

Sebuah Tinjauan Naratif: Peran, Implementasi, Tantangan, Strategi dan Inovasi Apotek Program Rujuk Balik (PRB) Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Ristita Aritamonsa^{1*}, Indri Hapsari³, Erza Genatrika³

¹Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Banyumas, Indonesia

^{2,3}Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Banyumas, Indonesia

*ristitaari@gmail.com

Abstrak: Meningkatnya cakupan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menuntut penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang optimal, efisien, dan berkelanjutan. Program Rujuk Balik (PRB) dikembangkan untuk mendukung pengelolaan pasien penyakit kronis yang telah stabil melalui pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan apotek PRB. Apotek PRB berperan penting dalam menjamin akses obat dan kontinuitas terapi, namun pelaksanaannya masih menghadapi berbagai tantangan yang berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan. Tinjauan naratif ini bertujuan untuk mengkaji peran apotek PRB dalam mendukung pelaksanaan JKN, tantangan yang dihadapi, serta strategi peningkatan kualitas pelayanan. Dengan penelaahan berbagai artikel ilmiah, regulasi, dan dokumen yang berkaitan dengan Program Rujuk Balik (PRB) dan pelayanan kefarmasian menunjukkan bahwa apotek PRB berkontribusi dalam meningkatkan akses obat, menjaga kontinuitas terapi, serta mendukung efisiensi pelayanan kesehatan bagi pasien penyakit kronis. Namun, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan ketersediaan obat, koordinasi antar fasilitas kesehatan yang belum optimal, kendala administratif dan klaim, serta keterbatasan sumber daya manusia. Strategi yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut meliputi pemanfaatan sistem informasi terintegrasi, penguatan manajemen persediaan obat, peningkatan kompetensi tenaga kefarmasian, dan penguatan kolaborasi antarprofesi. Dengan optimalisasi berbagai aspek, apotek PRB dapat semakin berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mendukung keberlanjutan program JKN di Indonesia.

Kata kunci: Program Rujuk Balik, Apotek PRB, Jaminan Kesehatan Nasional, Pelayanan Kefarmasian, Penyakit Kronis.

Abstract: The increasing coverage of participants in Indonesia's National Health Insurance requires the provision of healthcare services that are optimal, efficient, and sustainable. The Referral Back Program was developed to support the management of stable chronic disease patients through services provided at primary healthcare facilities and Referral Back Program pharmacies. Referral Back Program pharmacies play a crucial role in ensuring medication access and continuity of therapy, but their implementation still faces various challenges that could affect service quality. By reviewing various scientific articles, regulations, and documents related to the Referral Back Program and pharmaceutical services, it is shown that Referral Back Program pharmacies contribute to improving access to medicines, maintaining therapy continuity, and supporting healthcare service efficiency for chronic disease patients. However, its implementation still faces various challenges, such as limited drug availability, less-than-optimal coordination between healthcare facilities, administrative and claims issues, and limited human resources. Strategies to overcome these challenges include utilizing an integrated information system, strengthening drug supply management, improving pharmaceutical staff competence, and enhancing interprofessional collaboration. By optimizing these aspects, Referral Back Program pharmacies can increasingly play a role in improving the quality of healthcare services and supporting the sustainability of the National Health Insurance program in Indonesia.

Keywords: Referral Back Program, Referral Back Program Pharmacies, National Health Insurance, Pharmaceutical Services, Chronic Disease.

Pendahuluan

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program yang diselenggarakan oleh pemerintah untuk menjamin akses pelayanan kesehatan secara menyeluruh bagi setiap warga negara Indonesia. Melalui program ini diharapkan masyarakat memperoleh perlindungan kesehatan yang memadai guna mendukung tercapainya kualitas hidup yang sehat, produktif, dan

sejahtera (Wiasa, 2022). Seiring dengan implementasinya, cakupan kepesertaan JKN hingga Maret 2026 telah mencapai lebih dari 283 juta jiwa, yang menunjukkan bahwa hampir seluruh masyarakat Indonesia telah menjadi peserta JKN (BPJS Kesehatan, 2026). Capaian tersebut mencerminkan keberhasilan Indonesia dalam mendekati *Universal Health Coverage* (UHC), dimana masyarakat memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa mengalami kesulitan finansial. Namun, besarnya cakupan peserta juga diikuti dengan meningkatnya beban pembiayaan pelayanan kesehatan. Berdasarkan laporan Dewan Jaminan Sosial Nasional (2025), realisasi beban jaminan kesehatan mencapai Rp107,28 triliun, lebih tinggi dibandingkan pendapatan iuran sebesar Rp100,04 triliun. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengeluaran pelayanan kesehatan telah melampaui pendapatan iuran sehingga menimbulkan tekanan terhadap keberlanjutan pembiayaan program JKN.

Salah satu upaya untuk meningkatkan efektivitas pelayanan dan efisiensi pembiayaan kesehatan, BPJS Kesehatan mengembangkan Program Rujuk Balik (PRB), yaitu program pelayanan bagi peserta JKN dengan penyakit kronis yang telah berada dalam kondisi stabil dan memerlukan pengobatan serta pemantauan jangka panjang. Melalui program ini, pasien yang sebelumnya mendapatkan pelayanan di rumah sakit rujukan dapat melanjutkan pengobatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, sehingga akses pelayanan menjadi lebih mudah, dekat, dan berkesinambungan. Dengan demikian, PRB diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi, mengurangi beban pelayanan di rumah sakit, menekan biaya klaim kesehatan, serta mendukung keberlanjutan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Kusumawati & Rahayu, 2023; Sari & Yeni, 2022).

Pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) memerlukan kerja sama antar berbagai penyedia layanan kesehatan, termasuk dokter spesialis di rumah sakit, dokter di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), apotek, laboratorium, serta BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan (Tuti et al., 2018). Dalam sistem tersebut, apotek PRB memiliki peran penting dalam menjamin keberlangsungan terapi pasien penyakit kronis, terutama melalui penyediaan obat, pelayanan kefarmasian, edukasi penggunaan obat, serta pemantauan kepatuhan pasien. Pengelolaan obat Program Rujuk Balik (PRB), termasuk perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pencatatan, dan penyiapan obat dilakukan oleh apotek PRB yang bekerja sama dengan FKTP (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Oleh karena itu, apotek PRB menjadi salah satu komponen penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan JKN, khususnya dalam menjaga kualitas pelayanan farmasi dan kontinuitas terapi pasien kronis.

Dalam praktiknya, pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) masih menghadapi berbagai kendala baik dalam aspek pelayanan maupun pemanfaatan obat, khususnya di apotek PRB. Kendala tersebut meliputi keterbatasan sumber daya, sistem manajemen obat, dan proses pelayanan, mulai dari keterbatasan sumber daya manusia dan sarana, kesalahan administrasi

klaim, belum optimalnya implementasi kebijakan, hingga masalah dalam perencanaan, pengadaan, dan distribusi obat yang berpotensi memengaruhi ketidaksesuaian stok, keterlambatan pengiriman, serta ketidakstabilan pelayanan kepada pasien (Martawinata & Soewondo, 2024). Pada sebuah penelitian yang dilakukan di Apotek Kimia Farma Samarinda menunjukkan bahwa tingkat ketersediaan obat Progtam Rujuk Balik (PRB) masih berada pada tingkat yang rendah yaitu sebesar 14,33%, sehingga belum mampu memenuhi kebutuhan obat bagi peserta PRB secara optimal (Islami et al., 2023). Selain itu, penelitian lain yang dilakukan di Apotek Kimia Farma Karang Tengah, Kota Tangerang menunjukkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan obat non racikan mencapai 36 menit. Lamanya waktu tunggu tersebut dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya manusia dan kendala teknis seperti jaringan yang lambat serta belum optimalnya integrasi sistem pelayanan antara BPJS Kesehatan dan apotek (Larasati & Nurmawaty, 2022).

Berbagai permasalahan tersebut menunjukkan bahwa peran apotek PRB dalam sistem JKN tidak hanya sebatas sebagai tempat penyaluran obat, tetapi juga sebagai bagian penting dalam menjamin efektivitas, efisiensi, dan keberlanjutan pelayanan kesehatan bagi pasien penyakit kronis. Evaluasi terhadap peran apotek PRB menjadi penting untuk mengetahui sejauh mana kontribusinya dalam mendukung keberhasilan program JKN, termasuk dalam aspek akses pelayanan, kualitas pelayanan kefarmasian, kontinuitas terapi, serta efisiensi pembiayaan kesehatan. Meskipun berbagai penelitian telah membahas pelaksanaan PRB, pembahasan mengenai peran apotek PRB dalam mendukung keberhasilan JKN masih cenderung dilakukan secara parsial. Penelitian terdahulu lebih banyak menyoroti aspek tertentu, seperti ketersediaan obat, waktu tunggu pelayanan, kepuasan pasien, atau kendala pengelolaan obat, sehingga belum memberikan gambaran yang terintegrasi mengenai keterkaitan antara manajemen pelayanan, ketersediaan dan pengelolaan obat, kompetensi sumber daya manusia, kolaborasi antarprofesi, serta pemanfaatan teknologi dalam mendukung kualitas dan kontinuitas pelayanan PRB. Selain itu, strategi perbaikan yang dapat diterapkan untuk mengatasi berbagai kendala tersebut juga belum banyak dibahas secara komprehensif dalam satu kajian. Oleh karena itu, diperlukan tinjauan yang mengintegrasikan berbagai temuan penelitian mengenai peran dan permasalahan apotek PRB, sekaligus mengidentifikasi strategi yang dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan dan keberlanjutan pelaksanaan PRB dalam sistem JKN. Tinjauan naratif ini bertujuan untuk menelaah peran apotek Program Rujuk Balik (PRB) dalam mendukung pelaksanaan JKN, mengidentifikasi berbagai tantangan yang dihadapi, serta mengkaji strategi dan inovasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode *narrative review* untuk mengkaji peran, implementasi,

tantangan, strategi, dan inovasi Apotek Program Rujuk Balik (PRB) dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Literatur diperoleh melalui penelusuran pada basis data ilmiah seperti Google Scholar, PubMed, dan ScienceDirect, serta dokumen regulasi yang relevan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan BPJS Kesehatan.

Pencarian literatur dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, yaitu "Program Rujuk Balik", "Apotek PRB", "Jaminan Kesehatan Nasional", "pelayanan kefarmasian", "penyakit kronis", "Referral Back Program", "*Referral Back Program Pharmacy*", "*National Health Insurance*" dan "*pharmaceutical services*". Artikel yang dipilih merupakan publikasi yang membahas pelaksanaan PRB, pelayanan kefarmasian di apotek PRB, pengelolaan obat, kepuasan pasien, tantangan implementasi, serta strategi peningkatan kualitas pelayanan. Selain artikel ilmiah, regulasi dan pedoman terkait PRB dan JKN juga digunakan sebagai sumber referensi untuk memperkuat pembahasan. Literatur yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif dan disintesis untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang berkaitan dengan peran, tantangan, strategi, dan inovasi Apotek PRB dalam mendukung keberhasilan program JKN.

Pembahasan

Apotek Program Rujuk Balik (PRB) merupakan salah satu komponen penting dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berperan dalam menjamin kontinuitas terapi dan akses obat bagi pasien penyakit kronis. Keberhasilan pelaksanaan PRB tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan obat, tetapi juga oleh kualitas pelayanan kefarmasian, efektivitas koordinasi antar fasilitas kesehatan, serta dukungan sistem pengelolaan yang memadai. Seiring dengan meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN, berbagai tantangan dalam implementasi apotek PRB turut muncul dan berpotensi memengaruhi mutu pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, pembahasan dalam tinjauan naratif ini difokuskan pada peran dan implementasi apotek PRB dalam sistem JKN, berbagai tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaannya, serta strategi dan inovasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan mendukung keberlanjutan program JKN.

Peran dan Implementasi Apotek Program Rujuk Balik (PRB)

Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, Program Rujuk Balik (PRB) adalah layanan kesehatan yang ditujukan bagi pasien dengan penyakit kronis yang telah berada dalam kondisi stabil, namun masih membutuhkan terapi atau perawatan jangka panjang. Pelayanan ini dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan rekomendasi atau rujukan dari dokter spesialis maupun subspesialis yang sebelumnya menangani pasien tersebut (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2014). Program Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan berdasarkan prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dengan tujuan mewujudkan peningkatan status kesehatan masyarakat

secara komprehensif melalui pelayanan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan medis, efisien dari segi biaya, dan rasional dalam penerapannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Program Rujuk Balik (PRB) mencakup pelayanan bagi peserta JKN yang menderita penyakit kronis tertentu, antara lain diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, asma, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), epilepsi, gangguan jiwa kronis, stroke, dan Sindrom Lupus Eritematosus (SLE). Pelaksanaan program ini melibatkan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dimana peserta yang telah mencapai kondisi klinis stabil setelah mendapatkan penanganan di FKRTL akan dirujuk kembali ke FKTP untuk melanjutkan pengobatan dan pemantauan secara berkelanjutan. peserta yang memenuhi kriteria Program Rujuk Balik (PRB) didaftarkan oleh Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) melalui sistem informasi BPJS Kesehatan dengan melampirkan surat keterangan rujuk balik yang diterbitkan oleh dokter spesialis atau subspesialis yang merawat. Pendaftaran tersebut dilakukan bagi peserta dengan kondisi penyakit yang telah stabil sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Dalam pelaksanaannya, FKRTL dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) bertanggung jawab untuk melakukan konsultasi, komunikasi, pemberian informasi, edukasi, serta pemantauan kondisi kesehatan peserta secara berkelanjutan. Seluruh hasil pemantauan tersebut harus didokumentasikan dalam sistem informasi BPJS Kesehatan guna menjamin kesinambungan pelayanan dan pengelolaan kesehatan peserta PRB (BPJS Kesehatan, 2024).

Ketentuan dalam sistem JKN, penggunaan obat dalam pelayanan kesehatan mengacu pada formularium nasional (Fornas) sebagai pedoman pemilihan obat untuk menjamin penggunaan obat yang tepat, aman, bermutu, dan rasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pelayanan obat Program Rujuk Balik (PRB) mengacu pada formularium nasional yang diresepkan oleh FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Obat bagi peserta PRB disediakan melalui ruang farmasi di puskesmas, instalasi farmasi di klinik pratama atau apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2024)

Apotek memiliki peran penting dalam pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB), yaitu menjamin ketersediaan dan kecukupan obat bagi peserta secara lengkap, kecuali apabila terdapat pernyataan tertulis dari distributor terkait kekosongan obat. Selain itu, apotek bertanggung jawab dalam penyerahan obat kepada peserta berdasarkan resep yang diterima dengan tetap berpedoman pada Formularium Nasional (Fornas) (Sembada & Arisanti, 2016). Pengelolaan obat dalam Program Rujuk Balik (PRB) dilaksanakan melalui empat tahapan utama yang saling berkaitan dan membentuk suatu siklus berkelanjutan, meliputi pemilihan, pengadaan, distribusi, dan penggunaan obat PRB (Tuti et al., 2018). Untuk menjamin ketersediaan obat bagi peserta, proses pengadaan obat PRB dilakukan melalui mekanisme *e-purchasing* menggunakan sistem *e-*

catalogue sesuai ketentuan yang berlaku dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2015 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah.

Pelayanan di apotek PRB tidak hanya berorientasi pada penyerahan obat, tetapi juga menekankan pelayanan kefarmasian yang berpusat pada pasien (*patient-oriented care*). Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek, pelayanan tersebut meliputi skrining resep, dispensing, pemberian informasi obat, konseling, serta pemantauan penggunaan obat dalam rangka mendukung keberhasilan terapi jangka panjang pada pasien penyakit kronis. Keberhasilan implementasi pelayanan Apotek PRB dipengaruhi oleh penerapan standar pelayanan kefarmasian yang baik. Penerapan standar tersebut terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepuasan pasien serta peningkatan mutu pelayanan klinis yang diberikan di apotek PRB (Susila et al., 2025).

Tantangan Apotek Program Rujuk Balik (PRB)

Kekosongan Stok dan Keterlambatan Suplai Obat dari Distributor

Pemenuhan kebutuhan obat PRB di apotek masih menghadapi berbagai kendala. Kondisi tersebut disebabkan oleh keterbatasan ketersediaan obat pada distributor sehingga obat yang telah dipilih dan direncanakan sering kali tidak dapat diperoleh sesuai kebutuhan. Pelaksanaan *e-purchasing* masih belum optimal karena hanya 25% dari 899 apotek PRB yang telah mengirimkan RKO melalui sistem tersebut. Kondisi ini mengakibatkan pemilihan obat cenderung mengarah pada obat yang tersedia melalui pengadaan rutin dengan harga yang mendekati *e-catalogue*. Apabila terjadi kesulitan dalam penyediaan obat sesuai ketentuan formularium nasional Program Rujuk Balik (PRB), fasilitas pelayanan kesehatan tetap mengupayakan untuk memenuhi kebutuhan obat melalui beberapa alternatif, seperti peminjaman dari pelayanan reguler, pengalihan ke Apotek PRB lain atau melakukan pengadaan secara mandiri di luar *e-catalogue* (Tuti et al., 2018).

Pengelolaan ketersediaan obat memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan pelaksanaan pelayanan PRB. Ketersediaan obat yang tidak mencukupi dapat memberikan dampak terhadap kualitas pelayanan pasien karena kebutuhan pengobatan pasien tidak dapat dipenuhi secara optimal, sehingga berpotensi menghambat tercapainya penggunaan obat yang rasional. Sedangkan kelebihan ketersediaan obat dapat menimbulkan kerugian berupa peningkatan biaya penyimpanan dan risiko kedaluwarsa obat. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi terhadap sistem perencanaan dan pengadaan obat secara berkelanjutan dengan mempertimbangkan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan serta mengacu pada prinsip penggunaan obat yang tepat, aman, ekonomis, dan rasional (Islami et al., 2023).

Permasalahan ketersediaan obat pada apotek PRB tidak hanya berkaitan dengan kemampuan apotek dalam melakukan pengadaan, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi rantai pasok di tingkat distributor. Dengan demikian, meskipun apotek telah melakukan perencanaan

kebutuhan, keterbatasan pasokan tetap dapat berpotensi memengaruhi kekosongan obat dan mengganggu kontinuitas terapi pasien. Oleh karena itu, penguatan sistem perencanaan dan pengadaan perlu disertai dengan pemantauan stok secara berkala serta mekanisme alternatif ketika terjadi kekosongan obat.

Koordinasi Antar Apotek, Fasilitas Kesehatan, dan BPJS

Implementasi PRB membutuhkan keterlibatan berbagai pihak seperti apotek, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), dan BPJS Kesehatan untuk menjamin keberlangsungan pelayanan pasien penyakit kronis. Kolaborasi antarprofesi dan antarinstitusi merupakan salah satu aspek penting dalam mendukung kelancaran pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB). Namun, koordinasi yang belum optimal masih menjadi kendala dalam pelaksanaan program, yang dapat berkaitan dengan aspek kelembagaan, lingkungan kerja, komunikasi interpersonal, serta belum tersedianya mekanisme koordinasi yang terstruktur. Pada pelayanan obat PRB, kendala tersebut dapat terlihat dari komunikasi yang belum optimal antara apotek dan dokter penulis resep mengenai ketersediaan obat. Informasi mengenai kondisi stok yang tidak tersampaikan secara memadai dapat menyulitkan dokter dalam mempertimbangkan ketersediaan obat saat menentukan terapi dan berpotensi menghambat kelancaran pelayanan serta kontinuitas terapi pasien PRB (Sutrisno et al., 2017).

Kendala Administratif dan Proses Klaim

Kendala administratif dan proses klaim menjadi salah satu hambatan dalam implementasi pelayanan Program Rujuk Balik (PRB). Pelaksanaan PRB memerlukan kelengkapan dokumen, kesesuaian data peserta, validasi resep, serta pencatatan dalam sistem informasi BPJS Kesehatan. Ketidakesesuaian atau ketidaklengkapan administrasi dapat menghambat proses pelayanan dan klaim, sehingga koordinasi antara fasilitas kesehatan, apotek, dan BPJS Kesehatan menjadi penting untuk mendukung kelancaran pelaksanaan program (Sari & Yeni, 2022). Keterlambatan pembayaran klaim oleh pihak BPJS disebabkan oleh ketidaklengkapan dokumen, keterlambatan pengiriman berkas, serta proses verifikasi administrasi yang belum optimal. Kondisi tersebut dapat berdampak pada terganggunya arus kas fasilitas pelayanan kesehatan sehingga berpotensi mempengaruhi pengadaan dan ketersediaan obat serta efektivitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Widyaningrum et al., 2021).

Kendala administratif tidak hanya berpengaruh pada kelancaran proses klaim, tetapi juga berpotensi menimbulkan dampak lanjutan terhadap operasional apotek PRB. Apabila pembayaran klaim mengalami keterlambatan, arus kas apotek dapat terganggu sehingga berpotensi memengaruhi kemampuan fasilitas dalam melakukan pengadaan obat dan mempertahankan ketersediaan obat bagi pasien. Dengan demikian, ketepatan dokumentasi, kelengkapan administrasi, dan koordinasi antara apotek, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan menjadi aspek penting untuk mendukung keberlanjutan pelayanan PRB.

Keterbatasan Sumber Daya Manusia

Keterbatasan jumlah tenaga farmasi dapat mempengaruhi efektivitas pelayanan, terutama pada proses skrining resep, dispensing, pemberian informasi obat, dan pelayanan administrasi pasien di apotek PRB. SDM merupakan salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan pengelolaan obat PRB. Beberapa hambatan yang terjadi di apotek PRB adalah jumlah pegawai yang terbatas, tenaga kerja yang didominasi oleh usia lanjut, serta adanya rangkap jabatan sehingga fokus kerja petugas menjadi terbagi. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan beban kerja, memperpanjang waktu pelayanan, serta mempengaruhi kualitas pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien (Martawinata & Soewondo, 2024). Keterbatasan jumlah dan pembagian tugas SDM dapat meningkatkan beban kerja tenaga kefarmasian. Beban kerja yang tinggi berpotensi memengaruhi kelancaran proses skrining resep, dispensing, pemberian informasi obat, serta pelayanan administrasi. Kondisi tersebut juga dapat berpotensi memperpanjang waktu pelayanan dan mengurangi optimalisasi pelayanan kefarmasian kepada pasien. Oleh karena itu, aspek sumber daya yang memadai diperlukan untuk mendukung keberhasilan penerapan Standar Pelayanan Kefarmasian dan kualitas pelayanan farmasi yang diterima pasien (Susila et al., 2025). Kecukupan SDM perlu menjadi perhatian dalam pengelolaan apotek PRB, khususnya untuk memastikan bahwa pelayanan administratif dan pelayanan farmasi klinik dapat dilaksanakan secara optimal.

Persepsi Pasien Terhadap Kualitas Layanan Program Rujuk Balik (PRB)

Persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan pada Apotek Program Rujuk Balik (PRB) merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk menilai keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian. Hasil berbagai penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien PRB merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan, meskipun beberapa aspek pelayanan masih perlu ditingkatkan. Sebuah penelitian yang dilakukan pada salah satu apotek PRB di Kota Yogyakarta menemukan bahwa penerapan standar pelayanan kefarmasian memiliki hubungan positif dengan tingkat kepuasan pasien. Semakin optimal pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian, semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh pasien PRB (Dwi et al., 2015). Kualitas pelaksanaan pelayanan kefarmasian berkaitan dengan persepsi pasien terhadap pelayanan yang diterima. Penerapan standar pelayanan kefarmasian yang konsisten dapat menjadi salah satu faktor pendukung dalam meningkatkan pengalaman dan kepuasan pasien PRB. Namun, tingkat kepuasan yang tinggi tidak serta-merta menunjukkan bahwa seluruh aspek pelayanan telah berjalan secara optimal.

Hasil penelitian lain menunjukkan tingkat kepuasan pasien PRB yang relatif tinggi. Penelitian di Apotek Kimia Farma Kartini Gresik memperoleh tingkat kepuasan pasien sebesar 90,20% dengan kategori sangat puas, yang dipengaruhi oleh kemudahan pelayanan dan kualitas interaksi petugas dengan pasien (Adhim, 2022). Penelitian di apotek mitra PRB Kota Pekanbaru

juga menunjukkan tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan berada pada kategori sangat puas, dimana dimensi empati memperoleh skor paling tinggi (95,93%), sementara dimensi bukti fisik (*tangible*) mencatat skor paling rendah, yaitu 90,35%. Meskipun demikian, penelitian tersebut juga menemukan bahwa aspek pelayanan klinik seperti konseling, pemantauan terapi obat, dan pelaporan efek samping obat masih belum optimal dan memerlukan peningkatan kualitas pelayanan (Susila et al., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi kualitas pelayanan PRB sebaiknya tidak hanya mempertimbangkan tingkat kepuasan pasien, tetapi juga memperhatikan pelaksanaan pelayanan klinis yang secara langsung mendukung keberhasilan dan keamanan terapi pasien penyakit kronis. Dengan demikian, peningkatan kualitas pelayanan PRB perlu diarahkan tidak hanya pada aspek kenyamanan dan interaksi petugas, tetapi juga pada penguatan konseling, pemantauan terapi obat, dan pelaporan efek samping obat.

Strategi dan Inovasi

Pemanfaatan Sistem Informasi dan Teknologi

Pemanfaatan sistem informasi dan teknologi dalam pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) telah diterapkan dalam sistem pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), salah satunya melalui sistem rujukan online yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan. Sistem tersebut merupakan bentuk transformasi digital dari mekanisme rujukan berjenjang dan ditujukan untuk meningkatkan efisiensi proses pelayanan. Penelitian Ansyori dan Ali (2022) menunjukkan bahwa penerapan sistem rujukan *online* dapat memberikan kemudahan bagi peserta JKN melalui proses pelayanan yang lebih cepat dan efisien, mengurangi antrean, menurunkan potensi kendala administratif akibat ketidaklengkapan dokumen rujukan, serta menyediakan data pasien secara terintegrasi dalam sistem elektronik.

Selain teknologi yang telah diterapkan tersebut, penelitian terdahulu juga menunjukkan adanya kebutuhan untuk memperkuat integrasi sistem informasi antar fasilitas kesehatan. Handayani et al. (2019) mengidentifikasi bahwa pengelolaan administrasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama masih dapat dilakukan secara manual dan merekomendasikan pemanfaatan sistem informasi yang terintegrasi antara rumah sakit, puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Integrasi tersebut berpotensi mempercepat akses terhadap informasi pasien dan mendukung pengambilan keputusan rujukan secara lebih tepat waktu.

Berdasarkan temuan tersebut, terlihat bahwa terdapat perbedaan antara teknologi yang telah diterapkan dalam sistem JKN dan inovasi teknologi yang masih berupa rekomendasi untuk pengembangan pelayanan PRB. Sistem rujukan *online* merupakan bentuk digitalisasi yang telah diimplementasikan dan memberikan manfaat dalam proses rujukan, sedangkan integrasi sistem informasi yang lebih luas antar rumah sakit, FKTP, dan apotek merupakan arah pengembangan yang dapat diperkuat untuk mendukung kesinambungan informasi pasien. Dengan demikian, pemanfaatan teknologi dalam PRB sebaiknya tidak hanya dipandang sebagai penerapan sistem

digital yang sudah tersedia, tetapi juga sebagai peluang untuk meningkatkan integrasi informasi antar fasilitas kesehatan secara bertahap sesuai dengan kesiapan sistem dan sumber daya yang tersedia.

Penguatan Sistem Manajemen Obat

Integrasi sistem yang dilakukan dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) belum sepenuhnya menjangkau pengelolaan persediaan obat di apotek PRB. Dalam pelaksanaannya, apotek PRB masih menghadapi berbagai kendala terkait keterbatasan dan ketersediaan stok obat. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penguatan sistem manajemen persediaan untuk mendukung ketersediaan obat dan kesinambungan pelayanan pasien PRB. Penelitian yang dilakukan oleh Evykasari et al. (2025) menunjukkan bahwa pengelolaan persediaan obat secara manual rentan terhadap inefisiensi, risiko kedaluwarsa, dan ketidaktepatan pemesanan ulang. Penerapan sistem informasi manajemen persediaan obat berbasis web yang mengintegrasikan metode *First Expired First Out* (FEFO) dan *Reorder Point* (ROP) menjadi salah satu solusi yang relevan untuk mendukung pengelolaan obat di apotek PRB. Metode FEFO berperan dalam memastikan obat dengan masa kedaluwarsa yang lebih dekat didistribusikan terlebih dahulu, sedangkan metode ROP memungkinkan pemantauan stok secara lebih optimal melalui pemberian peringatan saat persediaan mencapai batas minimum, sehingga proses pemesanan ulang dapat dilakukan secara tepat waktu dan risiko kekosongan obat dapat diminimalkan.

Penerapan sistem informasi manajemen persediaan obat berbasis web menjadi salah satu solusi yang potensial untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan obat di apotek PRB. Penelitian Kertapradja dan Basry (2026) menunjukkan bahwa sistem inventaris obat berbasis web yang mengintegrasikan metode *Min-Max Stock Level* dan FIFO mampu mengatasi permasalahan pemantauan stok, risiko kekurangan persediaan, dan kedaluwarsa obat melalui pembaruan stok secara real-time, notifikasi otomatis, serta penyajian laporan yang akurat. Selain itu, pemanfaatan teknologi barcode dalam sistem inventory terbukti dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi operasional melalui pencatatan otomatis barang masuk dan keluar, pencatatan riwayat transaksi secara real-time dan terintegrasi, serta pengurangan kesalahan manusia dalam pengelolaan stok (Maulana et al., 2025). Dalam pelayanan kefarmasian, penggunaan teknologi verifikasi barcode juga dilaporkan mampu meningkatkan akurasi teknis dan menurunkan potensi kesalahan dispensing obat apabila didukung oleh kompetensi tenaga farmasi yang memadai (Oldland et al., 2015). Oleh karena itu, integrasi fitur pemindaian barcode, notifikasi otomatis, dan pemantauan stok secara real-time dinilai relevan untuk diterapkan pada apotek PRB guna mendukung ketersediaan obat, meningkatkan efisiensi pengelolaan persediaan, serta menjaga kesinambungan pelayanan bagi pasien penyakit kronis peserta JKN.

Penggunaan sistem manajemen persediaan berbasis web, metode pengendalian stok, teknologi *barcode*, notifikasi otomatis, dan pemantauan stok secara *real-time* merupakan inovasi yang berpotensi untuk diadaptasi dalam pengelolaan obat di Apotek PRB. Namun, penerapannya masih bersifat rekomendasi dan perlu disesuaikan dengan karakteristik pelayanan, kebutuhan, kesiapan infrastruktur, serta sumber daya Apotek PRB. Dengan demikian, diperlukan penelitian lebih lanjut yang secara khusus mengevaluasi efektivitas penerapan teknologi tersebut dalam konteks Apotek PRB sebelum manfaatnya terhadap ketersediaan obat dan kesinambungan pelayanan dapat disimpulkan secara langsung.

Peningkatan Kompetensi SDM dalam Pelayanan Program Rujuk Balik (PRB)

Peningkatan kualitas pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) memerlukan sumber daya manusia yang kompeten dan terus berkembang. Oleh karena itu, diperlukan upaya kolaboratif antara pemerintah dan apoteker melalui peningkatan edukasi berkelanjutan, penyediaan fasilitas yang memadai, serta penguatan sistem pengawasan guna mendukung pelayanan kefarmasian yang lebih optimal (Agusti et al., 2025). Salah satu bentuk pengembangan kompetensi yang penting adalah melalui Kegiatan Pendidikan Berkelanjutan atau *Continuing Professional Development* (CPD). Menurut Yulianto et al. (2017), peningkatan pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan berkelanjutan menjadi kewajiban apoteker untuk dapat mengimbangi tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian yang semakin kompleks. Topik yang diberikan dalam kegiatan CPD sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan praktik sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Alhaqan et al. (2021) di Kuwait yang menyatakan bahwa *Continuing Professional Development* (CPD) bagi tenaga kefarmasian merupakan komponen penting dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi. Investasi dalam pendidikan dan pelatihan tenaga kefarmasian tidak hanya memberikan dampak positif terhadap pengembangan profesi dan pertumbuhan ekonomi, tetapi juga berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam konteks pelayanan PRB, peningkatan kompetensi melalui CPD perlu diarahkan pada kebutuhan praktik kefarmasian yang berkaitan dengan pengelolaan pasien penyakit kronis secara berkelanjutan.

Penerapan CPD dalam pelayanan PRB dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan melalui penguatan kompetensi apoteker dalam pengelolaan terapi obat pasien penyakit kronis yang membutuhkan pelayanan berkelanjutan. Materi CPD yang relevan dengan pelayanan PRB, seperti pengelolaan dan pemantauan penggunaan obat, identifikasi masalah terkait obat, komunikasi dan edukasi pasien, pemantauan kepatuhan terapi, serta pembaruan informasi mengenai pedoman terapi, dapat membantu apoteker memberikan pelayanan yang lebih tepat dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Peningkatan kompetensi tersebut selanjutnya dapat mendukung ketepatan pemberian obat, kualitas konseling, kontinuitas pemantauan terapi, serta

kemampuan apoteker dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan permasalahan terkait penggunaan obat. Dengan demikian, CPD tidak hanya berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kefarmasian, tetapi juga menjadi salah satu mekanisme untuk menerjemahkan peningkatan kompetensi SDM ke dalam perbaikan proses pelayanan dan kualitas pelayanan PRB yang diterima pasien.

Penguatan Kolaborasi Antarprofesi dan Layanan Kesehatan

Kolaborasi antarprofesi yang terkoordinasi merupakan faktor penting dalam mengoptimalkan efektivitas pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB). Kolaborasi yang optimal dapat tercapai apabila setiap profesi yang terlibat memiliki keseimbangan dalam aspek pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman. Selain itu, lingkungan kerja yang mendukung dapat memfasilitasi terjalannya kolaborasi yang baik antarprofesi. Peran institusi juga sangat penting dalam mengurangi berbagai hambatan kolaborasi melalui penyusunan dan penerapan kebijakan yang jelas. Kebijakan institusi yang mengatur kewenangan, tanggung jawab, dan standar pelayanan dapat mendorong terciptanya kolaborasi antarprofesi yang lebih optimal dan berkelanjutan (Gustantini & Hasanbasri, 2014; Lin, 2012; Sutrisno et al., 2017).

Menurut Ansell & Gash (2007), proses kolaborasi dibangun melalui beberapa tahapan, namun aspek yang paling penting meliputi dialog tatap muka (*face-to-face dialogue*), pembangunan kepercayaan (*trust building*), dan komitmen terhadap proses (*commitment to process*). Ketiga aspek tersebut menjadi dasar terciptanya kolaborasi yang optimal antarorganisasi maupun antarprofesi. Dialog tatap muka diperlukan untuk menyepakati dan mengoordinasikan pelaksanaan program, sedangkan kepercayaan dibangun melalui pelaksanaan hak dan kewajiban masing-masing pihak sesuai aturan yang telah disepakati. Selain itu, komitmen terhadap proses tercermin dari kepatuhan seluruh pihak terhadap prosedur dan standar yang berlaku. Dalam pelaksanaan suatu program, kolaborasi yang baik dapat ditingkatkan melalui komunikasi yang optimal, kelengkapan informasi, serta koordinasi yang berkesinambungan antarunit kerja. Pembentukan mekanisme atau unit koordinasi bersama juga dapat membantu mengurangi hambatan kolaborasi, mempercepat penyelesaian permasalahan, serta meningkatkan efektivitas pelaksanaan program sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai secara optimal (Lino et al., 2004).

Kolaborasi dalam pelayanan PRB perlu dikembangkan dari koordinasi administratif menjadi kolaborasi klinis yang lebih terintegrasi. Penguatan dapat dilakukan melalui forum komunikasi rutin antara dokter spesialis, FKTP, apoteker, dan laboratorium untuk membahas pasien yang mengalami perubahan kondisi, masalah terkait obat, ketidakpatuhan, atau hasil pemeriksaan yang memerlukan tindak lanjut. Apoteker juga dapat dilibatkan lebih aktif dalam penyampaian hasil pemantauan penggunaan obat dan rekomendasi terkait masalah terapi kepada FKTP, sedangkan hasil pemeriksaan laboratorium dapat diintegrasikan sebagai bahan evaluasi bersama terhadap

keberhasilan terapi. Selain itu, diperlukan sistem informasi atau rekam medis terintegrasi yang memungkinkan pertukaran informasi mengenai terapi, hasil pemeriksaan, riwayat pengambilan obat, dan tindak lanjut pasien antar fasilitas pelayanan kesehatan. BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan dapat berperan sebagai fasilitator melalui penyusunan mekanisme koordinasi, indikator pemantauan, serta evaluasi bersama terhadap ketersediaan obat dan kesinambungan pelayanan PRB. Dengan demikian, kolaborasi tidak hanya berfokus pada pemenuhan administrasi dan penyediaan obat, tetapi berkembang menjadi koordinasi klinis yang berkesinambungan dan berorientasi pada hasil terapi pasien.

Kesimpulan

Apotek Program Rujuk Balik (PRB) merupakan komponen penting dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berperan dalam menjamin ketersediaan obat, memberikan pelayanan kefarmasian, mendukung kepatuhan terapi, serta menjaga kontinuitas pengobatan pasien penyakit kronis. Keberadaan apotek PRB berkontribusi terhadap peningkatan akses pelayanan kesehatan yang lebih mudah, efisien, dan berkelanjutan bagi peserta JKN.

Meskipun demikian, implementasi pelayanan apotek PRB masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain keterbatasan ketersediaan obat, koordinasi antar fasilitas kesehatan yang belum optimal, kendala administratif dan proses klaim, keterbatasan sumber daya manusia, serta belum optimalnya pelayanan farmasi klinik. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan melalui penguatan sistem informasi yang terintegrasi, optimalisasi manajemen persediaan obat, peningkatan kompetensi tenaga kefarmasian melalui pendidikan berkelanjutan, serta penguatan kolaborasi antarprofesi dan antar fasilitas kesehatan.

Tinjauan naratif ini menunjukkan bahwa keberhasilan Program Rujuk Balik (PRB) tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan obat, tetapi juga oleh kualitas pelayanan kefarmasian dan efektivitas kolaborasi antar pemangku kepentingan. Optimalisasi peran apotek PRB diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, serta mendukung keberlanjutan sistem JKN di Indonesia.

Referensi

- Adhim, L. F. (2022). Profil Tingkat Kepuasan Pelayanan BPJS PRB (Pasien Rujuk Balik) di Apotek Kimia Farma Kartini Gresik. *HERCLIPS (Journal of Herbal, Clinical and Pharmaceutical Sciences)*, 4(1), 9–16. <https://doi.org/10.30587/herclips.v4i01.4575>
- Agusti, M. R., Rosita, M. E., Maulidin, M. I., & Alia, F. (2025). Review Article: Pelayanan Farmasi Klinik di Apotek Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 di Indonesia. *KUNIR: Jurnal Farmasi Indonesia*, 3(2), 97–106. <https://doi.org/10.36308/kjfi.v3i2.796>
- Alhaqan, A., Smith, F., & Bates, I. (2021). A global evidence review of systemic factors influencing participation in pharmacy professional development activities. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17, 488–496. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.019>
- Ansell, C., & Gash, A. (2007). Collaborative Governance in Theory and Practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543–571. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>

- Ansyori, R., & Ali, M. (2022). Using The Digitalization of The BPJS Program to Improve The Quality of Services in Facing The Era of The Industrial Revolution 4.0. *Journal of Technology & Informatic*, 1(1).
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2014). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2024). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024 tentang Pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan, Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu, dan Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis dalam Program Jaminan Kesehatan*.
- BPJS Kesehatan. (2026). *Data Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Diakses pada 29 April 2026 di <https://faskes.bpjs-kesehatan.go.id/aplicares>
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2025). *Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Diakses pada 17 April 2026 di <https://kesehatan.djsn.go.id/kesehatan/cakupan>
- Dwi, N., Satibi, & Ayu, D. (2015). Analisis Pengaruh Pelaksanaan Standar Pelayanan Kefarmasian Terhadap Kepuasan Pasien Pada Program Rujuk Balik di Kota Yogyakarta. *Journal of Pharmacy*, 4(1), 43–51. <https://doi.org/10.37013/jf.v4i1.31>
- Evykasari, N. P., Darmanto, E., & Muzid, S. (2025). Sistem Informasi Manajemen Persediaan Obat di Apotek Jekulo Menggunakan Metode FEFO dan ROP. *Jurnal Teknik Informatika*, 5(2), 936–949. <https://doi.org/10.58794/jekin.v5i2.1618>
- Gustantini, L. M., & Hasanbasri, M. (2014). Upaya Manajemen Rumah Sakit Dalam Mendukung Kolaborasi Antara Dokter Umum dan Spesialis di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 17(01), 37–44. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v17i1.6439>
- Handayani, P. W., Pinem, A. A., Azzahro, F., & Hidayanto, A. N. (2019). The Information System/Information Technology (IS/IT) practices in the Indonesia health referral system. *Informatics in Medicine Unlocked*, 17. <https://doi.org/10.1016/j.imu.2019.100263>
- Islami, V. H., Ansyori, A. K., Helmidanora, R., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2023). Gambaran Pengadaan Obat E-Purchasing untuk Pasien Program Rujuk Balik di Apotek Kimia Farma Samarinda. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 5(3), 473–486. <https://doi.org/10.33759/0whwam97>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6485/2021 tentang Formularium Nasional*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1645/2024 tentang Rujuk Balik Penyakit Kronis ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Kertapradja, E. N., & Basry, A. (2026). Membangun Sistem Inventory Stok Obat Berbasis Web dengan Metode Min-Max Stock Level pada Apotek Mulia Jakarta. *IKRA-ITH Informatika : Jurnal Komputer Dan Informatika*, 10(1), 49–57. <https://doi.org/10.37817/ikraith-informatika.v10i1.5702>
- Kusumawati, F., & Rahayu, E. (2023). Analisis Kendala Pengadaan Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Studi Kasus Pada Puskesmas BLUD di Kabupaten Indragiri Hilir).pdf. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1), 56–67. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.126>
- Larasati, D., & Nurmawaty, D. (2022). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Resep Non Racikan Pasien Program Rujuk Balik (PRB) BPJS Kesehatan di Apotek Kimia Farma Karang Tengah Tahun 2021. *JUKEKE: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(3), 1–11. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v1i3.271>
- Lin, C. Y. (2012). Improving Care Coordination in the Specialty Referral Process Between Primary and. *North Carolina Medical Journal*, 73(1), 61–62. <https://doi.org/10.18043/ncm.73.1.61>
- Lino, M. M., Lay, M. R., & Lake, P. (2004). Kolaborasi Antara Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.W.Z.Yohanes dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Cabang Kupang Dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Dan Demokrasi*, 17–27. <https://doi.org/10.35508/jad.v1i1.3565>
- Martawinata, S., & Soewondo, P. (2024). Analisis Ketersediaan Obat Program Rujuk Balik (PRB) Kasus Hipertensi di Kota Palembang Tahun 2023. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 5(1), 557–562. <https://doi.org/10.36312/jcm.v5i1.3274>
- Maulana, S. A. N., Wijayanti, E., & Chamid, A. A. (2025). Utilization of Barcode Technology in Modern Inventory Systems to Enhance Accuracy and Operational Efficiency. *MALCOM: Indonesian Journal*

- of Machine Learning and Computer Science*, 5(July), 807–818.
<https://doi.org/10.57152/malcom.v5i3.1943>
- Oldland, A. R., Golightly, L. K., May, S. K., Barber, G. R., & Stolpmann, N. M. (2015). Electronic Inventory Systems and Barcode Technology: Impact on Pharmacy Technical Accuracy and Error Liability. *Hosp Pharm*, 50(January), 34–41. <https://doi.org/10.1310/hpj5001-34>
- Presiden Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2015 tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah*.
- Sari, A., & Yeni, R. (2022). Kajian Implementasi Program Rujuk Balik Di BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Selatan Tahun 2021. *DPOAJ: Dohara Publisher Open Access Journal*, 01(07), 236–249. <https://doi.org/10.54402/isjmhs.v1i07.159>
- Sembada, S. D., & Arisanti, N. (2016). Jumlah Pemenuhan dan Pola Penggunaan Obat Program Rujuk Balik di Apotek Wilayah Gedebage Kota Bandung. *JSK: Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(1), 16–21. <https://doi.org/10.24198/jsk.v2i1.10410>
- Susila, A. P., Sari, S., & Ningrum, I. H. (2025). Analysis of the Relationship between Pharmaceutical Services and Patient Satisfaction in the BPJS Referral Program (PRB) at Pharmacies across Pekanbaru City. *JOPS: Journal of Pharmacy and Science*, 9(1), 19–30. <https://doi.org/10.36341/jops.v9i1.6868>
- Sutrisno, Setiawati, E. P., & Hilfi, L. (2017). Analisis Kolaborasi Antar Profesi dalam Program Rujuk Balik BPJS Kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Timur Kesehatan at Kotawaringin Timur District. *JSK: Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(4), 171–178. <https://doi.org/10.24198/jsk.v2i4.12497>
- Tuti, S. D., Athiyah, U., & Utami, W. (2018). Factors Affecting The Drugs Availability on Program Rujuk Balik (PRB) at PRB Drugs Facility in Ex Karesidenan Kediri (Study of Hipertension Drugs).pdf. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 16(1), 1693–1831. <https://doi.org/10.35814/jifi.v16i1.437>
- Wiasa, I. N. D. (2022). *Jaminan Kesehatan Nasional yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial*. CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Widyaningrum, L., Wariyanti, A. S., & Parwati, H. (2021). Faktor-Faktor Keterlambatan Klaim BPJS. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 14–18. <https://doi.org/10.47701/sikenas.v0i0.1224>
- Yulianto, Saepudin, Hendrik, & Rugiarti, N. D. (2017). Continuing education for pharmacists of primary health care in Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 13(2), 34–46. <https://doi.org/10.20885/jif.vol13.iss2.art1>