima pasien yang sebetulnya bisa diatasi di fasilitas tingkat pertama.” (AY-IU, 50 tahun)
		“Program dari BPJS Kesehatan untuk penyakit-penyakit kronis, istilahnya pasien-pasiennya jika sudah stabil kita kembalikan ke pelayanan tingkat satu.” (EK-IU, 38 tahun)
		“Alur rujuk balik pasien dari puskesmas ya daftar seperti biasa di depan, kita layani, kita cek dulu, kalau misal pasien DM ya datang pertama kita observasi dulu, kalau gula darahnya stabil kita kasih blangko rujuk balik. Kita isi blangko rujuk balik. Kunjungan sekarang kita kasih obatnya dari sini satu bulan. Setelah itu pasien kita arahkan ke pendaftaran depan bagian BPJS. Nanti BPJS yang ngasih surat keterangan itu. Keterangan kalau pasiennya itu dirujuk balik ke puskesmas tempat ngambil obatnya. Nanti BPJS bekerjasama dengan eee apotik ya, apotik yang ditunjuk itu terus selama tiga bulan kayaknya. Tiga bulan lagi puskesmas bisa ngasih rujukan lagi ke rumah sakit.” (EK-IU, 38 tahun)
	Pengetahuan Petugas BPJS	“Program itu ditunjukkan untuk peserta yang mempunyai penyakit yang kondisinya kronis terutama untuk orang-orang yang sudah lansia. Fungsi utamanya mengurangi si pasien itu untuk sering ke rumah sakit. Biar pasien nanti mempunyai kualitas yang bagus istirahat yang bagus, nggak habis waktunya di rumah sakit, tiap bulan harus antri.” (ADDI-IU, 27 tahun)
“Kalau yang lain secara medis banyak, karena bisa di kontrol di puskesmas terdekat nggak harus ke rumah sakit. Toh untuk kasus-kasus kronis bisa di kontrol hipertensi, DM kan bisa di puskesmas Cuma obat-obatnya tetap sama spesialis di		

	<p>rumah sakit.” (ADDI-IU, 27 tahun)</p> <p>“Pertama dari FKTP atau PPK I atau klinik terdaftar sesuai kartu terus dirujuk ke rumah sakit sesuai keluhan atau kondisinya bisa ke poli dalam, poli jantung atau poli apapun yang ditunjuk dari FKTP... Dianggap itu memang kronis stabil keluarlah surat rujuk balik. Formnya ada di depan. Setelah dari rumah sakit dapat surat rujuk balik itu beserta obat resep untuk bulan itu. Saya sebagai verifikator, meregister dari nama, alamat, nomor identitas peserta, terus kita catet obat-obatannya apa, terus dia terdaftar dimana puskesmas atau klinik atau dokter keluarga. Peserta bisa ambil obat di rumah sakit untuk satu bulan itu... kalau obatnya habis itu dia tinggal nunjukin form yang saya berikan tadi ke puskesmas tapi untuk tiga bulan ke depan.” (ADDI-IU, 27 tahun)</p>
Kehadiran Petugas BPJS	<p>“Satu lagi hal yang menjadi kendala pasien rujuk balik itu kan harus ada legalisasi dari petugas BPJS untuk <i>approve</i> sementara petugas BPJSnya nggak <i>standby</i>.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“Sebulan sekali aja dalam waktu verifikasi itu paling 4 hari. Dia datang kesini itu hanya untuk verifikasi bukan untuk pelayanan di BPJS <i>center</i>.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“Kita sudah pernah melayangkan surat meminta petugas BPJSnya <i>standby</i>. Namun kendalanya bahwa petugas BPJS itu terbatas sementara yang dilayani adalah banyak rumah sakit. Jadi seperti verifikator yang melayani Balung, itu juga merangkap untuk Citra Husada, DKT Jember.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“Jadi kehadiran disini itu kondisi. Proporsinya kan antara verifikator dan jumlah rumah sakit (di Jember) nggak sama. Idealnya satu rumah sakit satu verifikator (petugas). Kalau gitu bisa <i>standby</i> tiap hari. Saya tiga rumah sakit jadi ta bagi minggu pertama atau minggu kedua dalam bulan sesuai kebutuhan ke rumah sakit mana dulu...” (ADDI-IU, 27 tahun)</p> <p>“...kalau Balung ini ya satu orang bisa tiga rumah sakit sesuai kebutuhan, beban kerja rata-rata biasanya satu kalau gede, kalau kecil kaya Balung ini satu orang bisa dua sampai tiga rumah sakit mampu... Dari atas dapetnya ya segitu tok verifikasinya jadi ya cukup nggak cukup ya dicukup-cukup kan.” (ADDI-IU, 27 tahun)</p> <p>“Ya itu karena memang tidak ada petugasnya makanya nggak ada rujuk balik itu. Nggak tau kalo dirumah sakit lain, ada atau nggak rujuk baliknya.” (EDL-IT, 33 tahun)</p> <p>“iya nggak ada sudah nggak ada yang daftar soalnya petugasnya nggak ada, apalagi sekarang sistemnya mau vedika (verifikasi di kantor).” (EDL-IT, 33 tahun)</p>
Masa kerja	<p>“Saya jadi Kasie sudah mulai 2012, di rumah sakit Balung sejak berdiri (2002).” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“Saya kerja 14 tahun, dulu saya di ICU habis itu di poli jiwa,</p>

		baru syaraf.” (ES-IU, 38 tahun)
		“Saya 11 tahun, di RS Balung juga 11 tahun.” (AY-IU, 50 tahun)
		“Ya dari 2013 itu. 2013 dulu kan masih askes digilir sebenarnya dulu. Disini terus nggak disini, terus disini lagi. Baru Febuari kalau nggak Maret disini. Ya wes kenal semua memang dari dulu pernah disini.” (ADDI-IU, 27 tahun)
		“Saya taunya pas kerja disini dari tahun 2014 itu, yang sebelum-sebelumnya pas masih askes itu ya, saya kurang tau.” (EDL-IT, 33 tahun)
	Komitmen	“Sebenarnya kalau komitmen itu ya tetap rujuk balik harus dilakukan. Cuma terkendala tadi <i>step by stepnya</i> ini sehingga pasien-pasien yang datang ini ya untuk penyakit-penyakit kronis tetap kita layani satu bulan obatnya habis mereka datang lagi.” (SW-IK, 47 tahun)
		“Kalau sudah stabil kadang saya bilang pengobatan di puskesmas nggak papa bu. Tapi pasiennya bilang enak di rumah sakit.” (ES-IU, 38 tahun)
		“Kalau disini nggak ada kendala. Kalau saya pribadi tergantung dari <i>user</i> (dokter) ya. Mereka mau menangani rujuk balik ya udah kita mengikuti. Kita nggak ada kewenangan, yang berwenang kan spesialis.” (ES-IU, 38 tahun)
		“Pernah pasien saya sarankan, pernah ada beberapa pasien yang saya rujuk balik ya. Kalau nggak salah ada beberapa pasien dulu (sambil membuka buku catatan) emm, empat orang atau berapa orang gitu, satu dari bangsal, satunya rambipuji, kencong 2 orang.” (EK-IU, 38 tahun)
		“Satu edukasi kepada pasien, dua sosialisasi kepada petugas kesehatan dengan memberikan informasi yang jelas diagnosanya apa, terapi terakhir apa.” (AY-IU, 50 tahun)
		“Iya kesuliatan waktu pengambilan obatnya itu. Sekarang tiap bulan ke rumah sakit.” (S-IT, 55 tahun)
2	Money	
	Dana Sosialisasi PRB	“Kita ngundang temen-temen di pelayanan kemudian kita informasikan bahwa pasien program rujuk balik itu adalah begini begini, kita kasih alurnya, kita kasih formatnya seperti itu. Kita juga datang ke pelayanan.” (SW-IK, 47 tahun)
		“iya, tidak ada dana khusus.” (SW-IK, 47 tahun)
		“Iya pernah. Namanya saya lupa dulu sosialisasi tiap bulan sekali abis itu nggak ada lagi karena dianggap sudah pintar.” (AY-IU, 50 tahun)
		“Kalau prosesnya secara langsung ndak ada. Saya Cuma memberikan informasi saja sama peserta...” (EDL-IT, 33 tahun)
		“Itu kayaknya waktunya jamannya mbak Sari itu, pihak BPJSnya yang ke ruangan-ruangan ke poli setahu saya.” (EK-IU, 38 tahun)
	Anggaran PRB	“Kita diundang ke kantor BPJS. Kita ada kegiatan rutin utilisasi <i>review</i> pertiga bulan, itu biasanya kita di forum bisa

		<p>diskusi berbagai banyak hal salah satunya tentang rujuk balik, obat yang harus diberikan, tapi kalau untuk rujuk baliknya sendiri, secara khusus mereka mensosialisasikan itu nggak pernah tapi kalau surat itu terus dilayangkan.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“Nggak pernah. Paling setahun berapa kali gitu. Kalo sosialisasi itu nggak ada kalo datang langsung kesini. Biasanya ada rapat, undangannya disana. Sosialisasinya kesana di hotel atau di kantornya BPJSnya sendiri itu sering, seingat saya tiga bulan sekali itu ada evaluasi.” (EDL-IT, 33 tahun)</p> <p>“Itu kayaknya dulu waktu jamannya mbak Sari itu, pihak BPJSnya yang ke ruangan-ruangan ke poli setahu saya.” (EK-IU)</p> <p>“Kita ada programnya jadi setiap acara ada costnya entah 500.000 buat beli konsumsi pasti ada kayak ngundang rumah sakit atau kita yang ke rumah sakit. Kayak kemarin kita di aula. Bukan dana sebenarnya ya kita ada konsumsinya minum.” (ADDI-IU, 27 tahun)</p> <p>“Kalau dulu kita ada sekalian UR seperti evaluasi, kita sampaikan kalau alur se uda ngelontok semua, kita selipkan setiap evaluasi. Kalau sekarang sistemnya reminder kan. Sebelum aku kerja disini jamannya askes ya udah paham mereka.” (ADDI-IU, 27 tahun)</p>
3	Material	
	Buku Kontrol PRB	<p>“Kalau buku kontrolnya saya pernah tahu cuma detailnya isinya nggak paham saya.” (informan 1, perempuan, 47 tahun)</p> <p>“Ada, dimana ya bukunya. Ini kan habis pindahan ke atas” (ADDI-IU, 27 tahun)</p> <p>“Iya ada itu BPJSnya yang nyetak. Disini (<i>BPJS center</i>) sudah nggak nyimpen sudah diangkut semua. (EDL-IT, 33 tahun)</p> <p>“Pas aku nggak kesini. Nanti ya titip bu nanti kasihkan gitu. Biasanya buku saya kasihkan ke apotek pas ngirimkan klaim yang bersurat tadi...” (ADDI-IU, 27 tahun)</p>
	Surat Rujuk Balik	<p>“iya, ada surat rujuk balik disana disediakan.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“Surat ada itu (sambil menunjukkan surat rujuk balik).” (ES-IU, 38 tahun)</p> <p>“...nanti dokter yang memberikan surat rujuk baliknya itu di poli...” (EDL-IT, 33 tahun)</p> <p>“Ada surat rujuk balik. mau diambilkan?” (EK-IU, 38 tahun)</p>
	Obat	<p>“...walaupun kita sudah rujuk balik ternyata obat-obat yang disediakan di puskesmas itu, yang jelas di puskesmas nggak ada. Jadi obat kronis itu disediakan oleh apotek kerjasama BPJS.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“Obat tidak tersedia secara lengkap di fasilitas tingkat pertama, itu yang tersering.” (ADDI-IU, 50 tahun)</p> <p>“Banyak keluhan beberapa pasien. Pasti balik lagi kesini</p>

		karena bilang pasti nggak ada obatnya di puskesmas ... setelah sampai di puskesmas obat itu nggak ada, obat itu kosong. Itu bahkan buanyak kejadiannya seperti itu...” (EDL-IT, 33 tahun)
		“dari dulu nggak pernah lancar.” (S-IT, 55 tahun)
4	Machine	
	Perangkat komputer dan jaringan	“Karena saya sekretaris pengendali JKN maka setiap permasalahan terkait cetak SEP misal komputernya <i>loading</i> itu pasti lapor ke saya. Saya memerintahkan ke teman-teman IT coba cek internet seperti apa. Bahkan terakhir kali kita sudah upgrade dari 1mb menjadi 10 mb ...” (SW-IK, 47 tahun)
		“iya bisa komputernya ya lancar aja” (ADDI-IU, 27 tahun)
5	Method	
	Alur PRB	“Kalau disini nggak ada kendala. Kalau saya pribadi tergantung dari <i>user</i> (dokter) ya. Mereka mau menangani rujuk balik ya udah kita mengikuti. Kita nggak ada kewenangan, yang berwenang kan spesialis.” (ES-IU, 38 tahun)
		“Kendalanya obat tadi sama petugas untuk yang <i>approve</i> BPJSnya. Kalau kita sebenarnya nggak ada masalah begitu selesai dokter tidak menyatakan dalam masa perawatan sudah selesai...” (SW-IK, 47 tahun)
		“Tidak ada kesulitan menerapkan rujuk balik, sangat mudah. Formulirnya jelas sangat mudah dipahami baik pada pemberi pelayanan maupun pasien.” (AY-IU, 50 tahun)
		“...kendalanya mengapa pasien itu enggan kembali ke puskesmas walaupun kita sudah rujuk balik ternyata obat-obat yang disediakan di puskesmas itu, yang jelas di puskesmas nggak ada. Jadi obat kronis itu disediakan oleh apotek kerjasama BPJS. Apotek kerjasama yang di daerah sini adanya di Rambipuji, Balung, Kencong. Untuk wilayah Wuluhan, Kasian, Bangsal mereka kalau harus ngambil, itu kan sama saja jauhnya.” (SW-IK, 47 tahun)
		“Keterlambatan obat, obatnya jarang ada. Pasiennya nggak mau saya sarankan lagi.” (EK-IU, 38 tahun)
		“Iya jadi saya meregister, memverifikasi datanya terus melaporkan ke apotek. Kalau pasiennya pengen kontrol ke puskesmas ngecek tensi atau gula darah sesuai indikasinya apa. Jadi nanti ada apotek luar yang <i>dropping</i> ke puskesmas sesuai daftarnya dimana... Apotek yang mitra dengan BPJS untuk mendropping wilayah-wilayah daerah Balung sini ke ini depannya Balung ini. Jadi ini yang bagian dropping Rambipuji, Balung, sampai ke daerah Wuluhan, Puger sana.” (ADDI-IU, 27 tahun)
		“Solusi BPJSnya nanti akhirnya konfirmasi ke puskesmas, jadi nanti ada pengantar obat. Apotik yang kerjasama dengan BPJS nganter obat di puskesmas, ngedrop. Cuman kayaknya nggak efektif ya, jadi mungkin pasien itu di janji sama BPJS. “Pak nanti ngambil obatnya tanggal ini”. <i>Miss</i> komunikasi

		<p>ternyata obat sama apotek ngga di anter ke puskesmas. Otomatis kan obatnya dianggep kosong kan ngga ada disitu. Padahal belum dikirim.” (EDL-ITmpuan, 33 tahun)</p> <p>“Saya kira lancar ternyata pada saat obat harus saya konsumsi obatnya belum datang gitu, lah itu sampai berhari-hari. Setelah berhari-hari saya kadang harus ngambil lagi di puskesmas. Jadi setiap saat itu saya harus ngecek apakah obat sudah datang atau belum.” (S-IT, 55 tahun)</p>
	Standar BPJS	<p>“Kalau sesuai standar nggaknya itu tergantung cara menilainya. Dari sisi programnya iya mungkin sesuai standar. Tapi kalau dari sisi pelaksanaannya di lapangan ternyata tidak sesuai standar karena apa puskesmas atau farmasi kerjasamanya tidak tersedia di berbagai tempat.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>”Diadakan program ini pasti ada target tertentu, tapi saya nggak tahu itu intern mereka, standar tertentu juga nggak tahu.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“kendalanya mengapa pasien itu enggan kembali ke puskesmas walaupun kita sudah rujuk balik ternyata obat-obat yang disediakan di puskesmas itu, yang jelas di puskesmas nggak ada. Jadi obat kronis itu disediakan oleh apotek kerjasama BPJS. Apotek kerjasama yang di daerah sini adanya di Rambipuji sama Kencong. Untuk wilayah Wuluhan, Kasian, Bangsal mereka kalau harus ngambil, itu kan sama saja jauhnya.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>Istilahnya dalam pelaporan itu harus ada target segini, sepertinya ada. Berapa persen dari jumlah kunjungan rumah sakit tiap bulan itu yang ngitung PMP. Saya di bagian rumah sakit kurang paham kalau itu berapa angka pastinya.” (ADDI-IU, 27 tahun)</p> <p>“Nggak tahu standarnya. Soal itu tanya aja di bagian BPJS.” (ES-IU, 38 tahun)</p>
6	Market	<p>“Pasiennya yang nggak berkenan, nggak mau saya sarankan lagi.” (EK-IU, 38 tahun)</p> <p>“Pasien dirujuk balik ternyata obatnya di puskesmas obatnya ngga ada, banyak pasien komplain, akhirnya saya arahkan ke petugas BPJS. “ (EDL-IT, 33 tahun)</p> <p>“Ya saya mengeluh memang kok sulit sekali gitu. Untuk pelaksanaannya rujuk balik itu. ya mengeluhnya nggak tahu kemana pokoknya ya sulit sekali gitu (tertawa kecil).” (S-IT, 55 tahun)</p> <p>“Iya betul gitu nggak praktis. Dulu sepertinya ada ya saya harus mengambil di apotek. Di apotek Puger itu. Saya harus mengambil disana ternyata disana nggak ada. Yang lucunya apotek itu bilang ini habis masih belum produksi, lucu sekali. Jadi gitu.” (S-IT, 55 tahun)</p> <p>“Program rujuk balik itu, pengertian saya itu hanya untuk mendapatkan obat agar tidak jauh-jauh, tidak jauh-jauh ke Balung gitu.” (S-IT, 55 tahun)</p>
<i>Process</i>		

7	<p>Perencanaan</p> <p>Tujuan</p> <p>Strategi</p>	<p>”Tujuan secara umum memberikan kualitas kesehatan pada penderita penyakit kronis. Jadi istilahnya dengan kualitas kesehatan yang terkontrol mereka bisa memperpanjang usia harapan hidupnya. Menurut saya meminimalkan komplikasi, karena pasti komplikasinya kemana-mana. Dengan stabilnya kondisi penyakitnya yang dia alami maka kualitas hidupnya jadi lebih bagus.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“Fungsi utamanya mengurangi si pasien itu untuk sering ke rumah sakit. Biar pasien nanti mempunyai kualitas yang bagus istirahat yang bagus, nggak habis waktunya di rumah sakit, tiap bulan harus antri. Iya kalau Balung kan kecil ya, kalau rumah sakit besar pasti menyita waktu belum lagi dia pulang tambah stres tambah capek.” (ADDI-IU, 27 tahun)</p> <p>“Kalau dari rumah sakit, kita nggak ada strategi khusus ya dalam artian program itu kan sudah ada dan ditentukan oleh BPJS kita tinggal menjalani aja. Cuma menjalani ini kembali pada kesiapan BPJS untuk menempatkan petugasnya sehingga program ini bisa berjalan dengan baik.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“Kalau petugasnya tidak ada kemudian obatnya juga tidak tersedia di tempat yang mudah dijangkau maka program rujuk balik ini juga akan tidak bermanfaat terlalu banyak bagi masyarakat. Mereka akan tetap memilih kembali berobat ke rumah sakit.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“Caranya dengan kata-kata “Bu untuk menghemat duit dari pada jauh-jauh naik ojek maka ibu bisa kembali ke fasilitas tingkat pertama, obatnya sudah saya kasih...” (AY-IU, 50 tahun)</p>
8	<p>Pengorganisasian</p> <p>Pembagian kerja</p> <p>koordinasi</p>	<p>“Jadi pembagian kerja program rujuk balik terletak pada pelayanan di masing-masing poli. Program rujuk balik itu kan untuk rawat jalan. Jadi kembali pada mereka yang berada di rawat jalan, namun rawat jalan yang di penyakit kronis ini kan kita hanya punya dua, untuk penyakit dalam dan klinik syaraf...” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“Iya saya ya disini memeriksa pasien dan menuliskan surat rujuk balik.” (AY-IU, 50 tahun)</p> <p>“...dokter spesialisnya jarang rujuk balik.” (Ies-iu, 38 tahun)</p> <p>“Ya melayani ini pasiennya untuk rujuk balik tergantung <i>user</i>nya.” (ES-IU, 38 tahun)</p> <p>“Tidak ada koordinasi. Kita disini dibentuk tim pengendali. pengendali atau pengelola itu berfungsi sebagai penghubung, jadi mengkomunikasikan disana penghubung antara pasien dengan petugas BPJS atau dengan petugas Jamkesda. Kalau ada permasalahan di pelayanan misalnya dokternya mengeluh, nanti kita komunikasikan ke petugas BPJSnya. Kita bisa via telpon atau melalui surat, bisa saat kita ada pertemuan utilisasi <i>review</i>.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“Pas berjalan, kalau keluar rujuk balik, tanda tangan</p>

		<p>dokternya, diberikan ke depan ke mbak Linggar, pas saya ada disini ya saya. Nggak perlu melibatkan banyak-banyak orang gitu aja sudah cukup...” (ADDI-IU, 27 tahun)</p> <p>“...dulu ada yang kesini tu mbak Sari sekarang mas Dika tu kayaknya nggak pernah liat aku...” (ADDI-IU, 27 tahun)</p>
9	Pelaksanaan	
	Penulisan Surat Rujuk Balik dan resep obat oleh dokter	<p>“Itu yang melakukan pelayanan, dokternya yang menulis.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“Iya ke FKTP, yang sudah stabil harus ke FKTP urusan nanti nggak ada obatnya mbalik kesini tetap kita tuliskan rujuk balik sampai disana ada obatnya. Tujuannya memberi kesempatan FKTP untuk menyiapkan obatnya. Kasih satu bulan ya bu, oh ternyata nggak onok, kasih lagi satu bulan, nanti kesana lagi ya sampai disana (FKTP) membelanjakan obat yang dibutuhkan..” (AY-IU, 50 tahun)</p> <p>“...dokter spesialisnya jarang rujuk balik.” (ES-IU, 38 tahun)</p> <p>“...pokoknya saya bilang iya, terus dikasih surat rujuk balik...” (S-IT, 55 tahun)</p>
	Pendaftaran peserta di FKRTL	<p>“Iya, otomatis peserta mendaftar ke bagian BPJS,” (AY-IU, 50 tahun)</p> <p>“Pembuat SEPnya nanti bilang kalau misal ada. “Dik ini ada pasien rujuk balik”. Biasanya kalau aku nggak disini difotokan aja kopi resepnya sama surat rujuk baliknya. o ya mbak kasihkan kopi resepnya kan ada dua lembar, nanti aku registernya lewat Hp pas aku nggak disini. Kalau pas disini pasti ta register langsung.” (ADDI-IU, 27 tahun)</p> <p>“iya nggak ada sudah nggak ada yang daftar soalnya tugasnya nggak ada, apalagi sekarang sistemnya mau vedika (verifikasi di kantor).” (EDL-IT, 33 tahun)</p> <p>“Duh saya kok lupa soal petugas yang lewat komputer itu, pokoknya saya bilang iya akhirnya saya tinggal nunggu aja.” (S-IT, 55 tahun)</p>
10	Pengawasan	
	Evaluasi rujukan ke FKRTL	<p>“Paling tidak surat DPJP itu akan dilampirkan di pasien atau diberikan di pasien misal pasien masih membutuhkan perawatan selama tiga bulan... selanjutnya ya sudah kita kembalikan, cuma pasiennya kalau obatnya habis dateng lagi gitu.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“...terkendala <i>step by stepnya</i> ini sehingga pasien-pasien yang datang ini ya untuk penyakit-penyakit kronis tetap kita layani satu bulan obatnya habis mereka datang lagi. Sehingga satu kali datang dia dibawain obat satu paket dengan pelayanan hari itu, untuk satu minggu obat yang dia harus minum, yang tiga minggu kita klaim kan sebagai obat kronis.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“...kayaknya semua kembali kesini pakai DPJP. Pasiennya malah minta itu, “saya minta DPJP aja dari pada saya PRB, obatnya nggak ada.”” (EK-IU, 38 tahun)</p> <p>“Surat yang bisa digunakan mengganti rujukan. Bukan</p>

		<p>mengganti rujukan pasien sekarang mendapat rujukan dari puskesmas ya, tapi penyakit-penyakit kronis saja kayak kita PRB itu ya, tapi bisa digunakan tiga bulan. Jadi pasiennya nggak perlu minta rujukan ke puskesmas atau dokter keluarga yang melayani. Cuma lampiran rujukan pertama dari PPK tingkat I itu nggak boleh hilang, jadi ada acuannya dari situ.” (EK-IU, 38 tahun)</p> <p>“...kata pasiennya itu, “dua ini obatnya dapet mbak kalau di puskesmas, tapi obatnya yang satu lagi nggak ada di puskesmas akhirnya saya beli sendiri obat yang satu ini. Tapi kalau saya di rumah sakit, sudah nggak beli apa apa. Nggak mengeluarkan biaya sama sekali di rumah sakit.” Akhirnya ya sudah pak kalo begitu bilang aja di puskesmas minta rujukan lagi aja kembali lagi berobatnya ke rumah sakit.” (EDL-IT, 33 tahun)</p> <p>“sekarang pasien itu pakai surat DPJP. Surat itu diberikan oleh dokter jika memang pasien itu pasien kronis dan harus berobat terus, istilahnya kontrol terus di rumah sakit. Itu berlaku 3 bulan DPJP itu. Surat DPJP itu mendukung surat rujukan dari puskesmas yang cuma berlaku satu bulan. Jadi DPJP surat rujukan itu tadi bisa dipake sampai tiga bulan.” (EDL-IT, 33 tahun)</p> <p>“Iya akhirnya setiap bulan rutin ke rumah sakit.” (S-IT, 55 tahun)</p>
	Pelaporan (Jumlah peserta secara berkala)	<p>“Nggak, kalau kita nggak sampai melaporkan karena yang punya program mereka, mereka yang mengevaluasi. Kita tidak melaporkan ini rujuk balik berapa tapi kita mencatat aja.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“Sistem laporan nggak tahu.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“Jumlah PRB? Yang di PRB ndak pernah. (EK-IU, 38 tahun)</p> <p>“dilaporkan ke deputi regional Surabaya, Pelaporannya ya unit itu tadi PMP. Ada exelnya, registernya per rumah sakit biasanya. Pokoknya kalau sudah ada poli internal, poli syaraf, poli jantung, itu se yang rata-rata ngeluarin rujuk balik.” (ADDI-IU, 27 tahun)</p> <p>“Nggak dilaporkan” (informan 3, laki-laki, 38 tahun)</p>
<i>Output</i>		
11	Output	<p>“...rendah kalau menurut saya memang perlu dibenahi lagi sistemnya gitu aja.” (SW-IK, 47 tahun)</p> <p>“program rujuk balik Masih rendah.” (EK-IU, 38 tahun)</p> <p>“Istilahnya dalam pelaporan itu harus ada target segini, sepertinya ada. Berapa persen dari jumlah kunjungan rumah sakit tiap bulan itu yang ngitung PMP. Saya di bagian rumah sakit kurang paham kalau itu berapa angka pastinya.” (ADDI-IU, 27 tahun)</p>

Lampiran I. Surat Izin Pengambilan Data



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995

Laman : www.fkm.unej.ac.id

Nomor : 2701 / UN25.1.12 / SP / 2017

29 MAY 2017

Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Yth. Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan
Kabupaten Jember
Jember

Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon dengan hormat ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini :

Nama : Agita Brastila Esti

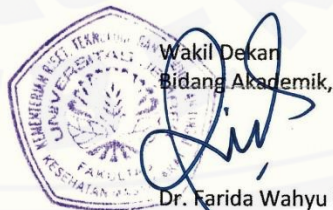
NIM : 132110101176

Pengambilan Data : Pengambilan data mengenai jumlah peserta Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah Balung, Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi dan Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember

Tempat pengambilan data : Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Kabupaten Jember

Untuk melakukan pengambilan data yang berkaitan dengan diatas.

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Wakil Dekan
Bidang Akademik,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.
NIP 198010092005012002



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Direktur RSD. Balung Kab. Jember
di -
T E M P A T

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3851/314/2017

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 26 September 2017 Nomor : 4570/UN25.1.12/SP/2017 perihal penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Agita Brastila Esti / 132110101176
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul :
"Kajian Pogram Rujutk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Kab. Jember Tahun 2017".
Lokasi : RSD Balung Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Oktober s/d Desember 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 04-10-2017


An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Sekretaris



NIP. 19610201198812 1 001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.

Lampiran J. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG

Jl. RAMBIPUJI NO. 19 TELP. 0336 - 621017, 621595, 623789 FAX. 0336 - 623877
Email : balung_hospital@yahoo.com;balunghospital@gmail.com
Website : http://rsdbalung.org;http://rsudbalung.ete.net
BALUNG - JEMBER Kode Pos 68161

Jember, 12 Oktober 2017

Nomor : 045/1286.a/35.09.611/2017
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. AGITA BRASTILA ESTI


Di-
JEMBER

Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/3851/314/2017 tanggal, 04 Oktober 2017 perihal melakukan Ijin Penelitian Saudara:

Nama : AGITA BRASTILA ESTI
NIM : 132110101176
Program Studi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian tentang:
"Kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah Balung Kab. Jember Tahun 2017"
Tanggal : 12-10-2017 s/d 12-12-2017

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Penelitian di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Penelitian mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Penelitian yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah di tentukan.
4. Hasil Penelitian disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.
Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.


Pit. DIREKTUR
drg. NUR CAHYOHADI, MARS
Pembina/IV a
NIP. 19640912 199203 1 007

Tembusan Yth :
1. Dekan FKM Universitas Jember
2. Sdr. Yang Bersangkutan

Lampiran K. Dokumentasi



Wawancara dengan informan kunci



Wawancara dengan informan utama
Koordinator Poli Penyakit Dalam

di poli



Wawancara dengan informan tambahan, peserta PRB



Lokasi BPJS Kesehatan center di RSD Balung



Wawancara dengan informan tambahan, petugas SEP



Suasana antri pasien poli penyakit dalam

