

Evaluasi Pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) dan Kaitannya Dengan Kepatuhan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Singgani Kota Palu: Studi *Mixed Method*

M. Adjis Rasyidi^{1*}, Andi Alim², Lina Fitriani³, Takdir Tahir⁴

^{1,2,3}Universitas Mega Buana Palopo, Kota Palopo, Indonesia

⁴Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

*Corresponding author: adjis.rasyidi@gmail.com

Abstrak: Pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) di puskesmas sering terhambat oleh gangguan jaringan dan kekosongan obat, yang berisiko menurunkan retensi pengobatan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan PRB kaitannya dengan kepatuhan pasien di Puskesmas Singgani Kota Palu. Penelitian ini menggunakan *Mixed Methods* desain Sekuensial Eksplanatori, data kuantitatif dianalisis terlebih dahulu sebagai fase utama, lalu diperjelas melalui fase kualitatif pendukung. Data kuantitatif dikumpulkan dari 249 responden pasien kronis menggunakan kuesioner MMAS-8, kemudian diperdalam melalui wawancara dengan 6 informan. Hasil Uji *Chi-Square* menunjukkan kualitas sistem informasi berhubungan signifikan dengan kepatuhan ($p\text{-value} < 0,001$), namun variabel ketersediaan obat tidak signifikan langsung ($p\text{-value} = 0,064$). Penelitian ini mengungkap bahwa dampak kosongnya obat diredam oleh kerja sama dengan Apotek Jejaring, serta kuatnya motivasi pasien untuk sembuh. Ketidakepatuhan dipicu oleh masalah psikologis berupa kesembuhan semu saat pasien merasa sehat lalu berhenti minum obat secara sepihak, kecemasan akibat perubahan merek obat generik, serta ketidakadaan panduan pelayanan manual saat *server down*. Kepatuhan pasien PRB tidak hanya bergantung pada kecanggihan teknologi dan ketersediaan obat, melainkan pada kesiapan petugas dalam memberikan arahan serta optimalisasi kemitraan fasilitas kesehatan jejaring dan motivasi pasien. Penelitian ini merekomendasikan manajemen puskesmas untuk membuat SOP pelayanan manual saat komputer eror, memanfaatkan notifikasi jadwal kontrol berbasis digital serta memanfaatkan Layanan Psikolog Gratis di Puskesmas Singgani untuk mengatasi kecemasan dan kejenuhan pengobatan pasien kronis.

Kata Kunci: program rujuk balik, sistem informasi, ketersediaan obat, kepatuhan pasien, BPJS Kesehatan

Abstract: *The Patient Back-Referral Program (PRB) services at primary healthcare facilities are frequently constrained by network disruptions and pharmaceutical stockouts, compromising patient treatment retention. This study aimed to evaluate PRB implementation and its correlation with patient adherence at Singgani Public Health Center, Palu City, utilizing a Sequential Explanatory Mixed-Methods design, quantitative data were analyzed first in the primary phase, followed by a supporting qualitative phase to explain the findings. Quantitative data were gathered from 249 chronic disease respondents via the MMAS-8 questionnaire, followed by in-depth interviews with 6 informants to elucidate statistical outcomes. The Chi-Square test demonstrated that information system quality was significantly correlated with adherence ($p\text{-value} < 0.001$), whereas pharmaceutical availability lacked direct statistical significance ($p\text{-value} = 0.064$). The novelty of this study uncovers that the impact of internal supply chain stockouts was mitigated by a public-private partnership with a contracted network pharmacy acting as a logistical safety valve, alongside robust intrinsic patient motivation. Conversely, non-adherence was triggered by behavioral barriers, notably perceived recovery upon symptom abatement, clinical anxiety over generic brand substitution, and a deficit in manual contingency protocols during server downtimes. In conclusion, adherence outcomes depend not merely on technological infrastructure and physical inventory, but on operational manual readiness, optimized network integration, and patient healthcare-seeking intent. The practical contribution outlines strategic recommendations for healthcare management to formalize manual fallback SOPs during system failures, implement automated digital tracking reminders, and leverage institutionalized free psychological counseling services to mitigate therapeutic burnout.*

Keywords: *back-referral Program, information system, pharmaceutical availability, patient adherence, BPJS Kesehatan*

Pendahuluan

Penyakit Tidak Menular (PTM) kini menjadi penyebab utama mortalitas prematur global dengan mencatat sekitar 18 juta kematian per tahun pada populasi di bawah usia 70 tahun. Beban epidemiologi ini secara disproportional berpusat di negara berpenghasilan rendah dan menengah dengan proporsi mencapai 82%. Seluruh kelompok demografi memiliki kerentanan tinggi terhadap manifestasi klinis PTM, seperti gangguan kardiovaskular, diabetes melitus, kanker, dan penyakit pernapasan kronis. Kondisi tersebut dipicu oleh akumulasi faktor risiko modifikasi yang meliputi polusi udara, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta konsumsi rokok dan alkohol (WHO, 2025).

Indonesia tengah mengalami eskalasi beban Penyakit Tidak Menular (PTM) yang signifikan. Data klinis menunjukkan peningkatan prevalensi diabetes melitus dari 6,9% menjadi 8,5%, yang diiringi oleh lonjakan kasus hipertensi dari 25,8% menjadi 34,1%. Tren peningkatan epidemiologi ini berkorelasi kuat dengan pergeseran gaya hidup masyarakat. Determinan utama yang memicu kondisi tersebut meliputi tingginya kebiasaan merokok, perilaku sedenter (kurang aktivitas fisik), serta rendahnya asupan serat dari buah dan sayur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Karakteristik kronis Penyakit Tidak Menular (PTM) berimplikasi pada tingginya biaya pengobatan jangka panjang, sehingga membutuhkan sistem jaminan finansial yang kokoh. Pemerintah Indonesia mengakomodasi kebutuhan ini melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mencakup 284,6 juta peserta per April 2026. Namun, skala kepesertaan yang masif ini memicu tantangan efisiensi pembiayaan. Pada tingkat pelayanan primer, utilisasi jaminan oleh peserta penyakit kronis masih suboptimal akibat keterbatasan informasi mengenai paket manfaat yang tersedia (Rahayu et al., 2021).

Pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) BPJS Kesehatan merupakan salah satu pilar utama dalam pemeliharaan kesehatan pasien penyakit kronis katastropik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), khususnya penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus. Isu utama di lapangan menunjukkan bahwa keberhasilan retensi pengobatan jangka panjang pasien sering kali terhambat oleh berbagai masalah non klinis bersifat sistemik. Dua hambatan utama yang sering ditemukan adalah ketidakstabilan infrastruktur digital (gangguan jaringan) dan kendala kekosongan obat. Urgensi dari penelitian ini didasarkan pada kenyataan bahwa kendala-kendala non-klinis tersebut berisiko tinggi memutus kontinuitas konsumsi obat harian pasien, yang pada akhirnya dapat memicu potensi komplikasi medis dan peningkatan beban pembiayaan sekunder jaminan kesehatan nasional.

Penelitian ini didasari oleh kebutuhan untuk mengevaluasi efisiensi manajemen pelayanan dari perspektif kebijakan kesehatan. Sistem informasi yang tidak sering mengalami eror sangat penting untuk mengarahkan kontrol pasien. Di sisi lain, ketersediaan obat menjadi hak klinis dasar

yang wajib dipenuhi bagi penderita. Berbagai literatur menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi informasi mampu mengoptimalkan pengelolaan data medis sekaligus mempercepat pelayanan. Selain itu, kemudahan akses informasi pendaftaran yang dibantu oleh tenaga kesehatan menjadi pendorong eksternal yang kuat bagi kepatuhan kontrol pasien. Namun, kelemahan sistem muncul saat pelaporan digital mengalami kegagalan teknis. Tanpa adanya panduan kerja manual yang adaptif, kondisi darurat tersebut akan menimbulkan risiko operasional berupa penumpukan antrean pasien serta peningkatan beban kerja.

Penelitian terdahulu umumnya mengevaluasi program PRB secara terpisah, baik dari aspek pembiayaan maupun ketersediaan obat secara kuantitatif saja. Namun, belum ada penelitian yang membahas bagaimana hambatan teknis seperti komputer *error* atau server *down* berdampak langsung pada kondisi psikologis dan tingkat kepatuhan pasien kronis di puskesmas. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi PRB terhadap kepatuhan pasien di Puskesmas Singgani, Kota Palu. Masalah ini di

teliti dengan penelitian campuran (*mixed methods*) menggunakan desain sekuensial eksplanatori. Melalui pendekatan integratif ini, hubungan statistik sebab akibat antarvariabel struktural dapat diuji terlebih dahulu. Selanjutnya, analisis kualitatif digunakan untuk menggali aspek mendalam seperti hambatan psikologis pasien, perilaku internal, serta efektivitas penanganan darurat oleh petugas kesehatan. Pendekatan ini mampu mengungkap masalah di lapangan secara utuh yang sering kali luput dari survei kuantitatif murni.

Metode

Penelitian ini dirancang menggunakan metode campuran (*Mixed Methods*) dengan menerapkan desain Sekuensial Eksplanatori (*Sequential Explanatory Design*), yang berjalan secara bertahap dari pengumpulan data kuantitatif menuju pendalaman kualitatif. Ruang lingkup objek penelitian ini mencakup evaluasi tata kelola sistem informasi, ketersediaan obat, serta tingkat kepatuhan pasien penderita penyakit kronis peserta PRB. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data meliputi lembar kuesioner terstruktur *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) yang telah tervalidasi, kuesioner sistem informasi dan ketersediaan obat yang telah diuji validitas dan reliabilitas, serta pedoman wawancara mendalam (*in-depth interview guide*).

Pengujian instrumen dilakukan terlebih dahulu kepada 30 responden di Puskesmas Singgani Kota Palu yang memiliki karakteristik serupa, namun dipastikan berbeda dengan subjek penelitian utama. Hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan seluruh indikator pertanyaan untuk variabel Sistem Informasi (SI.1–SI.8) memiliki nilai *r-hitung* 0,367–0,832, dan variabel Ketersediaan Obat (KO.1–KO.8) memiliki nilai *r-hitung* 0,466–0,865. Karena seluruh nilai tersebut melebihi angka kritis 0,361, instrumen penelitian dinyatakan Valid. Sementara itu, uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,802 untuk variabel Sistem Informasi dan 0,788 untuk Ketersediaan Obat. Karena kedua nilai berada di atas standar 0,70, instrumen disimpulkan

Reliabel. Dengan demikian, kuesioner ini teruji secara ilmiah dan layak digunakan untuk pengumpulan data dari 249 responden di Puskesmas Singgani Kota Palu.

Tempat pelaksanaan penelitian berlokasi di Puskesmas Singgani, Kota Palu, Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2026. Teknik pengumpulan data pada fase kuantitatif (fase pertama) dilakukan melalui pengisian kuesioner mandiri oleh 249 responden pasien kronis aktif yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria objektif penetapan skala ukur menetapkan seluruh variabel kuantitatif (Sistem Informasi, Ketersediaan Obat, dan Kepatuhan Pasien) dikelompokkan ke dalam kategori dikotomi berskala Nominal (seperti Baik/Kurang Baik dan Patuh/Tidak Patuh) demi menyelaraskan dengan syarat alat uji hipotesis. Pengumpulan data fase kualitatif (fase kedua) dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap 6 informan terpilih (4 informan pasien penyakit kronis, 1 informan petugas farmasi, dan 1 informan pengelola PRB). Jumlah informan ditentukan berdasarkan prinsip saturasi data, yaitu pengambilan data dihentikan setelah jawaban informan menunjukkan pengulangan pola dan tidak lagi menghasilkan sub-tema baru.

Teknik analisis data kuantitatif menggunakan uji statistik *Chi-Square* Versi 27 menggunakan perangkat komputer pengolah data statistik untuk menguji hubungan bivariat antar-variabel pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Analisis data kualitatif dijalankan melalui metode analisis isi (*content analysis*) yang meliputi tahapan transkripsi data, reduksi, pengodean (*coding*), hingga kategorisasi sub tema dalam bentuk tabel pola tematik. Teknik integrasi data metode campuran disajikan secara sistematis melalui matriks penyajian bersama (*joint display*) yang menyatukan rangkuman hasil kuantitatif dan analisis kualitatif tanpa melibatkan teks kutipan langsung (*verbatim*) di dalam tabel (Arikunto, 2020).

Penelitian ini telah memenuhi prinsip-prinsip etik penelitian kesehatan dan memperoleh Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Mega Buana Palopo dengan Nomor: 78/UMBP/LPPM-KEPK/V/2026 guna menjamin perlindungan hak, keamanan, dan kenyamanan seluruh subjek penelitian. Prosedur etika diimplementasikan secara bertahap melalui pemberian *informed consent* serta penjelasan terstruktur sebelum pengambilan data kuantitatif kepada responden, maupun data kualitatif kepada informan. Aspek *anonymity* dan *confidentiality* dipenuhi dengan menyamarkan identitas subjek menggunakan sistem pengodean dan menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh dari pasien Program Rujuk Balik (PRB) serta petugas Puskesmas Singgani. Selain itu, prinsip *non-maleficence* diterapkan dengan meminimalkan risiko penelitian sekaligus memaksimalkan manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan program di masa mendatang. Terakhir, prinsip *justice* diwujudkan melalui perlakuan yang adil, setara, dan tanpa diskriminasi sosial maupun kondisi kesehatan, sehingga keseluruhan proses studi dipastikan berjalan secara akuntabel serta selaras dengan kaidah metodologi kesehatan masyarakat.

Hasil dan Pembahasan

Fase Kuantitatif

Analisis univariat kuantitatif terhadap 249 responden mengidentifikasi tingkat ketidakpatuhan pasien dalam menjalani kontrol rutin bulanan di Puskesmas Singgani adalah sebesar 14,5% (36 orang), sedangkan 85,5% (213 orang) masuk kategori patuh. Hasil pengujian hipotesis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* disajikan secara sistematis pada Tabel 2 berikut:

Tabel 1. Hasil Uji *Chi-Square* Variabel Sistem Informasi dan Ketersediaan Obat Terhadap Kepatuhan Pasien

Variabel Penelitian	Kriteria	Kepatuhan Pasien				Total		<i>p-value</i>
		Patuh		Tidak Patuh		n	%	
		n	%	n	%			
Sistem Informasi	Baik	196	93.8	13	6.2	209	100.0	< 0.001
	Kurang Baik	17	42.5	23	57.5	40	100.0	
Ketersediaan Obat	Tersedia	185	87.3	27	12.7	212	100.0	0.064
	Tidak Tersedia	213	85.5	36	14.5	37	100.0	

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pada tabel di atas, analisis bivariat menunjukkan bahwa kualitas sistem informasi berhubungan signifikan dengan kepatuhan pasien ($p\text{-value} < 0,001$). Sebaliknya, variabel ketersediaan obat tidak memiliki hubungan signifikan secara langsung dengan kepatuhan pasien karena nilai signifikansinya melebihi kriteria statistik ($p\text{-value} = 0,064$). Akibat salah satu variabel tidak memenuhi syarat kelayakan pada tahapan bivariat tersebut, analisis inferensial secara simultan melalui uji multivariat tidak dilanjutkan.

Fase Kualitatif

Profil karakteristik 6 informan kualitatif menggunakan skor kuantitatif MMAS-8 disajikan pada Tabel 2. Selanjutnya, ciri khas analisis *mixed methods* dirumuskan dalam Tabel *Joint Display*, ringkasan data statistik kuantitatif disandingkan berdampingan dengan analisis tema kualitatif yang menjelaskannya.

Tabel 2. Karakteristik Informan Kualitatif dan Skor MMAS-8

Kode Informan	Umur	Jenis Kelamin	Kategori Informan	Skor MMAS-8	Tgl Wawancara	Ket
Informan 1 (P-1)	66	P	Pasien PRB	8	16/6/2026	Informan Utama
Informan 2 (P-2)	59	P	Pasien PRB	8	23/6/2026	Informan Utama
Informan 3 (P-3)	62	P	Pasien PRB	< 8	19/6/2026	Informan Utama
Informan 4 (P-4)	53	L	Pasien PRB	< 8	20/6/2026	Informan Utama
Informan 5 (P-PRB)	35	P	Petugas pengelola PCare	-	26/06/2026	Informan Pendukung
Informan 6 (P-APT)	48	P	Petugas penanggungjawab Apotek	-	29/06/2026	Informan Pendukung

Sumber: Data Primer, 2026

Pengumpulan data melalui wawancara mendalam pada fase ini dihentikan pada informan ke 6 karena peneliti telah mencapai saturasi data (titik jenuh informasi). Informasi yang digali dari para informan telah menunjukkan pola jawaban yang berulang (*redundansi*) dan tidak lagi memunculkan sub-tema baru. Hasil analisis tematik dari data kualitatif yang telah jenuh tersebut dikelompokkan ke dalam beberapa tema utama.

Integrasi data kuantitatif dan kualitatif melalui analisis *joint display* menunjukkan bahwa keberhasilan Program Rujuk Balik (PRB) di Puskesmas Singgani dipengaruhi oleh interaksi aspek teknologi, operasional, dan psikologis pasien. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) terbukti signifikan memengaruhi kepatuhan pasien; meskipun fitur pengingat otomatis belum tersedia, kendala ini mampu diantisipasi oleh efisiensi alur pelayanan, singkatnya waktu tunggu, dan komunikasi petugas yang proaktif. Sebaliknya, ketersediaan obat menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan terhadap kepatuhan karena puskesmas menerapkan strategi jaring pengaman melalui kemitraan dengan Apotek jejaring saat terjadi kekosongan stok internal. Secara keseluruhan, tingkat kepatuhan pasien masih tertahan pada kategori sedang akibat hambatan internal berupa kejenuhan terapeutik (*therapeutic fatigue*) serta kekhawatiran keliru terkait dampak konsumsi obat jangka panjang terhadap fungsi ginjal. Dengan demikian, optimalisasi kepatuhan peserta PRB dapat dicapai secara berkelanjutan jika perbaikan infrastruktur teknologi fasilitas kesehatan berjalan selaras dengan pendekatan pelayanan yang proaktif.

Hasil analisis kuantitatif yang menunjukkan sistem informasi berhubungan signifikan dengan kepatuhan pasien ($p\text{-value} < 0,001$) membuktikan bahwa efisiensi pelayanan berbasis digital merupakan faktor penting dalam mengendalikan kedisiplinan kontrol bulanan. Namun, saat terjadi gangguan jaringan (*system down*), ketiadaan prosedur manual memicu antrean panjang dan menurunkan motivasi kontrol pasien lansia. Hal ini diungkapkan oleh informan P-3:

"Waktu saya datang ba daftar di loket Puskesmas Singgani, itu komputernya lama, antrian di depan lama, baru saya ini orangnya malas ba tunggu lama-lama begitu. Mending saya pulang saja." (P-3, 19/6/2026)

Karakteristik teknologi pada sistem pendaftaran, perangkat keras, dan perangkat lunak sangat menentukan keberhasilan pemanfaatan layanan Kesehatan (Suhartatik et al., 2022). Implementasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di tingkat puskesmas idealnya memajukan efisiensi manajemen data pasien dan mempercepat alur pelayanan administratif (Pane et al., 2023). Namun, dalam konteks Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK), sistem informasi tidak direduksi sekadar sebagai masalah infrastruktur digital semata, melainkan mencakup kejelasan akses informasi prosedur yang diberikan oleh petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2024). Peran petugas kesehatan sangat krusial tidak hanya sebagai penyalur obat, tetapi juga berfungsi sebagai edukator, konselor, dan motivator klinis (Sihaloho et al., 2026).

Pentingnya penguatan informasi dipertegas oleh hasil penelitian Fatah et al. (2025) mengenai efektivitas implementasi sistem informasi pengingat obat berbasis notifikasi WhatsApp. Penelitian tersebut membuktikan bahwa pemanfaatan teknologi pengingat otomatis mampu meminimalkan hambatan adaptasi teknologi, khususnya bagi kelompok pasien lanjut usia, karena sifat aplikasinya yang sudah lazim digunakan dalam kehidupan sehari-hari tanpa memerlukan instalasi tambahan. Fatah et al. (2025) menemukan bahwa pengiriman pesan pengingat jadwal kontrol dan konsumsi obat secara tepat waktu terbukti efektif menurunkan angka ketidakhadiran pasien dalam kunjungan ulang berkala, mengurangi beban kerja administratif petugas, serta secara signifikan meningkatkan kepatuhan terapi pada penderita penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes.

Akses informasi memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan kunjungan ulang pasien penyakit kronis Khadijah et al. (2025). Pemahaman pasien terhadap informasi medis dapat ditingkatkan melalui penjelasan yang komprehensif mengenai tata cara terapi, risiko kesehatan akibat kelalaian, serta rutinitas konsumsi obat jangka panjang Farisya et al. (2024). Sebaliknya, sekadar tersedianya sistem informasi digital tanpa diimbangi komunikasi efektif tidak akan mampu mengubah perilaku kognitif pasien secara permanen (Fadiyah et al., 2025). Ketergantungan penuh pada teknologi tanpa didukung oleh kesiapan prosedur manual dapat menciptakan titik lemah baru dalam sistem pelayanan. Saat terjadi gangguan server pusat (*system down*), petugas kesehatan dan alur komunikasi di puskesmas cenderung mengalami disorientasi operasional (Wahyuni & Sari, 2023).

Kelemahan operasional akibat sinkronisasi teknologi digital yang belum otomatis ini sejalan dengan temuan Karti et al., (2025) mengenai evaluasi Program Rujuk Balik. Penelitian tersebut menunjukkan adanya kesenjangan yang nyata antara regulasi kebijakan dan implementasi praktis di lapangan. Hambatan utama bersumber dari ketidaksesuaian antara resep rumah sakit dengan daftar obat kronis yang tercatat pada aplikasi P-Care serta Apotek. Kelemahan operasional ini sejalan dengan tinjauan ilmiah global oleh Mumtaz et al. (2023) yang menyatakan bahwa hambatan utama transisi digital di berbagai negara disebabkan oleh minimnya struktur tata kelola dan Prosedur Operasional Standar (SOP) yang adaptif. Tidak adanya SOP manual cadangan (*manual fallback system*) yang jelas membuat peralihan darurat dari sistem elektronik ke manual memicu beban berlebih bagi tenaga kesehatan. Oleh karena itu, temuan penelitian ini memperkuat rekomendasi Mumtaz et al. (2023) mengenai pentingnya memprioritaskan kesiapan aspek manusia dan proses kerja di atas adopsi teknologi itu sendiri (*prioritizing people and processes over technology*). Keberhasilan transformasi kesehatan digital di puskesmas tidak bisa hanya diukur dari kecanggihan aplikasinya, melainkan harus diimbangi dengan peningkatan kapasitas SDM dalam menguasai alur manual darurat demi menjaga akuntabilitas dan kontinuitas pelayanan medis.

Sebaliknya, variabel ketersediaan obat tidak memiliki hubungan signifikan secara langsung dengan kepatuhan pasien karena nilai signifikansinya melebihi kriteria statistik ($p\text{-value} = 0,064$) hal ini disebabkan oleh puskesmas menerapkan jaring pengaman melalui pengalihan resep gratis ke Apotek Jejaring (seperti Kimia Farma). Pengalaman ini dijelaskan oleh informan P-2:

"Pas saya bawa resepnya ke apotek, dorang bilang obat gulaku lagi kosong di puskesmas. Tapi, petugas apotek buatkan saya resep luar baru diarahakan ambil gratis di Apotek Kimia Farma, sudah kerja sama kata"(P-2, 23/6/2026).

Ketidakpatuhan pasien justru dominan dipicu oleh faktor psikologis berupa kejenuhan terapeutik (*therapeutic fatigue*) dan persepsi kesembuhan semu (*perceived recovery*). Pasien sengaja berhenti minum obat saat merasa sehat karena khawatir terhadap efek samping ginjal, sebagaimana diutarakan informan P-4:

"Kayanya capek sudah saya rasa badanku, bayangkan so 6 tahun saya telan obat terus tiap hari... Makanya kalau sudah waktunya jadwal kontrol tapi saya rasa badanku sehat-sehat, sengaja saya tidak datang kontrol." (P-4, 20/6/2026).

Peneliti menginterpretasikan temuan ini sebagai bukti bahwa keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) tidak hanya ditentukan oleh kecanggihan teknologinya, tetapi juga oleh kemampuan petugas berkomunikasi. Sistem secanggih apa pun akan gagal jika petugas tidak bisa menjelaskan alur pelayanan dengan baik. Sebaliknya, jika sistem digital rusak, tidak tersedianya prosedur manual cadangan justru akan menyulitkan pasien khususnya pasien lanjut usia (lansia). Kelelahan fisik ini akhirnya membuat pasien enggan untuk datang kontrol kembali.

Secara keseluruhan temuan data metode campuran (*mixed methods*) dalam penelitian ini dapat ditarik ke dalam satu kesatuan analisis yang utuh melalui perspektif teoretis Model PRECEDE-PROCEED dari Lawrence Green. Berdasarkan model teoretis tersebut, kepatuhan perilaku kesehatan seseorang tidak pernah berdiri sendiri, melainkan dibentuk oleh konvergensi tiga faktor struktural utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

Pertama, faktor predisposisi dalam penelitian ini diuraikan melalui dinamika kondisi psikologis internal dan literasi kesehatan pasien Program Rujuk Balik (PRB) di Puskesmas Singgani. Fase kualitatif berhasil mengungkap bahwa ketidakpatuhan pasien dipengaruhi oleh beban mental berupa kejenuhan terhadap terapi jangka panjang (*therapeutic fatigue*) akibat keharusan mengonsumsi obat setiap hari secara terus-menerus. Hambatan psikologis tersebut diperparah oleh munculnya persepsi kesembuhan semu (*perceived recovery*) saat kondisi fisik terasa membaik, sehingga memicu keputusan pasien untuk menghentikan pengobatan secara sepihak. Selain itu, terdapat kecemasan terhadap penggantian produk, yaitu rasa takut pasien ketika warna atau merek kemasan obat generik di apotek mengalami perubahan, meskipun kandungan zat aktif di dalamnya tetap sama.

Kedua, faktor pemungkin (*enabling factors*) dalam penelitistabilitas sistem administrasi digital yang mendukung atau menghambat kepatuhan pasien. Kontribusi faktor ini dibuktikan secara kuantitatif melalui uji *chi-square*, yang menunjukkan bahwa kualitas sistem informasi memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pasien ($p\text{-value} < 0,001$). Kendala teknis berupa kegagalan sistem pada komputer pendaftaran (*server down*) berfungsi sebagai hambatan pemungkin (*enabling barrier*) yang memicu antrean panjang serta membebani kondisi fisik pasien lansia. Sebaliknya, ketersediaan alur jaminan obat melalui apotek jejaring eksternal serta kebijakan manajemen puskesmas dalam menyediakan loket antrean khusus pasien PRB bertindak sebagai faktor pemungkin positif. Keberadaan fasilitas pendukung tersebut berhasil meminimalkan dampak negatif dari kekosongan stok obat internal ($p\text{-value} = 0,064$), sehingga kontinuitas akses pengobatan pasien tetap terjaga dengan baik.

Ketiga, faktor penguat (*reinforcing factors*) didasari dari respons sosial, sikap, serta kualitas interaksi interpersonal tenaga kesehatan yang memvalidasi tindakan pasien. Fase kualitatif dalam penelitian ini mengungkap temuan penting, yaitu kelemahan infrastruktur teknologi digital di puskesmas mampu diantisipasi dan diimbangi oleh kualitas komunikasi petugas loket yang proaktif, jujur, dan ramah. Penjelasan lisan petugas yang menenangkan saat aplikasi P-Care mengalami perlambatan, serta pemberian kepastian mengenai urutan berkas, terbukti menjadi faktor penguat eksternal yang efektif dalam meredam emosi negatif pasien lanjut usia. Pendekatan interpersonal yang baik ini berkontribusi dalam menjaga motivasi pasien untuk tetap melakukan kontrol kesehatan rutin setiap bulan.

Melalui kerangka analisis Lawrence Green ini, peneliti menyimpulkan bahwa optimalisasi pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) di Puskesmas Singgani sebaiknya tidak hanya berfokus pada perbaikan sistem teknologi digital saja (*enabling factors*). Intervensi manajerial harus diarahkan pada penguatan fungsi pelayanan farmasi klinis yang interaktif serta pendampingan psikologis pasien (*predisposing factors*). Upaya ini penting untuk mengatasi kejenuhan terhadap terapi jangka panjang, sekaligus meluruskan persepsi keliru pasien mengenai ragam tampilan kemasan pada obat generik.

Kesimpulan

Penelitian metode campuran (*mixed methods*) dengan desain *sequential explanatory* ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan PRB BPJS Kesehatan di Puskesmas Singgani Kota Palu secara umum berjalan efektif, didorong oleh kuatnya motivasi sembuh pasien dan edukasi petugas. Kualitas sistem informasi terbukti berhubungan signifikan dengan kepatuhan pasien ($p\text{-value} < 0,001$) karena efisiensi administrasi digital mampu meningkatkan kedisiplinan kontrol. Sebaliknya, ketersediaan obat internal tidak berhubungan signifikan secara langsung ($p\text{-value} = 0,064$) karena dampak kekosongan stok berhasil diredam oleh strategi jaring pengaman melalui pengalihan resep ke Apotek Jejaring (seperti Kimia Farma). Namun, program ini masih menghadapi hambatan

psikologis pasien berupa persepsi kesembuhan semu, kecemasan terhadap perubahan merek obat generik, serta kerentanan operasional akibat ketiadaan SOP manual saat terjadi gangguan server (*system down*). Secara keseluruhan, optimalisasi program PRB di Puskesmas Singgani dapat dicapai secara berkelanjutan apabila penguatan infrastruktur digital dan stabilitas sistem pembiayaan logistik berjalan selaras dengan pemeliharaan kualitas pelayanan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Singgani Kota Palu beserta jajaran staf, petugas farmasi, pengelola PRB, serta seluruh responden dan informan yang telah memberikan izin, kerja sama, dan bantuan selama proses pengumpulan data penelitian ini berlangsung. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Mega Buana Palopo, khususnya seluruh pimpinan, dosen pembimbing dan penguji, serta tenaga kependidikan yang telah memberikan kesempatan, ilmu pengetahuan, bimbingan, serta fasilitas selama penulis menempuh pendidikan sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.

Referensi

- Arikunto, S. (2020). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi 2020) (Vi)*. PT. Rineka Cipta.
- Fadiyah, L. Al, Solida, A., & Wardiah, R. (2025). Tingkat Keberhasilan Implementasi Program Rujuk Balik pada Pasien Penyakit Kronis di Puskesmas. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 16. <https://doi.org/10.33846/sf16300e>
- Farisya, M. R., Purnomo, S., & Septiawan, T. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(2), 321–331. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i2.225>
- Fatah, H., Fauziah, A. Z., Sidik, A., Khofifah, S., Wahyuni, T., & Ermawati, E. (2025). Sistemasi: Jurnal Sistem Informasi Sistem Informasi Peningkat Obat melalui Notifikasi Whatsapp WhatsApp-Based Drug Reminder Information System. *Sistemasi: Jurnal Sistem Informasi*, 14. <http://sistemasi.ftik.unisi.ac.id>
- Karti, I. M., Priyatni, N., & Hendra, P. (2025). Evaluasi implementasi program rujuk balik (PRB) di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 6(3), 723. <https://doi.org/10.30867/gikes.v6i3.2968>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). National Health Accounts Indonesia Volume 6, Desember 2023. *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan*, 6. <https://kms.kemkes.go.id/contents/1715911450956-NationalHealthAccountsTahun2021comp.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rujuk Balik Penyakit Kronis Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Khadijah, U., Said, S., Mardhatillah, M., & Ramlan, P. (2025). Factors Associated with Medication Adherence among Patients in the Back-Referral Program (PRB). *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 7(1), 37–47. <https://doi.org/10.36590/kepo.v7i1.2039>
- Mumtaz, H., Riaz, M. H., Wajid, H., Saqib, M., Zeeshan, M. H., Khan, S. E., Chauhan, Y. R., Sohail, H., & Vohra, L. I. (2023). Current challenges and potential solutions to the use of digital health technologies in evidence generation: a narrative review. In *Frontiers in Digital Health* (Vol. 5). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1203945>
- Pane, M. S., Nirmaya Fanisya, Silvi Roma Rizkina, Yesy Prinkawati Nasution, & Dewi Agustina. (2023). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Indonesia. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 01–14. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.1980>

- Rahayu, D., Irawan, H., Santoso, P., Susilowati, E., Atmojo, S., Kristanto, H., Keperawatan Dharma, A., Kediri, H., Penanggungan, J., 41a, N., Lor, B., & Kediri, K. K. (2021). *Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Pada Lansia*. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Sihaloho, N., Anna Teresia Marbun, R., & Ginting Munthe, N. (2026). Analysis of Factors Influencing Medication Adherence among Patients in the Back-Referral Program at Health Center. *JURNAL KESMAS DAN GIZI*. <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKG>
- Suhartatik, Putra, D. S. H., Farlinda, S., & Wicaksono, A. P. (2022). Evaluasi Keberhasilan Implementasi Simrs Di Rumah Sakit X Kabupaten Jember Dengan Pendekatan Metode TTF. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3.
- Wahyuni, S. D., & Sari, I. (2023). Analisis Implementasi Penggunaan Aplikasi Primary Care Dalam Menunjang Efektivitas Pelayanan Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Rawat Inap Ciranjang Sri Dewi Wahyuni, Irda Sari. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(1), 15–22. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i1.4192>
- World Health Organization (WHO). (2025, September 25). *Noncommunicable diseases*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>