**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam segala macam proses aktivitas di berbagai bidang kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan masyarakat, pemerintah berkewajiban mendukung dan menciptakan masyarakat yang sehat sesuai dengan yang tercantum dalam Undang Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan pasal 28 H ayat (3) yang berbunyi “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat” serta pasal 34 ayat (2) yang berbunyi “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.

Sehubungan mandat diatas, maka pemerintah membuat peraturan pelaksana dengan menetapkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai wujud komitmen pemerintahan dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional dalam pasal 5 ayat (1) bahwa “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang”. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan program negara yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial kepada seluruh rakyat.

Setelah itu pemerintah menindaklanjuti dengan petikan dari Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014.

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

Berdasarkan data yang dihimpun dari BPJS Kesehatan tahun 2019 Jumlah angka kunjungan ke RS tercatat sebanyak 80 Juta kunjungan, dengan angka kunjungan sebanyak ± 37 juta (48,14%) dengan diagnosa penyakit kronis kecil lain-lain, yang dimana angka kunjungan ini menjadi salah penyebab meningkatnya biaya pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang pedoman *INDONESIA CASE BASE GROUPS* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, biaya kontrol yang harus dibayarkan dengan RS Negeri Tipe B adalah sebesar Rp.183.000 untuk sekali kunjungan. Hal ini pun ditandai dengan biaya pelayanan kesehatan yang terus meningkat setiap tahunnya dari tahun 2014 pembayaran biaya klaim sebesar Rp 42,65 triliun, tahun 2015 sebesar Rp 57,08 triliun, tahun 2016 sebesar Rp 67,24 triliun, tahun 2017 sebesar Rp 84,44 triliun, tahun 2018 pembayaran biaya klaim mencapai Rp 94,3 triliun, dan tahun 2019 pembiayaan klaim mencapai 102,02 triliun. Jumlah pemanfaatan pelayanan kesehatan berbanding lurus dengan jumlah kepesertaan yang semakin meningkat setiap tahunnya mencapai 224.149.019 jiwa hingga Desember 2019.

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

Berdasarkan penelitian Noverdita (2017) penyakit kronis pada era JKN dapat ditangangi dengan program rujuk balik (PRB) yang merupakan program BPJS Kesehatan dalam menjamin kebutuhan obat pasien-pasien yang menderita penyakit kronis. Rujuk balik berlaku untuk penyakit kronis yang sudah dinyatakan stabil oleh dokter spesialis rumah sakit ke FKTP.

Tapi faktanya Program Rujuk Balik belum berjalan dengan semestinya, peserta PRB tidak aktif dan masih kembali lagi ke FKRTL untuk melakukan kontrol ke RS, Berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan hingga Desember 2019 Peserta Program Rujuk Balik sebanyak 4.418 Peserta dengan peserta aktif PRB sebesar 1.372 Peserta (31,05%) dan peserta tidak aktif sebanyak 3.046 peserta (68,95%), yang mana distribusi 3 penyakit terbanyak yaitu diabetes melitus 2.964 Peserta, penyakit jantung 768 Peserta, dan hipertensi 519 Peserta.

Penelitian yang dilakukan oleh Primasari (2015) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang berperan penting dalam keterlaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) yaitu: Pengetahuan dokter tentang Program Rujuk Balik (PRB), ketersediaan obat di fasilitas layanan pertama, informasi dan komuniaksi yang akurat dan lengkap dari BPJS Kesehatan mengenai Program Rujuk Balik (PRB). Menurut Rakhmawati dalam penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Depok Tahun 2016, ditemukan bahwa implementasi program rujuk balik di RSUD Kota Depok belum efektif. Masih terdapat banyak kekurangan dari segi ketersediaan obat rujuk balik, sumber daya, komunikasi antar organisasi, dan disposisi implementor (Caesaria, 2016).

Program rujuk balik di era jaminan kesehatan nasional (JKN) ini menjadi salah satu program unggulan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan, dengan meningkatnya kualitas layanan maka akan berpengaruh ke derajat kesehatan masyarakat. Selain mempermudah akses pelayanan kepada penderita penyakit kronis, program rujuk balik membuat penanganan dan pengelolaan penyakit peserta BPJS Kesehatan menjadi lebih efektif.

Maka dari itu peneliti ingin melihat “Hubungan Fasilitas Kesehatan Terdaftar Dengan Keaktifan Peserta program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan”

1. **Batasan dan Rumusan Masalah**

Berdasarkan fokus masalah, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara fasilitas kesehatan terdaftar dengan keaktifan peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan?”

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara fasilitas kesehatan terdaftar dengan keaktifan peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan.

1. Tujuan Khusus
2. Mengidentifikasi fasilitas kesehatan terdaftar pada Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan.
3. Mengidentifikasi keaktifan Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan cabang Pasuruan.
4. Menganalisis hubungan fasilitas kesehatan terdaftar dengan keaktifan peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan cabang Pasuruan.
5. **Manfaat Penelitian**
6. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan pemikiran secara teoritis didalam mengembangkan pengetahuan tentang Program Rujuk Balik.

1. Manfaat Praktis
2. Sebagai bahan acuan/bahan informasi untuk penelitian lain dalam mengembangkan dan menelaah tentang Program Rujuk Balik
3. Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi perbaikan dalam pelaksanaan Program Rujuk Balik.

**BAB II**

**KAJIAN PUSTAKA**

1. **Tinjauan Umum Jaminan Kesehatan**
2. **Definisi**

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

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

1. **Manfaat**

Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan:

* 1. Penyuluhan kesehatan perorangan Penyuluhan kesehatan perorangan paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
  2. Imunisasi rutin dasar Pelayanan imunisasi rutin meliputi pemberian jenis imunisasi rutin sesuai dengan ketentuan peraturan peundang-undangan.
  3. Keluarga berencana Pelayanan keluarga berencana meliputi konseling, dan pelayanan kontrasepsi, termasuk vasektomi dan tubektomi bekerjasama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
  4. Skrining riwayat kesehatan dan pelayanan penapisan atau skrining kesehatan tertentu, dan
  5. Peningkatan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis (PerPres No 82 Tahun 2018).

1. **Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)**
2. **Definisi**

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

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah (PerPres No 82 tahun 2018). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak

1. **Asas**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas:

* 1. Asas kemanusiaan adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
  2. Asas manfaat adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.
  3. Asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia adalah asas yang bersifat idiil (UU No 24 Tahun 2011).

1. **Prinsip**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip (UU No. 24 Tahun 2011):

* 1. Prinsip kegotongroyongan Prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu dan peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.
  2. Prinsip nirlaba Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (for profit oriented). Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.
  3. Prinsip keterbukaan Prinsip ini mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta.
  4. Prinsip kehati-hatian Prinsip ini meliputi pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman, dan tertib.
  5. Prinsip akuntabilitas Prinsip yang pelaksanaan program dan pengelolaan keuangannya akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.
  6. Prinsip portabilitas 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.
  7. Prinsip kepesertaan bersifat wajib Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. 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.
  8. 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.
  9. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

1. **Fungsi, tugas dan wewenang**
   1. Berdasarkan UU No 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
   2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bertugas untuk:
      1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta
      2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja
      3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah
      4. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta
      5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial
      6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial
      7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.
   3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan berwenang untuk:
      1. Menagih pembayaran Iuran
      2. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai
      3. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
      4. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah
      5. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
      6. Mengenakan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya
      7. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
      8. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

### Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional

### Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib, peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional menurut Perpres No 12 Tahun 2013 adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran, meliputi:

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari:
3. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
4. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
5. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya.
6. **Fasilitas Kesehatan**

Berdasarkan Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018, Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya, sedangkan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

1. **Program Rujuk Balik (PRB)**
2. **Definisi**

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

Adapun Filosofi Program Rujuk Balik itu sendiri antara lain:

* + - 1. Pelayanan Rujuk balik adalah Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita di Fasilitas Kesehatan atas rekomendasi/rujukan dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang merawat.
      2. Pelayanan Program Rujuk Balik adalah Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di Faskes Tingkat Pertama atas rekomendasi/rujukan dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang merawat. Adapun Definisi dari Program Rujuk Balik adalah pemberian obat-obatan untuk penyakit kronis di Faskes Tingkat Pertama sebagai bagian dari program pelayanan rujuk balik.

1. **Landasan Hukum**

Landasan Hukum Program Rujuk Balik ini antara lain:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
2. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
3. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor HK/Menkes/32/I/2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
4. **Manfaat Program Rujuk Balik**
   * 1. Bagi Peserta

Meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan

Meningkatkan pelayanan kesehatan yang mencakup akses promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative

Meningkatkan hubungan dokter dengan pasien dalam konteks pelayanan holistik

Memudahkan untuk mendapatkan obat yang diperlukan

1. Bagi Faskes Tingkat Pertama

Meningkatkan fungsi Faskes selaku *Gate* *Keeper* dari aspek pelayanan komprehensifdalam pembiayaan yang rasional

Meningkatkan kompetensi penanganan medik berbasis kajian ilmiah terkini (*evidence based*) melalui bimbingan organisasi/dokter spesialis

Meningkatkan fungsi pengawasan pengobatan

1. Bagi Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan

Mengurangi waktu tunggu pasien di poli Rumah Sakit

Meningkatkan kualitas pelayanan spesialistik di Rumah Sakit

Meningkatkan fungsi spesialis sebagai koordinator dan konsultan manajemen penyakit

1. **Ruang Lingkup Program Rujuk Balik**

Jenis Penyakit yang termasuk Program Rujuk Balik adalah:

Diabetus Mellitus

Hipertensi

Jantung

Asma

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Epilepsy

*Schizophrenia*

Stroke

*Systemic Lupus Erythematosus* (SLE)

Sesuai dengan rekomendasi Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia dan Komite Formularium Nasional, penyakit sirosis tidak dapat dilakukan rujuk balik ke Faskes Tingkat Pertama karena:

1. Sirosis hepatis merupakan penyakit yang tidak *curable*
2. Tidak ada obat untuk sirosis hepatis
3. Setiap gejala yang timbul mengarah kegawatdaruratan (misal: *eshopageal bleeding*) yang harus ditangani di Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan
4. Tindakan-tindakan medik untuk menangani gejala umumnya hanya dapat dilakukan di Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan.
5. **Jenis Obat Program Rujuk Balik**

Obat yang termasuk dalam Obat Rujuk Balik adalah:

* 1. 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
  2. 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

1. **Peserta Program Rujuk Balik**

Peserta yang berhak memperoleh obat PRB adalah: Peserta dengan diagnosa penyakit kronis yang telah ditetapkan dalam kondisi terkontrol/stabil oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis dan telah mendaftarkan diri untuk menjadi peserta Program Rujuk Balik.

1. **Mekanisme Pendaftaran Peserta Program Rujuk Balik**
   1. Peserta mendaftarkan diri pada petugas Pojok PRB dengan menunjukan:
2. Kartu Identitas peserta BPJS Kesehatan
3. Surat Rujuk Balik (SRB) dari dokter spesialis
4. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dari BPJS Kesehatan
5. Lembar resep obat/salinan resep
   1. Peserta mengisi formulir pendaftaran peserta PRB
   2. Peserta menerima buku kontrol Peserta PRB
6. **Mekanisme Pelayanan Obat Program Rujuk Balik**
   1. Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
7. Peserta melakukan kontrol ke Faskes Tingkat Pertama (tempatnya terdaftar) dengan menunjukkan identitas peserta BPJS, SRB dan buku kontrol peserta PRB.
8. Dokter Faskes Tingkat Pertama melakukan pemeriksaan dan menuliskan resep obat rujuk balik yang tercantum pada buku kontrol peserta PRB.
   1. Pelayanan pada Apotek/depo Farmasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk pelayanan obat PRB
9. Peserta menyerahkan resep dari Dokter Faskes Tingkat Pertama
10. Peserta menunjukkan SRB dan Buku Kontrol Peserta
11. Pelayanan obat rujuk balik dilakukan 3 kali berturut-turut selama 3 bulan di Faskes Tingkat Pertama.
    1. 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/sub-spesialis.
    2. 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/tanda-tanda yang mengindikasikan perburukan dan perlu penatalaksanaan oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis.
    3. Apabila hasil evaluasi kondisi peserta dinyatakan masih terkontrol/stabil oleh dokter spesialis/sub-spesialis, maka pelayanan program rujuk balik dapat dilanjutkan kembali dengan memberikan SRB baru kepada peserta.
12. **Ketentuan Pelayanan Obat Program Rujuk Balik**
13. Obat PRB diberikan untuk kebutuhan maksimal 30 (tiga puluh) hari setiap kali peresepan dan harus sesuai dengan Daftar Obat Formularium Nasional untuk Obat Program Rujuk Balik serta ketentuan lain yang berlaku. Untuk bulan pertama mendapatkan 7 hari dari FKRTL dan 23 hari di apotek PRB, bulan berikutnya 30 hari di apotek PRB.
14. 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.
15. Obat PRB dapat diperoleh di Apotek/depo farmasi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan Obat PRB.
16. 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.
17. **Alur Program Rujuk Balik**

Faskes Tingkat Pertama

BPJS Center/ Pojok PRB

Faskes Tingkat Lanjutan

IFRS/ Apotek

Peserta JKN-KIS

Surat Rujukan

SEP

(Surat Eligibitas Peserta)

Pendaftaran Peserta PRB

* Verifikasi Data
* Legalisasi Resep Obat Kronis
* Dokumentasi

Buku Kontrol PRB

Pelayanan Spesialis/

Sub Spesialis

Pelayanan Spesialis/

Sub Spesialis

**Kondisi Stabil**

Ya

Tidak

Penerimaan Obat Kronis

* Surat Rujuk Balik
* Resep Obat Kronis
* SEP
* Identitas Peserta

**Gambar 2.1 Alur Rujuk Balik**

1. **Konsep Perilaku**

**Definisi**

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

Menurut Skinner seorang ahli psikologis (1938), seperti yang dikutip Notoatmodjo (2012) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons. Respons dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. *Respondent respons* atau *reflexive*, yaitu respons yang timbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Misalnya cahaya terang menyebabkan mata tertutup. Respons ini mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yaitu respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Misalnya apabila petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya, maka petugas kesehatan tersebut lebih baik dalam melaksanakan tugasnya.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.
2. Perilaku terbuka, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2012).

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (1980) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya. Faktor lain mencakup pengetahuan dan sikap seseorang terhadap kesehatan tradisi dan kepercayaan seseorang terhadap hal-hal yang terkait dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut seseorang tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan, berbagai bentuk media massa seperti: radio, televisi, majalah dan penyuluhan mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Sehingga semakin banyak menerima informasi dari berbagai sumber maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang sehingga berperilaku ke arah yang baik
3. Faktor penguat (*reinforcement factor*), faktor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan, tokoh agama dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

**Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku**

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor yang mempengaruhi perilaku adalah:

1. Faktor intrinsik
2. Usia

Semakin bertambahnya usia, pengalaman hidupnya juga semakin banyak, maka diharapkan dengan pengalaman yang dimiliki perilaku orang tersebut juga akan positif.

Usia manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok usia atau kategori usia dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) dalam situs resminya yaitu depkes.go.id sebagai berikut:

1. Masa balita = 0 – 5 tahun

2. Masa kanak-kanak = 6 – 11 tahun

3. Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun

4. Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun

5. Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun

6. Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun

7. Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun

8. Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun

9. Masa Manula = 65 – atas

1. Intelegensi

Seseorang dengan intelegensi tinggi akan lebih cepat untuk menerima informasi

1. Tingkat emosional

Seseorang yang sedang dalam keadaan emosi cenderung tidak terkontrol sehingga akan mempengaruhi perilakunya

1. Faktor Ekstrinsik
2. Lingkungan

Seseorang yang bergaul dengan lingkungan orang-orang yang mempunyai pengetahuan tinggi maka akan secara langsung atau tidak langsung pengetahuan yang dimiliki akan bertambah, dan perilakunya akan lebih baik. Orang-orang yang bertempat tinggal di lingkungan yang keras tentu akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan keseharian.

1. Pendidikan

Orang yang memiliki pendidikan yang tinggi cenderung memiliki perilaku yang otomatis positif Karena sebelum melakukan sesuatu orang tersebut pasti akan berpikir secara matang dan dapat tahu apa akibat yang akan ditimbulkan.

1. Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap perilaku seseorang.

1. Kebudayaan

Kebudayaan merupakan suatu hasil berinteraksi antar manusia dalam wilayah tertentu, sehingga orang tinggal di wilayah itu perilakunya sedikit semi sedikit akan menyesuaikan sesuai dengan kebudayaan di wilayah tersebut.

1. **Konsep Keterkaitan variabel**

Program rujuk balik di era jaminan kesehatan nasional (JKN) ini menjadi salah satu program unggulan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan, dengan meningkatnya kualitas layanan maka akan berpengaruh ke derajat kesehatan masyarakat. Selain mempermudah akses pelayanan kepada penderita penyakit kronis, program rujuk balik membuat penanganan dan pengelolaan penyakit peserta BPJS Kesehatan menjadi lebih efektif. Program Rujuk Balik ini juga dapat menekan biaya pelayanan kesehatan yang trus meningkat setiap tahunnya, dengan adanya program ini dinilai mampu untuk menekan biaya pelayanan kesehatan yang seharusnya tidak dikeluarkan. Fasilitas kesehatan juga sangat berperan aktif dalam berjalannya Program Rujuk Balik ini karena di fasilitas kesehatan lah nanti peserta yang akan dirujuk balik.

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

Penelitian Dianita Pertiwi, dkk (2017) dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal) Universitas Diponegoro tentang analisis implementasi program rujuk balik peserta jaminan kesehatan nasional di RSUD Tidar kota magelang tahun 2017 menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan sudah baik dalam menyediakan media informasi. Akan tetapi ada satu fasilitas kesehatan dari BPJS Kesehatan yang belum diterakpannya atau belum disediakan FKTL yang menyediakan pojok PRB, media KIE yang disediakan oleh fasilitas kesehatan tersebut hanya berupa leaflet yang kemudian disebarluaskan melalui FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

1. **Kerangka Konseptual**

Faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat

Faktor Predisposisi

1. Pengetahuan
2. Sikap
3. Karakteristik responden
4. Pekerjaan
5. Pendidikan
6. Sosial ekonomi
7. Status pernikahan
8. Usia
9. Jenis Kelamin
10. Jenis Kepesertaan

Faktor Pemungkin

1. Fasilitas kesehatan terdaftar

Keaktifan Peserta Program Rujuk Balik

1. Promosi kesehatan
2. Lingkungan fisik

Faktor Penguat

1. Dukungan Keluarga
2. Petugas Kesehatan
3. Tokoh masyarakat
4. Peraturan Perundang-undangan

Gambar 2.2 Kerangka konseptual Hubungan Fasilitas Kesehatan Terdaftar dengan Keaktifan Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan

Sumber : Notoatmodjo, 2014

Keterangan:

Tidak Diteliti

Diteliti

Perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Salah satu perilaku yang penting dan mendasar bagi manusia adalah perilaku kesehatan.Untuk berperilaku hidup sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap yang baik, melainkan banyak faktor didalamnya yang mempengaruhi perilaku tersebut serta dibutuhkan informasi dari fasilitas kesehatan yang baik serta diperlukan contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas kesehatan, lingkungan sekitar dan diperlukan juga undang-undang atau peraturan kesehatan untuk memperkuat perilaku tersebut.

Keaktifan Program Rujuk Balik sangat ditentukan oleh berbagai faktor yang ada didalamnya seperti dari faktor didalam peserta itu sendiri dan, lingkungan atau faktor orang disekitarnya. Informasi yang didapatkan baik dari fasilitas kesehatan atau lingkungan sekitar secara baik maka akan memotivasi untuk melakukan suatu perilaku hidup yang sehat tidak memandang dari usia, jenis kelaminn atau kalangan apapun.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

* + - 1. **Desain Penelitian**

Penelitian ini termasuk penelitian analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek. Dalam penelitian analitik, dari analisis korelasi dapat diketahui seberapa jauh kontribusi faktor risiko tertentu terhadap adanya suatu kejadian (efek), pada penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time *approach)* yang artinya tiap subjek penelitian hanya dilakukan sekali saja atau dalam satu waktu dengan melihat status karakter atau variabel subjek pada saat penelitian (Notoatmodjo, 2015).

**Framework**

Penelitian Analitik

**Populasi**

Seluruh Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan hingga Desember 2019 sebanyak 4.418 Peserta

**Sampel**

Peserta PRB di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan hingga Desember 2019 sebanyak 4.418 Peserta

**Pengumpulan Data**

Permintaan Data Pada Sumber

**Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul dilakukan analisa data dengan cara editing, coding, entry, dan cleaning

**Analisis Data**

Analisis Bivariat

**Hasil Penelitian dan Pembahasan**

**Kesimpulan dan Saran**

Gambar 3.1 Kerangka kerja Hubungan Fasilitas Kesehatan Terdaftar dengan Keaktifan Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan.

**Hipotesis**

H1 Ada hubungan fasilitas Kesehatan terdaftar dengan Keaktifan peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan.

**Populasi dan sempel**

**Populasi**

Populasi disebut juga dengan *universe* adalah keseluruhan subjek/elemen/unit/anggota/item (misalnya manusia) dari sebuah riset (Murti, 2010). Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang berada dalam wilayah penelitian (Arikunto, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta PRB BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan hingga Desember 2019 dengan status rujuk balik sebanyak 4.418 Peserta.

**Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian, kriteria sampel meliputi criteria inklusi dan criteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut dapat digunakan (Hidayat, 2010). Jadi setelah diketahui jumlah populasi penelitian yang memenuhi kriteria restriksi, maka dapat dipergunakan tabel yang sesuai dengan rumus perhitungan di atas. Berdasarkan tabel yang dipakai, jumlah populasi adalah maka didapatkan minimal sampel yakni responden (Sugiyono, 2014). Pemilihan sampel pada penelitian adalah keseluruhan populasi dikarenakan penelitian ini dengan analisis data sekunder yang mana besaran sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 4.418 Peserta Program Rujuk Balik sampai dengan Desember 2019 di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan.

**Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Penelitian**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Alat ukur | Hasil ukur | Skala |
| 1 | Fasilitas Kesehatan Terdaftar | tempat pertama yang harus didatangi peserta BPJS Kesehatan untuk berobat | Data Sekunder | 1 : Puskesmas  2 : Klinik Pratama  3 : Dokter Praktik Perorangan | Nominal |
| 2 | Keaktifan Pogram Rujuk Balik | Peserta berkunjung dan mengambil obat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau Apotik | Data Sekunder | 1 : Ya, mengikuti program rujuk balik aktif (mengambil obat di apotek dan tidak kembali ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut setelah 3 bulan kecuali keadaan gawat darurat)  2 : tidak, mengikuti program rujuk balik tetapi tidak aktif (kembali ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut dan tidak mengambil obat di apotek) | Nominal |

**Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan pada bulan Februari - Juli 2020.

**Teknik dan Instrumen Penelitian**

**Pengumpulan data**

Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu:

* + - 1. Data Sekunder

Pengumpulan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. Menyusun tabel kebutuhan data.

Data yang dibutuhkan dalam proses penelitian ini adalah Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan hingga Desember 2019, meliputi data nomor kartu peserta JKN, tanggal lahir, jenis kepesertaan, jenis kelamin, fakses terdaftar.

1. Melakukan permintaan data kepada sumber dengan memberikan pengajuan tertulis. Pengajuan permintaan data kepada sumber dilakukan melalui E-PPID pada website BPJS Kesehatan dengan melengkapi persyaratan yang ada.
2. Melakukan verifikasi terhadap data yang diterima menyesuaikan kriteria yang diharapkan. Data yang telah didapatkan dilakukan verifikasi dan dilakukan rekap pada tabel yang telah dibuat sesuai kebutuhan.

**Instrumen Penelitian (Alat ukur)**

Data yang dibutuhkan merupakan data sekunder yang didapatkan dengan menggunakan tabel permohonan data yang berisi nomor kartu peserta, usia, jenis kelamin, Jenis Kepesertaan, dan Fasilitas Kesehatan Terdaftar Peserta Program Rujuk Balik hingga Tahun 2019 di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan yang kemudian dilakukan pengolahan dalam lembar rekapitulasi.

**Teknik Pengolahan Data**

Data yang dikumpulkan akan diolah menggunakan komputerisasi. Sebagaimana menurut Hidayat (2010), setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan dengan cara:

*Editing* (Pengeditan Data)

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Dalam proses ini data yang diperoleh dari sumber berdasarkan data yang dibutuhkan yaitu nomor kartu peserta JKN, tanggal lahir, jenis kepesertaan, jenis kelamin, dan fakses terdaftar.

*Coding* (Pengkodean)

*Coding* merupakan kegiatan pemberian numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisa data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti dari suatu variabel.

*Entry* (Pemasukan Data)

Data entri adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau *database computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.

*Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning data yaitu melihat kembali kesesuaian data yang telah dientrykan apakah terdapat kesalahan atau tidak yang selanjutnya dilakukan analisis data.

**Teknik Analisa Data**

Analisis Bivariat

Analisis bivariat yakni dilakukan tabulasi silang yang bertujuan mengidentifikasi hubungan antara dua variabel yang bersangkutan, yang mana pada penelitian ini variabel dependen adalah Keaktifan Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan, kemudian variabel independen Fasilitas Kesehatan terdaftar Peserta Program Rujuk Balik dengan menggunakan uji statistik “*Chi-Square*” dengan tingkat kepercayaan 95% atau tingkat kemaknaan (α: 0.05). Keputusan hasil statistik di peroleh dengan cara membandingkan nilai *p-value* dengan nilai α. Kriteria hasil uji:

1. Bila *p-value* ≤ *0,05* berarti ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.
2. Bila *p-value* > *0,05* tidak ada hubungan antara variabel independen dengan dependen.

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. **Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

**Sejarah Perusahaan**

Jaminan pemeliharaan kesehatan di Indonesia sebenarnya sudah ada sejak zaman kolonial Belanda dan setelah kemerdekaan pada tahun 1949 mendapatkan pengakuan kedaulatan oleh Pemerintah Belanda, upaya untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya pegawai negeri sipil beserta keluarga, tetap dilanjutkan. Prof. G.A. Siwabessy, selaku Menteri Kesehatan yang menjabat pada saat itu, mengajukan sebuah gagasan untuk perlu segera menyelenggarakan program asuransi kesehatan semesta (*universal health insurance*) yang saat itu mulai diterapkan di banyak negara maju dan tengah berkembang pesat.

Pada saat itu kepesertaannya baru mencakup pegawai negeri sipil beserta anggota keluarganya saja. Namun Siwabessy yakin suatu hari nanti, klimaks dari pembangunan derajat kesehatan masyarakat Indonesia akan tercapai melalui suatu sistem yang dapat menjamin kesehatan seluruh warga bangsa ini.

Pada 1968, pemerintah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1968 dengan membentuk Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) yang mengatur pemeliharaan kesehatan bagi pegawai negara dan penerima pensiun beserta keluarganya.

Selang beberapa waktu kemudian, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 dan 23 Tahun 1984 yang mana BPDPK pun berubah status dari sebuah badan di lingkungan Departemen Kesehatan menjadi BUMN, yaitu PERUM HUSADA BHAKTI (PHB), yang melayani jaminan kesehatan bagi PNS, pensiunan PNS, veteran, perintis kemerdekaan, dan anggota keluarganya.

Pada tahun 1992, PHB berubah status menjadi PT Askes (Persero) melalui Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. PT Askes (Persero) mulai menjangkau karyawan BUMN melalui program Askes Komersial.

Pada Januari 2005, PT Askes (Persero) dipercaya pemerintah untuk melaksanakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin (PJKMM) yang selanjutnya dikenal menjadi program Askeskin dengan sasaran peserta masyarakat miskin dan tidak mampu sebanyak 60 juta jiwa yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat.

PT Askes (Persero) juga menciptakan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU), yang ditujukan bagi masyarakat yang belum tercover oleh Jamkesmas, Askes Sosial, maupun asuransi swasta. Hingga saat itu, ada lebih dari 200 kabupaten/kota atau 6,4 juta jiwa yang telah menjadi peserta PJKMU. PJKMU adalah Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang pengelolaannya diserahkan kepada PT Askes (Persero).

Langkah menuju cakupan kesehatan semesta pun semakin nyata dengan resmi beroperasinya BPJS Kesehatan pada 1 Januari 2014, sebagai transformasi dari PT Askes (Persero). Hal ini berawal pada tahun 2004 saat pemerintah mengeluarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan kemudian pada tahun 2011 pemerintah menetapkan UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan, sehingga PT Askes (Persero) pun berubah menjadi BPJS Kesehatan.

Melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, negara hadir di tengah kita untuk memastikan seluruh penduduk Indonesia terlindungi oleh jaminan kesehatan yang komprehensif, adil, dan merata.

**Visi dan Misi**

Visi

Terwujudnya Jaminan Kesehatan yang Berkualitas Tanpa Diskriminasi.

Misi

1. Memberikan Layanan Terbaik Kepada Peserta dan Masyarakat
2. Memperluas Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Mencakup Seluruh Penduduk Indonesia
3. Bersama Menjaga Kesinambungan Finansial Program Jaminan Kesehatan.

**Logo**

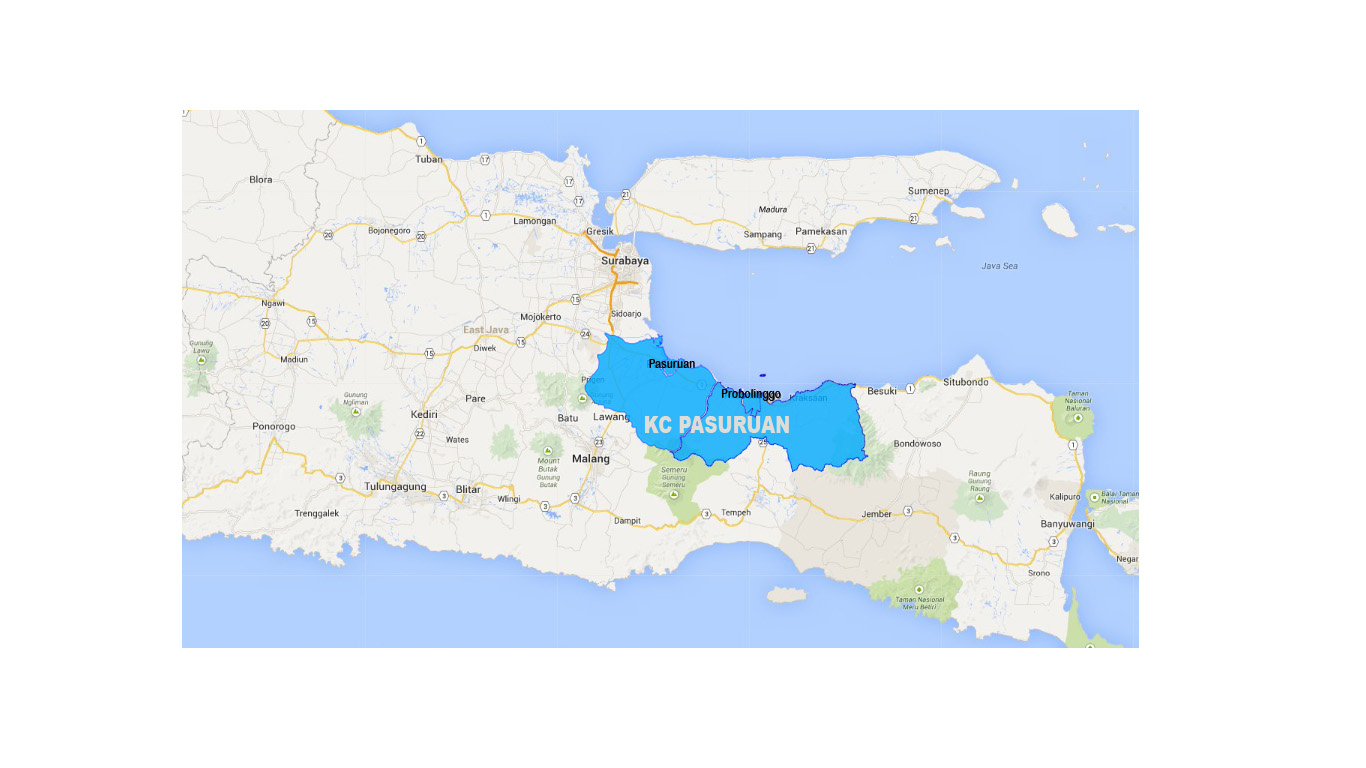


**Lokasi**

1. Kantor pusat: Jl.Letjend.Suprapto Kav. 20 No. 14 Cempaka Putih, Jakarta Pusat 10510, Telp. (021) 4212938
2. Kantor Cabang Pasuruan: Jl. Sultan Agung II No. 1 Kota Pasuruan 67118, Telp. (0343) 427454 fax. (0343) 4010320
3. Kantor Kabupaten Pasuruan: Komplek Ruko Latek No. 2A, Jalan R.A.Kartini No. 9 Kec. Bangil, Pasuruan 67153 Telp. (0343) 743912
4. Kantor Kota Probolinggo: Jl. Imam Bonjol Ruko Garuda No. 1, Mangunharjo Kec. Mayangan 67217 Telp. (0335) 429963
5. Kantor Kabupaten Probolinggo: Jl. Wahidin Sudirohusodo No.7a, Kandangjati Kulon, Kec. Kraksaan 67282 Telp. (0335) 846699

**Wilayah Kerja**

Wilayah Kerja BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan Meliputi 4 dati 2 yaitu BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan, Kantor Kabupaten Pasuruan, Kantor Kota Probolinggo, dan Kantor Kabupaten Probolinggo. Jumlah Pegawai BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan terdiri dari 45 Pegawai Tetap, 25 Pegawai Tidak Tetap, 3 Calon Pegawai, serta 28 Pekerja Alih Daya.



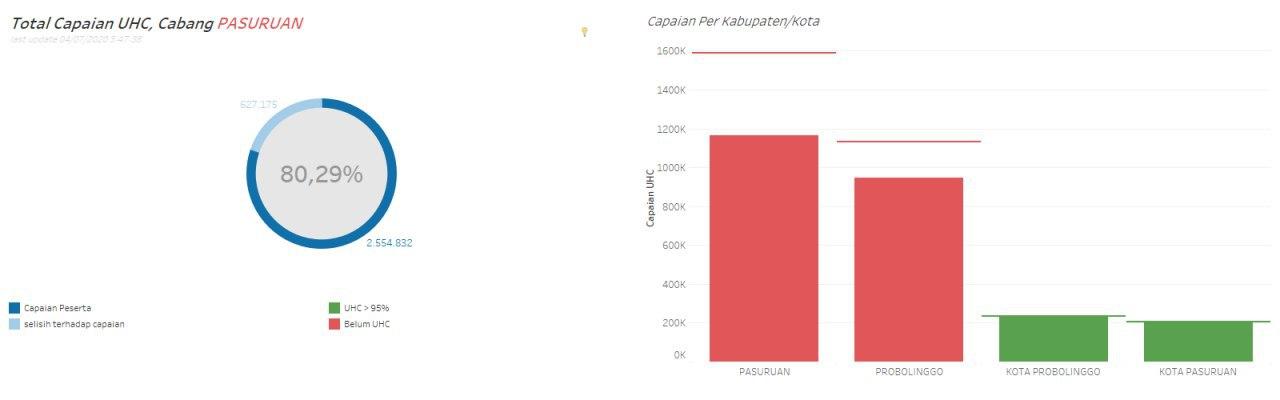
**Gambar 4.1 Peta wilayah BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan**

**Struktur Organisasi**



**Gambar 4.2 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan**

**Peserta**



**Gambar 4.3 Capaian Kepesertan BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan**

Kepesertaan di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan saat ini mencapai 2.554.832 atau 80,29% dari 3.812.007 Jiwa dengan rincian Kabupaten Pasuruan 1.165.863 Jiwa (73,23%), Kabupaten Probolinggo 948.374 Jiwa (83,31%), Kota Probolinggo 234.622 (97,52%), dan Kota Pasuruan 205.973 (97,61%).

1. **Hasil Penelitian**

Penelitian ini bersifat kuantitatif dimana data yang dihasilkan berbentuk angka, dari data yang didapatkan nantinya akan dilakukan analisis dengan menggunakan software SPSS. Penelitian ini memiliki tujuan yaitu untuk mengetahui hubungan fasilitas kesehatan terdaftar dengan keaktifan Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan. Data yang dikumpulan adalah data sekunder Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan hingga Desember sebanyak 4.418 Peserta. Pada penilitian ini nantinya akan dilihat karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, dan jenis kepesertaan, serta dilakukan analisis *chi-square* untuk variabel independent yaitu Fasilitas Kesehatan Terdaftar Peserta program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan cabang Pasuruan hingga Desember 2019 dengan variabel dependent Keaktifan Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan.

**Data Umum**

Pada data umum akan dijelaskan beberapa karakteristik Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan yang didapat dari Data Sekunder yang bersumber dari BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan yang meliputi:

**Usia**

**Tabel 4.1 Karakteristik Usia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 0 – 5 tahun | 237 | 5 |
| 6 – 11 tahun | 79 | 2 |
| 12 – 16 tahun | 46 | 1 |
| 17 – 25 tahun | 163 | 4 |
| 26 – 35 tahun | 228 | 5 |
| 36 – 45 tahun | 486 | 11 |
| 46 – 55 tahun | 1154 | 26 |
| 56 – 65 tahun | 1236 | 28 |
| 65 < atas | 789 | 18 |
| **Total** | **4418** | **100** |

Sumber: BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan, 2019

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa karakteristik usia paling banyak yait berada pada kelompok usia 56 sampai 65 tahun yaitu 1.236 Peserta dengan Persentase 28%.

**Jenis Kelamin**

**Tabel 4.2 Karakteristik Jenis Kelamin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Laki-laki | 1963 | 44 |
| Perempuan | 2455 | 56 |
| **Total** | **4418** | **100** |

Sumber: BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan, 2019

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik Jenis Kelamin Pada Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan Lebih banyak berjenis kelamin Perempuan yaitu sebesar 56% atau 2.455 Peserta.

**Jenis Kepesertaan**

**Tabel 4.3 Karakteristik Jenis Kepesertaan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Kepesertaan** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Penerima Bantuan Iuran | 1258 | 28 |
| Pekerja Bukan Penerima Upah | 1010 | 23 |
| Pekerja Penerima Upah | 1380 | 31 |
| Bukan Pekerja | 770 | 17 |
| **Total** | **4418** | **100** |

Sumber: BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan, 2019

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik Jenis Kepesertaan Pada Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan terbanyak yaitu berasal dari segmen Pekerja Penerima Upah sebesar 31% atau sebanyak 1.380 Peserta.

**Data Khusus**

Data khusus pada penelitian ini akan membahas tentang Fasilitas Kesehatan tedaftar peserta, keaktifan peserta serta hubungan dua variabel pada Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan.

**Fasilitas Kesehatan Terdaftar**

Data yang dihimpun dari BPJS Kesehatan hingga Mei 2020 fasilitas kesehatan tingkat pertama yang sudah bekerja sama diseluruh indonesia puskesmas sebanyak 10.082, Dokter Praktek Perorangan 4.995, dan Klinik Pratama 6.638. Sedangkan untuk BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan Puskesmas sebanyak 80 dengan distribusi: Tipe Paripurna 1 Puskesmas, Tipe Utama sebanyak 6 Puskesmas, Tipe Madya 49 Puskesmas dan Tipe Dasar 24 Puskesmas, Klinik Pratama 59 Klinik dengan kategori: Klinik kepemilikan Perusahaan sebanyak 1 Klinik, Klinik TNI sebanyak 5, Polri 4 Klinik, dan Klinik swasta sebanyak 49, serta Dokter Praktek Perorangan sebanyak 46 Orang.

**Tabel 4.4 Karakteristik Fasilitas Kesehatan Terdaftar**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fasilitas Kesehatan Terdaftar** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Puskesmas | 2.655 | 60 |
| Klinik Pratama | 1.367 | 31 |
| Dokter Praktik Perorangan | 396 | 9 |
| **Total** | **4418** | **100** |

Sumber: BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan, 20 19

Tabel 4.4 memperlihatkan bahwa karakteristik Fasilitas Kesehatan Terdaftar Pada Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan terbanyak yaitu berada di Puskesmas sebesar 60% atau sebanyak 2.655 Peserta.

**Tabel 4.5 Kategori Puskesmas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tipe Puskesmas** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Dasar | 446 | 17 |
| Madya | 1659 | 62 |
| Utama | 482 | 18 |
| Paripurna | 68 | 3 |
| **Total** | **2655** | **100** |

Tabel 4.5 memperlihatkan bahwa Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan dengan Fasilitas Kesehatan Terdaftar di Puskesmas terbanyak terdaftar dengan Puskesmas Tipe Madya yaitu sebanyak 62% atau sebanyak 1.659 Peserta.

**Tabel 4.6 Jenis Klinik Pratama**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Klinik Pratama** | **Jumlah Peserta** | **persentase** |
| Klinik Perusahaan | 23 | 2% |
| Klinik TNI | 44 | 3% |
| Klinik Polri | 11 | 1% |
| Klinik Swasta | 1289 | 94% |
| **Total** | **1367** | **100%** |

Tabel 4.6 memperlihatkan bahwa Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan dengan Fasilitas Kesehatan Terdaftar di Klinik Pratama terbanyak terdaftar di Jenis Klinik Swasta sebanyak 94% atau sebanyak 1.289 Peserta.

**Keaktifan Peserta Program Rujuk Balik**

**Tabel 4.7 Keaktifan Peserta Program Rujuk Balik**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Keaktifan** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| Aktif | 1372 | 31 |
| Tidak Aktif | 3046 | 69 |
| **Total** | **4418** | **100** |

Sumber: BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan, 2019

Tabel 4.7 memperlihatkan bahwa keaktifan Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan dengan peserta aktif hanya sebesar 31%, yang mana peserta tidak aktif sebesar 69% atau 3.046 Peserta.

**Hubungan Fasilitas Kesehatan Terdaftar dengan Keaktifan Peserta Program Rujuk Balik**

**Tabel 4.8 Hubungan Fasilitas Kesehatan Terdaftar dengan Keaktifan**

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

Sumber: BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan, 2019

Hasil analisis tabel 4.8 memberikan gambaran bahwa dari sampel yang terambil sebanyak 4.418 responden Peserta Program Rujuk Balik dengan status Program Rujuk Balik aktif di puskesmas yaitu 32%, sedangkan di dokter keluarga/klinik sebesar 29,6%. Untuk peserta program rujuk balik dengan status tidak aktif terdaftar di puskesmas 68% dan di dokter keluarga/klinik sebesar 70,4%.

Hasil analisis uji *chi-square* didapatkan bahwa hasilnya yaitu 0,169 yang mana hasil ini menunjukan bahwa nilai test > 0,05 yang artinya menunjukan hipotesis tidak ada hubungan fasilitas kesehatan terdaftar dengan Keaktifan peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan.

**Tabel 4.9 Tipe Puskesmas dengan Keaktifan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipe Puskesmas** | **Keaktifan Peserta PRB** | | | | **Total** | **Persentase (%)** |
| **aktif** | **Persentase (%)** | **tidak aktif** | **Persentase (%)** |
| Dasar | 150 | 34 | 296 | 66 | 446 | 100 |
| Madya | 568 | 34 | 1.091 | 66 | 1659 | 100 |
| Utama | 117 | 24 | 365 | 76 | 482 | 100 |
| Paripurna | 15 | 22 | 53 | 78 | 68 | 100 |
| **Total** | **850** | **32** | **1805** | **68** | **2655** | **100** |

Tabel 4.9 memberikan gambaran bahwa dari Peserta yang terdaftar di Puskesmas sebanyak 2.655 Peserta Program Rujuk Balik dengan status Program Rujuk Balik aktif terbanyak berada di Puskesmas dengan Tipe Dasar dan Madya yaitu 34%, sedangkan dengan status tidak aktif dengan Tipe Puskesmas Paripurna yaitu sebesar 78% atau 53 dari 68 Peserta.

**Tabel 4.10 Jenis Klinik Pratama dengan Keaktifan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Klinik Pratama** | **Keaktifan Peserta PRB** | | | | **Total** | **Persentase (%)** |
| **aktif** | **Persentase (%)** | **tidak aktif** | **Persentase (%)** |
| Klinik Perusahaan | 4 | 17 | 19 | 83 | 23 | 100 |
| Klinik TNI | 12 | 27 | 32 | 73 | 44 | 100 |
| Klinik Polri | 1 | 9 | 10 | 91 | 11 | 100 |
| Klinik Swasta | 381 | 30 | 908 | 70 | 1289 | 100 |
| **Total** | **398** | **29** | **969** | **71** | **1367** | **100** |

Tabel 4.10 memberikan gambaran bahwa dari Peserta yang terdaftar di Klinik Pratama sebanyak 1.367 Peserta Program Rujuk Balik dengan status Program Rujuk Balik aktif terbanyak berada di Jenis Klinik Swasta yaitu 30%, sedangkan dengan status tidak aktif dengan Jenis Klinik Polri yaitu sebesar 91% atau 10 dari 11 Peserta.

1. **Pembahasan**

**Fasilitas Kesehatan Terdaftar**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik Fasilitas Kesehatan Terdaftar Pada Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan sebagian besar berada di Puskesmas dengan sebesar 60%, dengan terbanyak berada di Puskesmas dengan Tipe Madya. Ha ini dapat kita lihat bahwa kepesertaan Program Rujuk Balik di Tipe Madya karna dengan perbandingan Tipe yang lainnya memang jauh leih banyak yaitu 49 Puskesmas dari 80 Puskesmas yang ada di wilayah BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan.

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

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

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

**Keaktifan Peserta**

Hasil Penilitian ini memperlihatkan keaktifan Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan dengan peserta aktif hanya sebesar 31%, yang mana peserta tidak aktif sebesar 69% atau 3.046 Peserta, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dianita Pertiwi, dkk (2017) tentang Analisis Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang, yang mana Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang yang menjadi rumah sakit rujukan dari FKTP yang ada di kota Magelang adalah rumah sakit yang paling banyak melakukan rujuk balik ke FKTP untuk wilayah Kota Magelang. Dari empat rumah sakit yang ada di Kota Magelang, 79,04% rujuk balik dilakukan oleh RSUD Tidar Kota Magelang. Sedangkan angka kunjungan untuk pasien yang dirujuk balik di puskesmas hanya 15-17 kunjungan dalam satu tahun atau masih berkisar 21,25% dari total peserta rujuk balik yang ada di puskesmas tersebut.

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

Berdasarkan penelitian Sutrisno (2017) di Kota Waringin Timur menyatakan bahwa program rujuk balik BPJS tidak mencapai target (< 5 kasus/minggu), kolaborasi antar profesi dalam program rujuk balik kurang berfungsi karena beberapa faktor: pertimbangan sosial dan intrapersonal, lingkungan kerja, institusi, kelembagaan serta interpersonal, perilaku dan sikap para profesi serta tidak adanya leader atau penengah dalam pelaksanaan kolaborasi antar profesi. Berdasarkan penelitian ini dapat dilihat bahwa kerjasama lintas profesi dari puskesmas (FKTP), rumah sakit (FKTRL), apotek penyedia obat, BPJS dan Dinas Kesehatan sebagai pengawas PRB belum optimal, mengakibatkan tidak tercapainya target PRB.

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

**Hubungan Fasilitas Kesehatan dengan Keaktifan Peserta BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan**

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa tidak ada hubungan antara Fasilitas Kesehatan tedaftar dengan keaktifan peserta program rujuk balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan dengan hasil 0,169, pada penilitian ini juga memberikan gambaran bahwa dari sampel yang terambil sebanyak 4.418 responden Peserta Program Rujuk Balik dengan status Program Rujuk Balik aktif di puskesmas yaitu 32% , klinik pratama sebesar 29%, dan Dokter Praktik Peorangan sebesar 31%, untuk peserta program rujuk balik dengan status tidak aktif terdaftar di puskesmas 68% , klinik pratama 71% sedangkan di Dokter Praktik Peorangan 69%, yang mana keaktifan Peserta di Puskesmas, Klinik Pratama atau Dokter Praktik Perorangan masih sama rendahnya.

Fasilitas Kesehatan Puskesmas dengan Rujuk Balik aktif terbesar berada di Puskesmas dengan Tipe Dasar dan Madya sebesar 34%, apabila dilihat dari Program, sarana prasana dan Sumber Daya Manusia seharusnya Puskesmas dengan tipe Paripurna dapat menjalankan Program Rujuk Balik ini secara optimal. Hasil penelitian Sihombing (2018) tentang analisis pelaksanaan Program Rujuk Balik menunjukkan bahwa petugas telah siap dalam melaksanakan PRB dilihat dari jumlah tenaga kesehatan dan pengetahuan tentang PRB, obat belum mencukupi di apotek Farira, prosedur PRB tidak sesuai dengan petunjuk teknis BPJS, proses PRB sudah berjalan dan peserta PRB sudah merasakan manfaat PRB dan pengendalian dan monitoring pelaksanaan PRB hanya dilakukan oleh Kepala Puskesmas.

Fasilitas Kesehatan Terdaftar Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan dengan Fasilitas kesehatan Klinik Pratama juga masih menunjukan angka keaktifan yang rendah, hal ini terjadi hampir disemua jenis Klinik Pratama, kekatifan tertinggi sebesar 30% ada di jenis Klinik Swasta sedangkan terendah dengan keaktifan Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan di Klinik Polri yang mana hanya 9% atau hanya 1 Peserta aktif dari 11 Peserta Program Rujuk Balik.

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

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

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

**BAB V**

**SIMPULAN DAN SARAN**

1. **Simpulan**

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

1. Fasilitas Kesehatan Terdaftar Pada Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan terbanyak yaitu berada di Puskesmas, dengan Puskesma Tipe Madya.
2. Keaktifan program rujuk balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan masih rendah tidak sampai dari setengah Peserta Program Rujuk Balik.
3. Variabel Fasilitas kesehatan terdaftar tidak ada hubungannnya dengan keaktifan peserta program rujuk balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan. Artinya baik fasilitas kesehatan nya di Puskesmas, Klinik Pratama atau dokter Praktik Peorangan tidak mempengaruhi keaktifan peserta program rujuk balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan
4. **Saran**
5. Bagi Pembaca atau peneliti selanjutnya, khususnya yang lebih ingin mengetahui tentang faktor yang mempengaruhi keaktifan Program Rujuk Balik dapat melakukan modifikasi variabel-variabel independen sehingga penelitian akan lebih objektif dan bervariasi untuk melihat faktor lainnya seperti promosi kesehatan tentang program rujuk balik, sarana prasaran dalam pelaksaan program rujuk balik, pengetahuan tentang program rujuk balik baik dokter yang ada di Fasilitas Kesehatan ataupun peserta, lingkungan fisik dan sebagainya yang mempengaruhi keaktifan pada program rujuk balik.
6. Bagi Fasilitas Kesehatan, dapat memberikan informasi dan edukasi yang lebih baik dan banyak mengenai program program rujuk balik melalui media apapun kepada peserta Program Rujuk Balik.
7. Bagi Pemerintahan Daerah khususnya Dinas Kesehatan, dapat membina dan mengawasi pelaksanaan Program Rujuk Balik 3 bulan sekali.
8. Bagi BPJS Kesehatan diharapkan perlu melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan Program rujuk Balik, melakukan sosialisasi lebih gencar lagi mengenai Program Rujuk Balik Balik kepada Fasilitas Kesehatan ataupun peserta tentang betapa bermanfaatnya program rujuk balik ini, BPJS Kesehatan perlu melakukan pertemuan secara menyeluruh dengan melibatkan pihak terkait antara puskesmas, apotek dan rumah sakit dalam menyepahamkan mekanisme prosedur Program Rujuk Balik ini agar dapat berjalan dengan baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

Arikunto, Suharsimi. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN*. Jakarta: BPJS Kesehatan.

Caesaria. R. (2016). *Efektifitas Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Kota Depok Tahun 2016.* Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia

Depkes RI. (2009). *Klasifikasi umur menurut kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes

Efayanti, Dwi. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan Pengambilan Obat Peserta Program Rujuk Balik di Bandar Lampung. Tesis Magister Ilmu Farmasi. Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga.

Hidayat, A.A. (2010). Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif, Jakarta: Health Books

Kusumawati, Nur Indah & Hendrartini, Julita. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) Pasien Penderita Penyakit Kronis Peserta Bpjs Kesehatan Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).* Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM.

Murti, Bhisma. (2010). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan edisi ke-2.* Yogyakarta: UGM press.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Noveradita, Tri. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepesertaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Pada Peserta Program Rujuk Balik Dikota Depok.* Depok: Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Pemerintah Republik Indonesia. (2004). *Undang-undang RI Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.* Jakarta.

Pemerintah Republik Indonesia.. (2011). *Undang – undang RI Nomor 24 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta.

Pemerintah Republik Indonesia.. (2013). *Peraturan Presiden RI Nomor 12 tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta.

Pemerintah Republik Indonesia.. (2018). *Peraturan Presiden RI Nomor 82 tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta.

Pemerintah Republik Indonesia.. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 tentang Indonesian Case Base Groups. Jakarta.

Pertiwi, D. Wigati, P.,A. Fatmasari, E.,A. (2017). *Analisis Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Tidar Kota Magelang.* e-journal Kesehatan Masyarakat UNDIP Vol.5 No.3 juli 2017

Primasari, K.L. (2015). *Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak*. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia. Volume 1 No 2. ISSN: 2406-9108

Sihombing, Ita N.S. (2018). *Analisis Pelaksanaan Program Rujuk Balik (Studi Kasus Pelaksanaan Program Rujuk Balik Pada Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.* Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera utara.

Skinner, B. F. (1938). *The behavior of organisms an experimental analysis. D. Appleton-century company, inc*. New York.

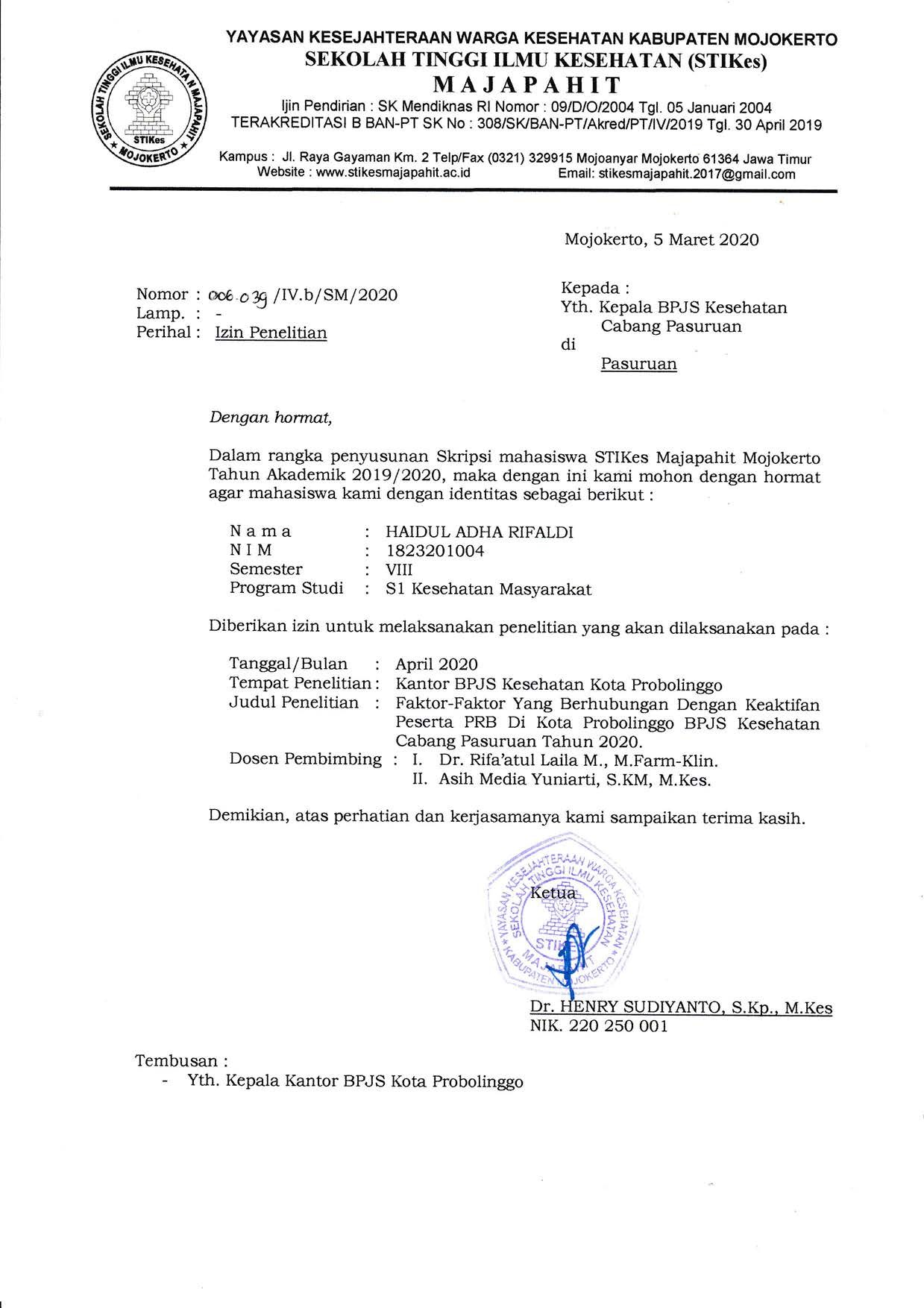
Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

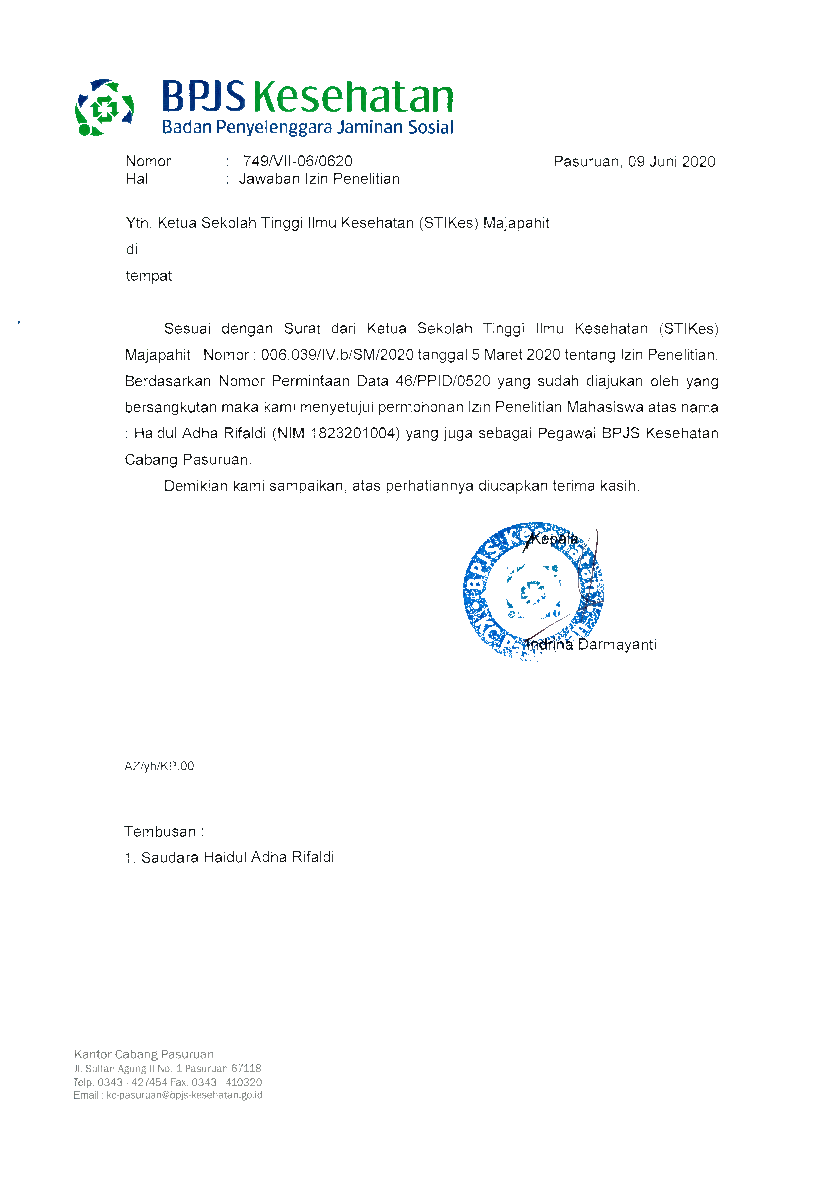
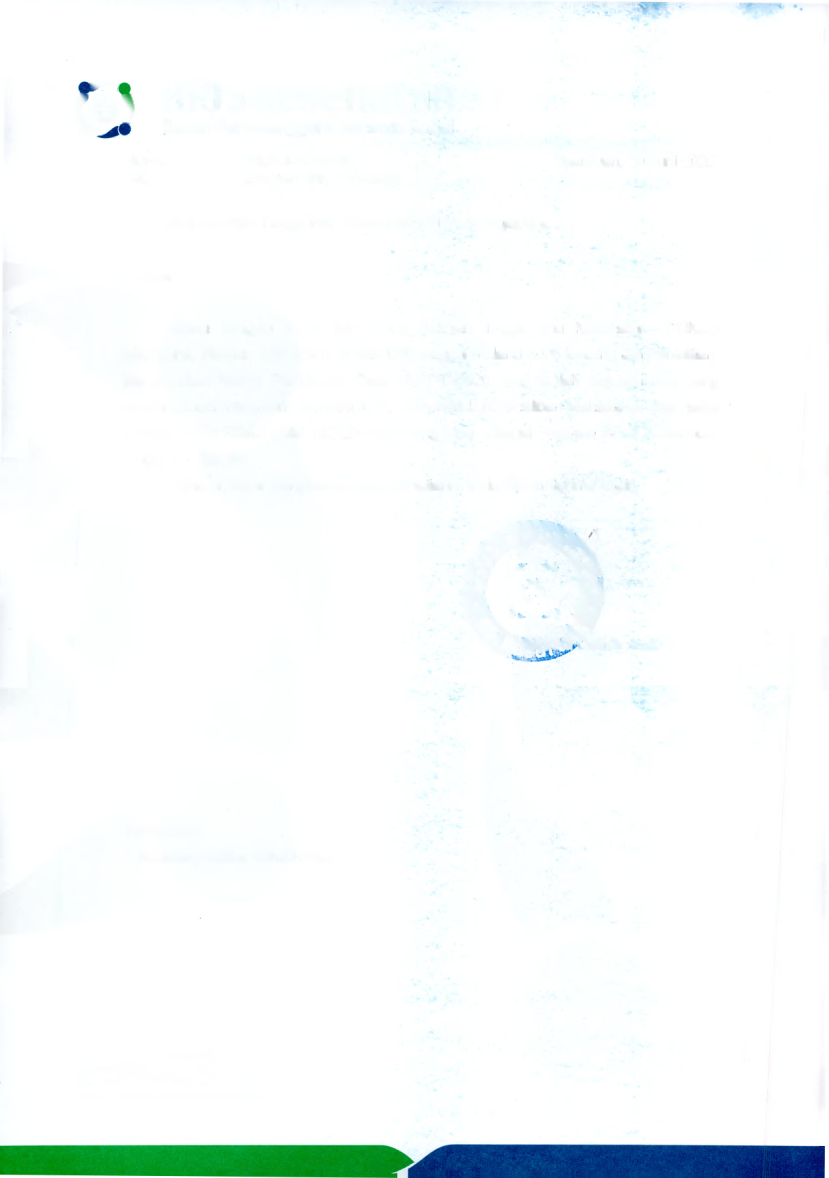
Sutrisno. (2017). *Analisis Kolaborasi Antar Profesi dalam Program Rujuk Balik BPJS Kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Timur*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.

LEMBAR REKAPITULASI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Noka | Nama | usia | koding | segmen | koding | jenis kelamin | koding | KEAKTIFAN | koding | Nm FKTP Terdaftar | koding |
| 1 | 0000112666105 | CHUSNAN | 63 | 8 | BUKAN PEKERJA | 4 | laki-laki | 1 | Tidak Aktif | 2 | Ambal Ambil | 1 |
| 2 | 0000715107137 | ROFIK | 68 | 9 | APBN | 1 | laki-laki | 1 | Tidak Aktif | 2 | Ambal Ambil | 1 |
| 3 | 0000715457338 | TALHA | 62 | 8 | APBN | 1 | laki-laki | 1 | Tidak Aktif | 2 | Ambal Ambil | 1 |
| 4 | 0000715806033 | S A H R I | 52 | 7 | APBN | 1 | laki-laki | 1 | Aktif | 1 | Ambal Ambil | 1 |
| 5 | 0000716435559 | HOSIM | 54 | 7 | APBN | 1 | laki-laki | 1 | Tidak Aktif | 2 | Ambal Ambil | 1 |
| 6 | 0001042688507 | CHOIRUL WARO | 52 | 7 | APBN | 1 | perempuan | 2 | Aktif | 1 | Ambal Ambil | 1 |
| 7 | 0001079376849 | MALICHA | 55 | 7 | BUKAN PEKERJA | 4 | perempuan | 2 | Tidak Aktif | 2 | Ambal Ambil | 1 |
| 8 | 0002771470056 | MUSTOFA AROF | 56 | 8 | PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH | 2 | laki-laki | 1 | Tidak Aktif | 2 | Ambal Ambil | 1 |
| 9 | 0000710400216 | B RIMO | 77 | 9 | APBN | 1 | perempuan | 2 | Tidak Aktif | 2 | Bago | 1 |
| 10 | 0000710570305 | SALE | 73 | 9 | APBN | 1 | laki-laki | 1 | Tidak Aktif | 2 | Bago | 1 |
| 11 | 0000711338152 | SUKARDI | 66 | 9 | BUKAN PEKERJA | 4 | laki-laki | 1 | Tidak Aktif | 2 | Bago | 1 |
| 12 | 0000711407924 | NUR LAILA | 24 | 4 | APBN | 1 | perempuan | 2 | Aktif | 1 | Bago | 1 |
| 13 | 0000711492052 | KUMYATI | 40 | 6 | APBN | 1 | perempuan | 2 | Aktif | 1 | Bago | 1 |
| 14 | 0000711967476 | SUMI MIROJO | 66 | 9 | APBN | 1 | perempuan | 2 | Aktif | 1 | Bago | 1 |
| 15 | 0000712250605 | HOSEN | 59 | 8 | APBN | 1 | laki-laki | 1 | Aktif | 1 | Bago | 1 |
| 16 | 0001537046368 | ZAINUDDIN | 49 | 7 | PEKERJA PENERIMA UPAH | 3 | laki-laki | 1 | Aktif | 1 | Bago | 1 |
| 17 | 0001916529388 | AYENI DWI INAYAH | 8 | 2 | APBN | 1 | perempuan | 2 | Aktif | 1 | Bago | 1 |
| 18 | 0002768039357 | ARIS SANJAYA | 41 | 6 | PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH | 2 | laki-laki | 1 | Aktif | 1 | Bago | 1 |
| 19 | 0000005648668 | ZAINAB | 75 | 9 | PEKERJA PENERIMA UPAH | 3 | perempuan | 2 | Aktif | 1 | Bangil | 1 |
| 4418 | 0002883664247 | MUCH. FAUZAN | 52 | 7 | PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH | 2 | Laki-laki | 1 | Aktif | 1 | wonorejo | 1 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CROSSTABS |  |  |  |  |  |  |
| /TABLES=Faskes BY Keaktifan |  |  |  |  |  |  |
| /FORMAT=AVALUE TABLES |  |  |  |  |  |  |
| /STATISTICS=CHISQ |  |  |  |  |  |  |
| /CELLS=COUNT |  |  |  |  |  |  |
| /COUNT ROUND CELL. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Crosstabs** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Notes** | | |  |  |  |  |
| Output Created | | 19-JUL-2020 17:27:09 |  |  |  |  |
| Comments | |  |  |  |  |  |
| Input | Active Dataset | DataSet0 |  |  |  |  |
| Filter | <none> |  |  |  |  |
| Weight | <none> |  |  |  |  |
| Split File | <none> |  |  |  |  |
| N of Rows in Working Data File | 4418 |  |  |  |  |
| Missing Value Handling | Definition of Missing | User-defined missing values are treated as missing. |  |  |  |  |
| Cases Used | Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table. |  |  |  |  |
| Syntax | | CROSSTABS  /TABLES=Faskes BY Keaktifan  /FORMAT=AVALUE TABLES  /STATISTICS=CHISQ  /CELLS=COUNT  /COUNT ROUND CELL. |  |  |  |  |
| Resources | Processor Time | 00:00:00,03 |  |  |  |  |
| Elapsed Time | 00:00:00,05 |  |  |  |  |
| Dimensions Requested | 2 |  |  |  |  |
| Cells Available | 349496 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| [DataSet0] |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Case Processing Summary** | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Fasilitas Kesehatan Terdaftar \* Keaktifan Peserta Program Rujuk Balik | 4418 | 100,0% | 0 | 0,0% | 4418 | 100,0% |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Fasilitas Kesehatan Terdaftar \* Keaktifan Peserta Program Rujuk Balik Crosstabulation** | | | | |  |  |
| Count |  |  |  |  |  |  |
|  | | Keaktifan Peserta Program Rujuk Balik | | Total |  |  |
| Aktif | Tidak Aktif |  |  |
| Fasilitas Kesehatan Terdaftar | Puskesmas | 850 | 1805 | 2655 |  |  |
| Klinik Pratama | 398 | 969 | 1367 |  |  |
| Dokter Praktik Perorangan | 124 | 272 | 396 |  |  |
| Total | | 1372 | 3046 | 4418 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Chi-Square Tests** | | | |  |  |  |
|  | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) |  |  |  |
| Pearson Chi-Square | 3.559a | 2 | ,169 |  |  |  |
| Likelihood Ratio | 3,581 | 2 | ,167 |  |  |  |
| Linear-by-Linear Association | 1,475 | 1 | ,225 |  |  |  |
| N of Valid Cases | 4418 |  |  |  |  |  |
| a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 122.98. | | | |  |  |  |





 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT**

**MOJOKERTO**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Raya Gayaman Km. 02, Gayaman, Kec. Mojoanyar, Mojokerto

Jawa Timur 61364

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

**Nama Mahasiswa : Haidul Adha Rifaldi**

**NIM : 1823201004**

**Judul Skripsi : Hubungan Fasilitas Kesehatan Terdaftar Dengan Keaktifan Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan**

**Nama Pembimbing 1 : Arief Fardiansyah, ST., M.Kes**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari/Tgl** | **Isi Konsultasi** | **Saran Pembimbing** | **Tanda Tangan** |
| 1 | Sabtu/15 Februari 2020 | BAB I Pendahuluan | - Perbaiki Kalimat  - Pertajam Pentingnya Masalah  - Skala Masalah dan Kronologis  - Jelaskan Solusinya bagaimana  - Lanjutkan BAB berikutnya |  |
| 2 | Senin/17 Februari 2020 | BAB I dan BAB II | - Kurangi kalimat/Paragraf yang tidak perlu  - Perbanyak Data - Variabel Penelitian Lebih diperjelas - Buat Kerangka Konseptual |  |
| 3 | Sabtu/29 Februari 2020 | BAB II | - Perbaiki Kerangka Konseptual  - Perbanyak teori yang mendukung  - Lanjutkan ke BAB berikutnya |  |
| 4 | Kamis/05 Maret 2020 | BAB II dan BAB III | -Tambahkan teori tentang Variabel independent - Pastikan berapa populasi  - kuisioner dilakukan uji validitas dan reliabilitas  - framework di perbaiki |  |
| 5 | Rabu/01 April 2020 | BAB III | - Hitung ulang jumlah sampel  - Perbaiki rumus perhitungan  - Ubah Desain Penelitian |  |
| 6 | Selasa/07 April 2020 | BAB III | - Perbaiki Definisi Operasional  - Ubah Perhitungan Sampel  - Perbaiki Teknik dan Instrument Penelitian |  |
| 7 | Kamis/16 April 2020 | BAB I-BAB III | - ACC BAB I – III  - Susun Jadwal Seminar Proposal |  |
| 8 | Senin/27 April 2020 | BAB IV | - Tambahkan Gambaran Umum  - Perjelas Pemisahan data Umum dan Data Khusus |  |
| 9 | Jumat/08 Mei 2020 | BAB IV | - Tampilkan struktur Organisasi di Gambaran Penelitian  - Berapa Jumlah Kepesertaan saat ini - Perbaiki kalimat |  |
| 10 | Kamis/28 Mei 2020 | BAB IV | -Lakukan Pemisahan Data Umum dan Data Khusus  - Diperjelas Variabelnya - Lihat buku petunjuk untuk penggunaan kata tabel |  |
| 11 | Jumat/12 Juni 2020 | BAB IV | - Data Khusus ditambahkan untuk penjelasannya  - Tambahkan teori di point Hubungan  - Lanjut BAB V |  |
| 12 | Kamis/25 Juni 2020 | BAB IV dan BAB V | - Tambahkan teori di BAB IV  - Kesimpulan disesuaikan dengan variabel  - Saran samakan dengan di Manfaat Penelitian |  |
| 13 | Selasa/30 Juni 2020 | BAB IV dan BAB V | ACC Untuk ujian hasil |  |

Pembimbing I

**Arief Fardiansyah, ST., M.Kes.**

**NIK. 220 250 007**

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT**

**MOJOKERTO**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Raya Gayaman Km. 02, Gayaman, Kec. Mojoanyar, Mojokerto

Jawa Timur 61364

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

**Nama Mahasiswa : Haidul Adha Rifaldi**

**NIM : 1823201004**

**Judul Skripsi : Hubungan Fasilitas Kesehatan Terdaftar Dengan Keaktifan Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan**

**Nama Pembimbing 2 : Asih Media Yuniarti, S.K.M., M.P.H**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari/Tgl** | **Isi Konsultasi** | **Saran Pembimbing** | **Tanda Tangan** |
| 1 | Sabtu/18 januari 2020 | BAB I  Latar belakang Rumusan Masalah | - Diperjelas Pentingnya Masalah, Skala, Alternatif Solusi, Data dan Pembiayaan  - Tambahkan Kronologis  - Lanjutkan BAB I |  |
| 2 | Kamis/07 Februari 2020 | BAB I | -Lengkapi Literatur  - Tambahkan Data PRB  - Faktor yang Berhubungan/berkaitan  - Faktor-faktornya harus fokus salah satu saja/semua |  |
| 3 | Sabtu/22 februari 2020 | BAB I dan II | - Koreksi Kalimat  - Identifikasi faktor yang berhubungan dengan subjek - tujuan Khusus Diperinci |  |
| 4 | Senin/24 Februari 2020 | BAB II | - Lakukan survei Awal  - Kajian Pustaka Diperjelas  - Lanjut BAB berikutnya |  |
| 5 | Kamis/05 Maret 2020 | BAB II | - Tambahkan Kajian Pustaka PRB  - Perbaiki Kerangka Konsep  - Perbanyak teori konsep yang menunjang penelitian |  |
| 6 | Rabu/01 April 2020 | BAB III | - Tentukan Jenis Penelitian dengan Jelas di era Pandemi seperti ini  - Perbaiki Perhitungan Sampel |  |
| 7 | Selasa/07 April 2020 | BAB III | - Perbaiki Kalimat di Desain Penelitian  - Ambil Total Sampling di jenis penelitian |  |
| 8 | Kamis/16 April 2020 | BAB III | - Perhatikan kalimat setiap paragraf  - Perbaiki Definisi Operasional |  |
| 9 | Jumat/17 April 2020 | BAB I - III | ACC Seminar Proposal |  |
| 10 | Senin/27 April 2020 | BAB IV | - Perjelas Gambaran Umum  - Perjelas Pemisahan data Umum dan Data Khusus  - Tambhkan Data Khusus |  |
| 11 | Jumat/08 Mei 2020 | BAB IV | - Tampilkan Jenis Puskesmas  - Tambahkan Definisi hasil olahan Jenis Kepesertaan |  |
| 12 | Kamis/28 Mei 2020 | BAB IV | - Perbaiki Kalimat Tabel  - Tambahkan Data Khusus Jenis Klinik Pratama dan diperjelas Masing-masing Faskes |  |
| 13 | Jumat/12 Juni 2020 | BAB IV | - Lebih diperinci lagi masing-masing tabel  - Penjelasan tabel mohon diperhatikan kalimatnya  - Tambahkan Penjelasan dan Teori yang mendukung at au penelitian sebelumnya |  |
| 14 | Kamis/25 Juni 2020 | BAB IV | - Tambahkan satu penelitian lagi  - Lanjutkan BAB berikutnya |  |
| 15 | Selasa/30 Juni 2020 | BAB V | -Sesuaikan dengan Tujuan dan Manfaat  - Hapus bagian yang tidak perlu  - Perhatikan setiap kalimat  - Perbaiki Abstrak  - Perhatikan Daftar Pustaka |  |
| 16 | Selasa/07 Juli 2020 | BAB IV dan V | ACC Ujian Hasil  Atur Jadwal Ujian |  |

Pembimbing II

**Asih Media Yuniarti, S.K.M., M.P.H.**

**NIK. 220 250 103**

