



## Implementasi Program Rujuk Balik pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Lalang Kabupaten Batubara

Wafi Aqilah Yafa<sup>1\*</sup>, Chrismis Novalinda Ginting<sup>2</sup>, Sri Wahyuni Nasution<sup>3</sup>

Universitas Prima Indonesia, Indonesia<sup>1, 2, 3</sup>

Email: [wafiaqilah@gmail.com](mailto:wafiaqilah@gmail.com)\*

---

**Keywords:**

Referral Back Program, Type 2 Diabetes Mellitus, Primary Healthcare Facility, Program Implementation

**Kata kunci:** Program Rujuk Balik, Diabetes Melitus Tipe 2, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Implementasi Program

---

**Abstract**

*The Referral-Back Program (PRB) aims to shift the follow-up care of stable chronic patients from hospitals to primary healthcare facilities. Its implementation, however, still faces challenges including low patient adherence, limited educational support, and inconsistent medication availability. This study analyzes the implementation of the PRB for Type 2 Diabetes Mellitus patients at Lalang Primary Health Center, Batubara Regency, focusing on input, process, and output components. A qualitative design was used, with in-depth interviews involving healthcare workers, referral officers, pharmacists, and PRB participants. Data were analyzed through reduction, categorization, and triangulation to ensure validity. Findings indicate that human resources and service processes are generally well-implemented and adhere to standards. Facilities are adequate, but medication availability remains inconsistent, and the absence of written educational materials limits patient understanding. Patient adherence to routine visits reached only 58%, highlighting the need for stronger education and improved program coordination. The study concludes that PRB implementation at the Lalang Health Center is fairly effective but not optimal. Strengthening patient education, ensuring stable medication supply, and enhancing interprofessional coordination are essential to improve program outcomes.*

**Abstrak**

Program Rujuk Balik (PRB) bertujuan memindahkan pemantauan pasien penyakit kronis yang stabil dari rumah sakit ke fasilitas kesehatan tingkat pertama. Namun, pelaksanaannya masih menghadapi hambatan seperti kepatuhan pasien yang rendah, keterbatasan edukasi, serta ketidakonsistenan obat. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi PRB pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Lalang Kabupaten Batubara berdasarkan aspek masukan, proses, dan keluaran. Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan wawancara mendalam terhadap tenaga kesehatan, petugas rujukan, apoteker, dan pasien. Analisis dilakukan melalui reduksi data, kategorisasi, dan triangulasi untuk memastikan keabsahan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM dan proses layanan sudah berjalan sesuai prosedur, serta fasilitas dinilai cukup memadai. Namun, ketersediaan obat PRB masih kurang stabil dan tidak tersedianya media edukasi tertulis menghambat pemahaman pasien. Kepatuhan kunjungan ulang hanya mencapai 58%, menunjukkan perlunya penguatan edukasi dan perbaikan koordinasi program. Penelitian menyimpulkan bahwa implementasi PRB di Puskesmas Lalang cukup efektif, tetapi belum optimal karena dukungan informasi dan ketersediaan obat belum konsisten. Peningkatan edukasi, stabilitas obat, dan koordinasi lintas layanan diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan program.

## PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 merupakan salah satu masalah kesehatan global yang terus meningkat dari tahun ke tahun. International Diabetes Federation (IDF) mencatat bahwa pada tahun 2024, sekitar 11,3% penduduk dewasa di Indonesia menderita diabetes, dengan jumlah kasus mencapai 20,4 juta jiwa, dan angka ini diproyeksikan terus bertambah dalam beberapa dekade mendatang (Federation, 2024). Studi kohort tahun 2023 bahkan menempatkan Indonesia dalam 10 negara dengan prevalensi DM tipe 2 tertinggi di dunia, dengan prevalensi mencapai 10,8% (Putri, 2023; Rakhmilla et al., 2023). Kondisi ini menjadi tantangan serius karena DM tipe 2 berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi kronis seperti penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, retinopati hingga amputasi, yang berdampak pada kualitas hidup pasien maupun beban biaya Kesehatan (Aminah, 2025; Dianingsih et al., 2022).

Di tingkat nasional, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi DM pada usia  $\geq 15$  tahun dari 2,0% (2018) menjadi 2,2% (2023) (Indonesia, 2018). Peningkatan tersebut dipengaruhi oleh faktor risiko seperti kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, pola makan tinggi lemak, serta rendahnya akses pelayanan kesehatan dan keanggotaan BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) (Nurhapsari et al., 2023).

Program Rujuk Balik (PRB) didirikan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk menangani prevalensi penyakit kronis yang tinggi, termasuk diabetes tipe 2 (Federation, 2024; Fortuna, 2021; Hadiyanti et al., 2021). PRB adalah program yang bertujuan untuk pengelolaan pasien kronis yang stabil yang sebelumnya telah menerima rujukan dan perawatan di rumah sakit, sehingga perawatan lanjutan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan primer (FKTP), termasuk puskesmas. Tujuan PRB adalah memperkuat peran FKTP sebagai gatekeeper, mengurangi beban rumah sakit, memastikan pasien tetap mendapat akses pengobatan rutin, serta meningkatkan efisiensi biaya layanan kesehatan (BPJS, 2019; Khairani et al., 2021).

Penelitian di Kecamatan Pancoran, Jakarta, menemukan bahwa 50,86% peserta PRB tidak aktif selama periode 2020–2021. Hal ini disebabkan oleh minimnya informasi kepada pasien, belum optimalnya keterlibatan dalam Prolanis, serta lemahnya kontinuitas kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan (Ramli, 2024; Safitri & Puspitasari, 2022). Penelitian lain di Kota Bukittinggi juga menunjukkan bahwa meskipun pemahaman petugas dan monitoring dari BPJS Kesehatan cukup baik, pelaksanaan PRB sering kali tidak sesuai prosedur, sehingga kunjungan balik pasien tidak mencapai target (Khairani et al., 2021). Selain itu, penelitian di Surabaya mengungkapkan bahwa ketidakpatuhan pasien menjadi salah satu kendala utama dalam pelaksanaan PRB DM tipe 2 (Universitas Airlangga, 2022).

Di Kabupaten Batubara, laporan profil kesehatan tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi DM Tipe 2 mengalami peningkatan sebesar 12,4% dibanding tahun sebelumnya. Puskesmas Lalang tercatat sebagai salah satu puskesmas dengan jumlah kunjungan DM tertinggi sekaligus capaian PRB yang belum optimal. Pada tahun 2024, tingkat kepatuhan kunjungan PRB DM Tipe 2 di Puskesmas Lalang hanya 58%, dan angka rujukan balik ulang ke rumah sakit mencapai 32%, yang menunjukkan bahwa pasien belum mampu menjalankan manajemen penyakit secara mandiri di FKTP (Batubara, 2023).

Urgensi penelitian ini didasarkan pada data bahwa pada tahun 2024, tingkat kepatuhan kunjungan PRB DM Tipe 2 di Puskesmas Lalang hanya 58%, dan angka rujukan balik ulang ke rumah sakit mencapai 32%, yang menunjukkan bahwa pasien belum mampu menjalankan manajemen penyakit secara mandiri di FKTP (Dinas Kesehatan Batubara, 2023). Angka ini mengindikasikan adanya masalah serius dalam implementasi PRB yang perlu segera diidentifikasi dan dicarikan solusinya. Kebaruan penelitian (novelty) terletak pada penggunaan pendekatan kualitatif dengan analisis komprehensif pada tiga aspek implementasi (input, proses, output), serta fokus pada ketiadaan media edukasi tertulis (brosur PRB) sebagai salah satu faktor penghambat utama yang belum banyak diteliti dalam literatur sebelumnya.

Di Kabupaten Batubara, Sumatera Utara, puskesmas memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya bagi pasien DM tipe 2 yang jumlahnya semakin meningkat. Puskesmas Lalang sebagai salah satu FKTP di Kabupaten Batubara menjadi ujung tombak dalam pelaksanaan PRB. Namun, berdasarkan pengamatan awal, masih ditemukan permasalahan seperti keterbatasan ketersediaan obat, rendahnya kepatuhan pasien dalam kunjungan ulang, serta kurangnya koordinasi antara rumah sakit, puskesmas, dan pasien. Pelaksanaan PRB di Pusat Kesehatan Masyarakat Lalang belum optimal. Penelitian terhadap pelaksanaan program rujukan untuk pasien diabetes tipe 2 di Pusat Kesehatan Masyarakat Lalang, Kabupaten Batu Bara, sangat penting, seperti yang dijelaskan dalam deskripsi sebelumnya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai pelaksanaan PRB, hambatan yang dihadapi, serta memberikan masukan untuk perbaikan program sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keberhasilan penanganan pasien DM tipe 2 di tingkat primer.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi PRB pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Lalang Kabupaten Batubara berdasarkan aspek masukan (sumber daya manusia, sarana prasarana, informasi dan media edukasi), proses (alur PRB, koordinasi, pengelolaan pasien), dan keluaran (persepsi keberhasilan program dan harapan perbaikan). Manfaat penelitian ini adalah memberikan gambaran komprehensif bagi pengambil kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Batubara dan BPJS Kesehatan dalam mengevaluasi dan menyempurnakan implementasi PRB, serta menjadi dasar bagi pengembangan media edukasi tertulis (brosur PRB) yang selama ini belum tersedia.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam dan komprehensif mengenai proses implementasi program rujukan bagi pasien diabetes mellitus tipe 2 di Pusat Kesehatan Masyarakat Lalang, khususnya yang berkaitan dengan penyampaian edukasi melalui brosur Program Rujuk Balik (PRB). Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti menggali pengalaman, persepsi, serta makna yang dibangun oleh pasien dan tenaga kesehatan selama pelaksanaan edukasi PRB tanpa melakukan pengukuran kuantitatif maupun perbandingan hasil sebelum dan sesudah intervensi (Saputra, 2023; Sugiyono, 2012). Metode ini dianggap paling sesuai untuk menangkap dinamika proses, konteks lokal, serta faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan atau hambatan implementasi edukasi PRB di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Penelitian ini dilaksanakan di Pusat Kesehatan Masyarakat Lalang pada periode Oktober 2025 hingga penelitian selesai. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara purposif dengan pertimbangan bahwa Puskesmas Lalang memiliki jumlah kunjungan pasien PRB diabetes mellitus tipe 2 yang relatif tinggi, namun tingkat kepatuhan pasien terhadap program masih tergolong rendah. Kondisi tersebut menjadikan Puskesmas Lalang sebagai lokasi yang relevan untuk mengkaji secara mendalam proses edukasi PRB, termasuk efektivitas penggunaan brosur sebagai media komunikasi dan edukasi kesehatan dalam mendukung keberlanjutan pelayanan rujuk balik bagi pasien DM tipe 2.

Informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan prinsip kesesuaian dan kecukupan data. Informan yang dipilih merupakan individu yang memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan langsung dalam pelaksanaan program rujukan dan edukasi PRB di Puskesmas Lalang. Informan penelitian terdiri atas kepala puskesmas, dokter umum, staf rujukan, apoteker, serta pasien penderita diabetes mellitus tipe 2 peserta BPJS Kesehatan. Pemilihan informan yang beragam ini bertujuan untuk memperoleh perspektif yang komprehensif dari sisi manajerial, tenaga kesehatan pelaksana, hingga penerima layanan, sehingga mampu menggambarkan implementasi edukasi PRB secara menyeluruh.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Wawancara mendalam digunakan untuk menggali pengalaman, persepsi, serta hambatan yang dirasakan informan terkait pemberian edukasi PRB menggunakan brosur. Observasi partisipatif dilakukan untuk memahami secara langsung proses edukasi yang berlangsung di puskesmas, termasuk interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Selain itu, dokumentasi berupa catatan distribusi brosur, data rekam medis, serta dokumen pelayanan PRB digunakan sebagai sumber data pendukung guna memperkuat dan melengkapi hasil wawancara dan observasi.

Instrumen penelitian meliputi pedoman wawancara terbuka yang disusun berdasarkan tujuan dan fokus penelitian, lembar observasi, serta dokumen pendukung terkait pelaksanaan PRB. Peneliti bertindak sebagai instrumen utama dalam penelitian ini dengan didukung oleh alat bantu berupa alat tulis dan perekam suara untuk memastikan keakuratan data yang dikumpulkan. Definisi operasional penelitian mencakup komponen masukan (*input*), proses (*process*), dan keluaran (*output*) dalam implementasi edukasi PRB. Masukan meliputi sumber daya manusia kesehatan, sarana dan prasarana, serta komunikasi dan edukasi; proses mencakup rangkaian pelayanan PRB dan kegiatan edukasi; sedangkan keluaran berupa gambaran pengalaman, persepsi, dan hambatan yang muncul selama implementasi program.

Analisis data dilakukan menggunakan teknik analisis konten kualitatif melalui tahapan transkripsi data, reduksi data, koding dan kategorisasi, penyajian data, serta interpretasi temuan. Validitas data dijaga melalui uji kredibilitas dengan perpanjangan pengamatan dan triangulasi sumber, teknik, serta waktu. Proses analisis dilakukan secara berulang hingga diperoleh gambaran yang utuh dan mendalam mengenai implementasi edukasi PRB diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Lalang. Pendekatan ini memungkinkan peneliti mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat serta merumuskan kebutuhan perbaikan model edukasi PRB yang lebih efektif dan kontekstual di masa mendatang.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Sumber Daya Manusia dalam Pelaksanaan Pelayanan PRB**

Berdasarkan hasil wawancara, indikator masukan dari aspek sumber daya manusia menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Lalang telah memahami konsep dan prosedur Program Rujuk Balik (PRB) bagi pasien DM tipe 2. Kepala puskesmas menyatakan bahwa para tenaga medis tidak hanya memahami makna PRB, namun juga menguasai prosedur pelaksanaannya sesuai peran masing-masing. Pemahaman tersebut dinilai terlihat

dari praktik pelayanan sehari-hari dan kesiapan setiap unit terkait dalam menjalankan alur PRB. Dokter umum juga menyampaikan hal serupa, bahwa koordinasi kerja antartanaga medis berjalan baik sehingga prosedur PRB dapat dilaksanakan secara efektif oleh seluruh elemen puskesmas.

Dari sisi kecukupan jumlah tenaga kesehatan, kepala puskesmas dan dokter umum menilai SDM yang ada telah mencukupi untuk menjalankan PRB. Kepala puskesmas menekankan bahwa selain jumlahnya cukup, kualitas SDM juga mendukung karena tenaga kesehatan rutin mengikuti matrikulasi atau pelatihan terkait PRB, sehingga tidak ditemukan laporan pelayanan PRB terganggu akibat keterbatasan petugas. Hal ini diperkuat oleh staf rujukan yang menyatakan PRB merupakan sistem pelayanan yang harus dijalankan secara profesional agar pasien memperoleh layanan maksimal, menunjukkan adanya tanggung jawab dan pemahaman terhadap peran operasional di lini rujukan.

Pandangan positif mengenai kecukupan SDM juga muncul dari pasien. Tiga pasien menyampaikan bahwa pelayanan dirasakan cepat, tanggap, dan profesional, sehingga mereka tidak merasa khawatir terhadap waktu tunggu maupun keterlambatan penanganan. Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa kapasitas SDM di Puskesmas Lalang telah mendukung pelaksanaan PRB DM tipe 2 secara operasional, baik dari sisi pengetahuan, pengalaman, maupun persepsi penerima layanan terhadap kualitas pelayanan.

Selain menunjukkan pemahaman prosedural, temuan ini juga menggambarkan adanya kesiapan peran lintas-profesi dalam pelaksanaan PRB DM tipe 2. Kepala puskesmas dan dokter umum menekankan bahwa setiap elemen memahami tugasnya masing-masing, yang mengindikasikan pembagian peran yang relatif jelas antara unit pelayanan, staf rujukan, dan apotek. Persepsi pasien yang merasa pelayanan “cepat” dan “profesional” turut menguatkan bahwa kompetensi SDM tidak hanya terlihat dari pengetahuan tentang PRB, tetapi juga dari pengalaman pelayanan yang diterima langsung oleh pasien. Hal ini mengarah pada kesimpulan bahwa faktor SDM telah menjadi kekuatan awal dalam implementasi PRB di Puskesmas Lalang, khususnya dalam memastikan alur pelayanan berjalan tanpa hambatan besar dari sisi tenaga pelaksana.

### **Sarana dan Prasarana dalam Pelaksanaan Pelayanan PRB**

Pada aspek sarana dan prasarana, mayoritas informan menyatakan bahwa fasilitas pelayanan yang tersedia di Puskesmas Lalang sudah cukup mendukung pelaksanaan PRB pasien DM tipe 2. Kepala puskesmas menyampaikan bahwa sarana dan prasarana secara umum dinilai cukup lengkap untuk memberikan pelayanan optimal, termasuk bagi pasien PRB. Salah satu kebutuhan penting yang ditekankan adalah keberadaan buku kontrol pasien, yang berfungsi sebagai alat komunikasi antara pemberi layanan dan pasien selama menjalani program rujuk balik.

Dokter umum menegaskan bahwa fasilitas puskesmas sudah cukup lengkap dalam mendukung PRB, terutama keberadaan layanan apotek sebagai bagian penting dari kesinambungan terapi pasien. Menurut dokter, apotek yang memadai diperlukan agar pasien memperoleh obat sesuai anjuran dokter spesialis yang merawat sebelumnya. Staf rujukan juga menguatkan bahwa kapasitas sarana dan prasarana telah dipertimbangkan dalam pengelolaan rujukan PRB dan dinilai cukup untuk melaksanakan program tersebut.

Dari sisi apotek, apoteker menyatakan sarana dan prasarana sudah mencukupi untuk pelayanan PRB DM tipe 2, meskipun ketersediaan obat penyakit kronis tidak selalu tersedia setiap saat. Namun, apoteker menjelaskan bahwa ketika terdapat informasi adanya pasien PRB dengan kebutuhan obat tertentu, pihak apotek akan berupaya menyediakan obat yang diperlukan. Temuan ini diperkuat oleh pasien yang menyampaikan bahwa mereka memiliki buku kontrol dan diwajibkan membawa buku tersebut setiap kontrol. Secara keseluruhan, indikator masukan dari aspek fasilitas menunjukkan kesiapan sarana prasarana cukup baik,

tetapi terdapat catatan pada aspek manajemen ketersediaan obat kronis yang masih bersifat situasional.

Walaupun informan menyatakan sarana dan prasarana sudah mencukupi, beberapa pernyataan mengisyaratkan perlunya penguatan pada komponen pendukung keberlanjutan layanan PRB, terutama terkait ketersediaan obat kronis yang belum selalu stabil. Pernyataan apoteker bahwa obat akan diupayakan tersedia “ketika ada informasi PRB” menunjukkan bahwa sistem pengadaan masih responsif terhadap kebutuhan yang muncul, belum sepenuhnya berbasis perencanaan rutin untuk penyakit kronis. Di sisi lain, keberadaan buku kontrol sebagai dokumen wajib dan pegangan pasien merupakan sarana penting yang sudah berjalan baik, karena membantu pencatatan layanan dan menjadi penghubung informasi antar pemberi layanan serta pasien. Dengan demikian, indikator sarana prasarana dinilai cukup memadai, namun tetap membutuhkan perbaikan pada aspek manajemen logistik dan kesinambungan ketersediaan obat agar pelayanan PRB lebih konsisten.

### **Informasi dan Media Edukasi dalam Pelaksanaan Pelayanan PRB**

Indikator masukan pada aspek informasi menunjukkan bahwa sosialisasi PRB oleh BPJS kepada puskesmas telah dilakukan dan koordinasi antar tenaga kesehatan dalam PRB juga berjalan. Kepala puskesmas menyampaikan bahwa koordinasi merupakan kunci keoptimalan layanan sehingga dokter, apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya berupaya menjaga koordinasi dalam pelaksanaan PRB. Dokter umum turut menegaskan bahwa koordinasi dengan dokter spesialis dan apoteker dilakukan dalam pelayanan pasien PRB, termasuk penjelasan mengenai alur PRB, jadwal kontrol, dan mekanisme pengambilan obat.

Namun, temuan penting dalam indikator informasi adalah belum tersedianya brosur PRB sebagai media edukasi tertulis. Kepala puskesmas menyatakan bahwa hingga saat ini puskesmas belum memiliki brosur khusus PRB dan edukasi lebih sering dilakukan secara lisan karena bahan tertulis belum disiapkan, baik dari pusat maupun internal puskesmas. Dokter umum dan staf rujukan juga mengonfirmasi bahwa brosur belum digunakan, padahal mereka menilai brosur akan membantu pasien memahami alur dan dapat dibaca kembali di rumah.

Kesenjangan ini tampak jelas dari pengalaman pasien. Tiga pasien menyatakan tidak pernah menerima edukasi menggunakan media brosur dan sebagian mengaku sering lupa karena hanya mengandalkan penjelasan lisan. Meski pasien sudah mengetahui PRB dan memperoleh penjelasan dari petugas, tidak adanya pegangan tertulis menyebabkan informasi mudah terlupakan. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sistem informasi dan koordinasi internal berjalan, praktik edukasi tertulis melalui brosur PRB belum terlaksana, padahal media tertulis penting untuk penyakit kronis karena membantu penguatan pemahaman dan kepatuhan pasien (Putra & Marlina, 2022).

Temuan pada indikator informasi menunjukkan bahwa sistem komunikasi internal (sosialisasi dan koordinasi antar tenaga kesehatan) sudah berjalan, namun kualitas edukasi kepada pasien masih sangat bergantung pada komunikasi lisan. Pola edukasi seperti ini berisiko menimbulkan kesenjangan pemahaman, terutama bagi pasien lansia atau pasien dengan beban informasi tinggi karena terapi kronis biasanya melibatkan jadwal kontrol, aturan konsumsi obat, pola makan, dan pemantauan kondisi secara rutin (Airlangga, 2022; Harbuwono et al., 2022; Hidayat et al., 2022; Nkhoma et al., 2021). Pernyataan pasien yang “sering lupa” menegaskan bahwa edukasi lisan belum cukup menjadi penguat perilaku kepatuhan. Oleh karena itu, ketiadaan brosur PRB dapat dipahami sebagai celah implementasi yang penting, karena media tertulis berfungsi sebagai pengingat, standar pesan edukasi, serta membantu pasien melakukan *self-management* di rumah secara lebih terarah.

### **Pelaksanaan Alur PRB, Koordinasi, dan Pengelolaan Pasien**

Berdasarkan hasil wawancara, proses pelaksanaan PRB di Puskesmas Lalang dinilai berjalan dengan koordinasi yang baik. Kepala puskesmas menyatakan bahwa pelaksanaan

PRB dilakukan dengan koordinasi agar layanan berjalan sesuai harapan. Informan juga menyampaikan bahwa terdapat pasien yang dirujuk balik dari rumah sakit ke puskesmas, dan umumnya kondisi pasien DM saat kembali ke puskesmas berada dalam keadaan stabil. Meski demikian, beberapa pasien memilih kembali dirujuk ke rumah sakit atau memilih fasilitas lain, yang menunjukkan adanya dinamika pilihan pasien meskipun kondisi medis stabil.

Dari sisi prosedural, kepala puskesmas menjelaskan bahwa PRB dilakukan ketika pasien dinyatakan terkontrol/stabil tetapi masih memerlukan pengobatan atau asuhan dalam jangka panjang. Setelah syarat PRB terpenuhi, pasien mendaftar sebagai peserta PRB melalui pengisian formulir hingga terbit buku kontrol sebagai dokumen utama untuk menjalankan program. Dokter umum dan staf rujukan menegaskan bahwa buku kontrol merupakan syarat penting dan tanpa buku kontrol PRB tidak dapat dimulai. Proses ini memperlihatkan bahwa mekanisme administratif dan alur layanan PRB telah dipahami dan dijalankan sesuai SOP.

Pada layanan obat, apoteker menyampaikan bahwa pasien rutin mengambil obat di apotek dan pihak apotek berupaya menjaga ketersediaan obat. Pasien juga menyatakan pelayanan PRB berjalan baik dan resep obat yang diberikan mengikuti resep dari rumah sakit sebelumnya. Namun, seluruh pasien menegaskan bahwa keberadaan brosur PRB akan sangat membantu, karena selama ini mereka hanya menerima informasi lisan yang mudah dilupakan. Ketidadaan brosur membuat pasien tidak memiliki penguat informasi di rumah, sehingga belum sejalan dengan prinsip *self-management support* pada *Chronic Care Model* (Putra & Marlina, 2022).

### **Persepsi Keberhasilan Program dan Harapan Perbaikan**

Pada indikator keluaran, sebagian besar informan menyampaikan bahwa PRB berjalan baik dan sesuai harapan. Kepala puskesmas, dokter umum, staf rujukan, dan apoteker menilai bahwa layanan PRB masih berjalan dan mengikuti prosedur yang ditargetkan. Harapan utama yang muncul dari tenaga kesehatan maupun pasien adalah agar pelayanan PRB semakin optimal untuk mendukung kondisi pasien yang lebih stabil dan kualitas layanan yang semakin baik, terutama karena DM merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pendampingan jangka panjang.

Meski program dinilai berjalan memuaskan, pasien mengungkapkan adanya hambatan pada aspek pemahaman alur dan jadwal kontrol. Salah satu pasien menyatakan sering bingung dengan jadwal kontrol sehingga kepatuhan mengikuti jadwal tidak selalu sesuai. Pasien lainnya menekankan perlunya brosur PRB agar alur layanan dapat dibaca ulang dan tidak mudah lupa. Dengan demikian, keluaran penelitian menunjukkan bahwa implementasi PRB dinilai berjalan baik dari sisi sistem pelayanan, namun aspek edukasi tertulis belum terpenuhi dan berdampak pada pemahaman pasien serta kepatuhan program. Kondisi ini mendukung temuan bahwa tidak adanya brosur memengaruhi pemahaman pasien dan menjadi salah satu faktor kepatuhan PRB yang belum optimal (misalnya 58%), sehingga penguatan edukasi melalui media tertulis perlu dipertimbangkan sebagai perbaikan layanan ke depan.

Pada indikator keluaran, penilaian “program berjalan baik” dari tenaga kesehatan menggambarkan keberfungsian layanan secara sistem, namun temuan dari pasien memberi sinyal bahwa keberhasilan program belum sepenuhnya tercermin pada aspek kepatuhan dan pemahaman teknis pasien. Keluhan tentang kebingungan jadwal kontrol dan kebutuhan akan brosur menunjukkan bahwa output program bukan hanya tentang tersedianya layanan, tetapi juga tentang sejauh mana pasien memahami dan mampu mengikuti alur PRB secara konsisten. Dengan kata lain, keluaran program masih memerlukan penguatan pada komponen edukasi yang lebih terstruktur dan mudah diakses pasien, agar kepatuhan meningkat dan tujuan PRB sebagai layanan berkelanjutan untuk penyakit kronis dapat tercapai lebih optimal.

## **KESIMPULAN**

Tenaga medis yang memberikan layanan kesehatan bagi pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 melalui Program Rujuk Balik di Puskesmas Lalang telah dapat beroperasi secara efektif. Hal ini terlihat dari pemahaman SDM terhadap prosedur PRB, jumlah tenaga yang mencukupi, serta kompetensi yang diperoleh melalui pelatihan dan koordinasi rutin antart tenaga kesehatan.

Institusi dan infrastruktur kesehatan di Puskesmas Lalang telah tersedia dan dinilai memadai untuk melaksanakan Program Rujuk Balik bagi pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 secara efektif. Sarana seperti buku kontrol, fasilitas pemeriksaan, dan ketersediaan sistem pelayanan berjalan optimal, meskipun ketersediaan obat PRB tidak selalu konsisten serta belum adanya media edukasi tertulis berupa brosur PRB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Airlangga, U. (2022). *Problematika rujuk balik pasien diabetes mellitus tipe 2 di puskesmas*. UNAIR Press.
- Aminah, S. (2025). Pengaruh pemberian media lembar balik terhadap pengetahuan pencegahan diabetes melitus. *TSCD3Kep Journal*, 10(1), 18–26.
- Batubara, D. K. K. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Batubara 2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Batubara.
- Dianingsih, T. M., Utarini, A., & Bismantara, H. (2022). Strategi optimalisasi pelaksanaan program rujuk balik pasien diabetes melitus peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pancoran. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(4), 145–152.
- Federation, I. D. (2024). *IDF Diabetes Atlas 11th edition*. International Diabetes Federation.
- Fortuna, F. F. (2021). *Identifikasi media edukasi yang sesuai dengan kebutuhan penderita diabetes melitus dalam upaya meningkatkan manajemen diri pada wilayah kerja Puskesmas Koto Panjang Ikur Koto Kota Padang*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
- Hadiyanti, E. C., Dewi, S., & Ramadhani, R. F. (2021). Chronic care model in Indonesian referral back program for diabetes mellitus: theory and practice. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 33(8), 951–958.
- Harbuwono, D. S., Handayani, D. O. T. L., Wahyuningsih, E. S., Koesnoe, S., & Yunir, E. (2022). Impact of diabetes mellitus on COVID-19 clinical symptoms and mortality: Jakarta's COVID-19 epidemiological registry. *Primary Care Diabetes*, 16(1), 65–68. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2021.11.002>
- Hidayat, B., Ramadani, R. V, Rudijanto, A., Soewondo, P., Suastika, K., & Siu Ng, J. Y. (2022). Direct Medical Cost of Type 2 Diabetes Mellitus and Its Associated Complications in Indonesia. *Value in Health Regional Issues*, 28, 82–89. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2021.04.006>
- Indonesia, P. R. (2018). *Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*. Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Khairani, M., Rasyid, A., & Putri, R. (2021). Analisis pelaksanaan program rujuk balik di Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2021. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 65–72.
- Nkhoma, D. E., Soko, C. J., Bowrin, P., Manga, Y. B., Greenfield, D., Househ, M., Li, Y. C. J., & Iqbal, U. (2021). Digital interventions self-management education for type 1 and 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 210. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2021.106370>
- Nurhapsari, S., Nugraheni, W. P., & Widjanarko, B. (2023). Faktor risiko diabetes melitus tipe 2 pada masyarakat Indonesia: analisis Survei Kesehatan Indonesia 2023. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 8(3), 145–154.
- Putra, A. R., & Marlina, R. (2022). Effectiveness of chronic care model-based patient

- education in diabetes self-management. *Journal of Diabetes Care in Primary Health*, 5(1), 45–52.
- Putri, D. F. (2023). Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan program rujuk balik di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 234–241.
- Rakhmilla, L. E., Syam, A. F., Nurdin, S., & Setiati, S. (2023). The prevalence of type 2 diabetes mellitus in Indonesia: findings from a cohort study. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 16, 1021–1030.
- Ramli, A. (2024). Prevalence and trends of type 2 diabetes in Indonesia: Systematic review 2021-2024. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 44(1), 15–22.
- Safitri, N., & Puspitasari, D. (2022). Evaluasi program rujuk balik pasien penyakit kronis di Kecamatan Pancoran Jakarta tahun 2020–2021. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(1), 33–42.
- Saputra, F. (2023). Factors influencing the implementation of referral back program for diabetes: Indonesian multicenter study. *Primary Health Care Research and Development*, 24. <https://doi.org/10.1017/S1463423622000743>
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta.