

**MONITORING DAN EVALUASI *CONTINUITY OF CARE* PADA
PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI KLINIK WILAYAH
SURABAYA TIMUR DAN SELATAN YANG MENGGUNAKAN BPJS
KESEHATAN**

Rona Rihadah, Lisa Aditama

Fakultas Farmasi
ronarihadah95@gmail.com

Abstrak - Diabetes mellitus menjadi masalah kesehatan yang bersifat global. *Continuity of care* (perawatan berkesinambungan) mempunyai banyak manfaat untuk terapi pasien diabetes. Di Indonesia, layanan asuransi BPJS Kesehatan dilaksanakan dengan sistem berjenjang. Transisi pelayanan kesehatan menjadi salah satu resiko ketidaksesuaian pengobatan. Hal ini akan mempengaruhi *continuity of care* dari pasien tersebut dan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan. Tujuan: Mengetahui tingkat persepsi dan permasalahan tentang *continuity of care* pada pasien BPJS Kesehatan yang menderita diabetes mellitus tipe 2 di klinik wilayah Surabaya Timur dan Surabaya Selatan. Variabel yang diukur yaitu tingkat *continuity of care* pada tipe *informational continuity*, *management continuity* dan *relational continuity* serta permasalahan dalam *continuity of care* terkait transfer informasi, koordinasi perawatan, kemudahan akses tiap tingkat perawatan, serta hubungan pasien dan tenaga kesehatan. Tingkat *continuity of care* dapat diukur dengan wawancara menggunakan kuisioner CCAENA. Kesimpulan: tingkat *continuity of care*: 84% sangat tinggi, sisanya tinggi dan rendah, (*informational continuity*: 72% sangat tinggi, *management continuity*: 84% sangat tinggi, *relational continuity*: 92% sangat tinggi). Permasalahan yang sering terjadi ada pada *management continuity* yaitu antrian yang lama di faskes tingkat 2. Sedangkan di faskes tingkat 1 tidak ada masalah serta kurangnya peran apoteker dalam perawatan pasien.

Kata Kunci: *Informational continuity*, *management continuity*, *relational continuity*, diabetes mellitus tipe 2, klinik

Abstract - Diabetes mellitus is a global health problem. Continuity of care has many benefits for the treatment of diabetic patient. BPJS Kesehatan implemented a tiered system in Indonesia. Health care transition is the one of risk mismatches treatment. This will affect the continuity of care the patient and also impact the quality of health services. Purpose: to determine the level perception and concerns about continuity of care patient diabetes mellitus type 2 in the east and south Surabaya clinics that use BPJS Kesehatan. The variables are the level of continuity if care on the type *informational continuity*, *management continuity* and *relational continuity*. And the problems in the continuity of care related transfer of information, coordination of care, ease of access to each level of care, and the relationship between patients and health professionals. The level of continuity of care can be measured by interview using a questionnaire CCAENA. Conclusion: 25 patients at the clinic in the research results is the level of continuity of care: 84% is very high (*informational continuity*: 72% is very high, *management continuity*: 84 % is very high, *relational continuity*: 92% is very high). Problems often occur there in

continuity management is a long queue at hospital. While in clinic has no problems and lack participation of pharmacists in patient care.

Keywords: *Informational continuity, management continuity, relational continuity, diabetes mellitus type 2, clinic*

PENDAHULUAN

Pada tahun 2014, WHO (*World Health Organisation*) mengestimasi penderita diabetes di dunia sebanyak 488 juta orang. Fenomena ini meningkat hampir empat kali lipat dibandingkan tahun 1980, dimana penderita diabetes sebesar 108 juta orang di dunia. Diabetes mellitus menjadi masalah kesehatan yang bersifat global. *American Diabetes Association* (ADA) merekomendasi monitoring pasien diabetes dan yang mengalami komplikasi dengan manajemen terapi yang sesuai. Diabetes mellitus bisa berpotensi menjadi penyakit kronis sehingga meningkatkan resiko komplikasi.

Melihat fenomena yang terjadi di Indonesia maka pemerintah berupaya untuk mewujudkan Indonesia sehat. Hal ini tertuang dalam Undang Undang no 36 Tahun 2009. Upaya tersebut diwujudkan dalam asuransi oleh BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang dibentuk per 1 Januari 2014 yang dilandasi Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sebagai penyelenggara jaminan kesehatan sosial, BPJS Kesehatan terus berupaya agar seluruh fasilitas kesehatan (faskes) di Indonesia dapat mendukung berjalannya program jaminan kesehatan secara optimal melalui penerapan sistem rujukan berjenjang dan pola pembayaran BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan).

Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas (BPJS Kesehatan).

Pada sistem rujukan berjenjang BPJS, pasien diabetes akan mengalami transisi pelayanan kesehatan dari faskes primer menuju faskes sekunder serta akan mengalami rujukan balik dari faskes sekunder menuju faskes primer untuk melanjutkan pengobatan. Transisi pelayanan kesehatan menjadi salah satu resiko

ketidaksesuaian pengobatan. Di Kanada terdapat 40%-50% pasien yang mengalami ketidaksesuaian pengobatan saat masuk rumah sakit dan 40% saat keluar rumah sakit (Fernandes, 2009). Terputusnya informasi medis selama proses perpindahan pasien dari tingkat pelayanan kesehatan menimbulkan *gaps* yang berujung *discontinuity* (Cook et al., 2000).

Studi ini bertujuan untuk mengukur tingkat *continuity of care* dan mengkaji masalah terkait *continuity of care* dari pasien yang menderita diabetes mellitus tipe 2 pada klinik yang menggunakan BPJS Kesehatan di wilayah Surabaya Timur dan Selatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain non eksperimental yaitu penelitian yang bersifat deskriptif *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif.

Instrumen yang digunakan ada tiga yaitu HeLM Asessment, kuisisioner CCAENA dan pertanyaan terstruktur. HeLM Assesment digunakan untuk mengukur *health literacy* pasien terhadap kesehatan. Kuisisioner CCAENA (*Cuestionario Continuidad Asistencial Entre Niveles de Atención*) untuk monitoring pengalaman pasien terkait *continuity of care* antar tingkat pelayanan kesehatan secara komprehensif. Untuk data kualitatif dilakukan dengan wawancara menggunakan pertanyaan terstruktur. Wawancara ini menggunakan *recorder* melalui *mobile phone*. Kuisisioner CCAENA diuji validitas dan reliabilitas dengan target $r \geq 0,30$ dan *alpha cronbach's* $\alpha \geq 0,6$.

Kriteria inklusi: (1) Pasien yang didagnosa menderita diabetes mellitus tipe 2 dengan atau tanpa komplikasi penyakit lainnya; (2) Menjalani pengobatan jalan dengan obat oral anti hiperglikemik dan atau injeksi insulin; (3) Pasien merupakan peserta dari BPJS Kesehatan dan telah menjalani pengobatan minimal 1 tahun pada klinik; (4) Pasien memiliki pendidikan minimal di Sekolah Dasar. Kriteria eksklusi: (1) Pasien tuna rungu, pasien buta huruf, tuna wicara dan gangguan penglihatan (termasuk buta); (2) Pasien dengan *low literacy*.

Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability purposive*. Metode yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel adalah menggunakan rumus Slovin dengan sampel minimal 24 orang.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{542}{1 + (543)(0,2)^2}$$

$$n = 23,86$$

Langkah-langkah penelitian: (1) Memilih pasien dengan penyakit diabetes mellitus tipe 2 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi di klinik yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan di wilayah Surabaya Timur dan Surabaya Selatan; (2) Meminta ketersediaan pasien untuk menjadi reesponden dipenelitian dengan memberikan *informed consent* kepada calon responden (3) Melakukan skrining menggunakan HeLMS untuk mengukur *health literacy*; (4) Melakukan pengukuran tingkat *continuity of care* pada responden menggunakan kuisisioner CCAENA; (5) Wawancara dengan pertanyaan terstruktur untuk menggali permasalahan dalam *continuity of care* yang terjadi.

Tabel 1. Penyajian Hasil Tiap Variabel

Variabel Penelitian	Jenis data	Penyajian hasil
Persepsi <i>continuity of care</i>	Ordinal	Deskriptif ditampilkan dalam bentuk persen (%) proporsi
Masalah	Transkrip	Tema

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini didapatkan 25 orang yang menjadi sampel penelitian. Proses wawancara dilaksanakan di rumah pasien atau di klinik penelitian. Data demografi pasien dapat dilihat pada tabel 2.

Validitas dan reliabilitas kuisisioner HeLM Assessment telah diuji oleh Sutejo Kresnadi (1080837) di Fakultas Farmasi Universitas Surabaya dengan judul skripsi “*Profil Health Literacy dan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Posyandu Lansia Kalirungkut Surabaya*” tahun 2013. Hasil validitas $r \geq 0,3$ dan *alfa cronbach* $\alpha \geq 0,6$. Hasil validitas dan reliabilitas kuisisioner CCAENA adalah $r \geq 0,3$ nilai *cronbach’s alfa* $\geq 0,6$ yaitu 0,815 (Lampiran 2).

Tabel 2. Data Demografi Pasien

Karakteristik	Persentase (%)
Jenis kelamin: Perempuan Laki-laki	48 52
Usia: 41-45 tahun 46-50 tahun 51-55 tahun 56-60 tahun 61-65 tahun 66-70 tahun 71-75 tahun	20 24 8 20 8 8 12
Pekerjaan: Bekerja Tidak bekerja	40 60
Tingkat pendidikan: SMP SMA S1 S2	8 60 24 8
Lama menderita DM: 1-5 tahun 6-10 tahun 11-15 tahun 16-20 tahun 21-25 tahun 26-30 tahun	44 32 8 4 8 4
Penyakit penyerta: DM DM + PJK DM + Hipertensi DM + Hipertensi + Osteoporosis DM + Hipertensi + Kanker DM + Asam urat + Hipertensi DM + gangguan GIT DM + Asam urat + gangguan GIT	56 8 12 4 8 4 4 4
Jenis Obat Antidiabetes: <i>Mono therapy</i> <i>Dual therapy</i> <i>Triple therapy</i> Terapi kombinasi injeksi Insulin	28 32 4 28 8

Sebelum pasien diwawancara menggunakan kuisisioner CCAENA, perlu dilakukan skrining tingkat *Health Literacy* menggunakan HeLM Assesment. Hal ini perlu dilakukan agar hasil wawancara CCAENA tidak bias, tingkat melek kesehatan juga mempengaruhi pola pikir dalam menjawab kuisisioner CCAENA. Selain itu dengan tingkat melek kesehatan yang tinggi mempengaruhi proses transfer informasi selama perawatan oleh tenaga kesehatan, informasi yang diterima secara tidak langsung juga mempengaruhi hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan yang bersangkutan. Pasien yang mempunyai kategori *Moderate-High Literacy* diinklusi dan dilanjutkan dalam penelitian. Hasil skrining HeLM Assesment dapat dilihat pada tabel 3.

Proses *continuity of care* tidak lepas dari 3 aspek yaitu *informational continuity, relational continuity dan management continuity*. Hasil pada tabel 4 merupakan total skor dari ketiga aspek tersebut sehingga hasil yang tersaji merupakan pengalaman pasien dari segi relasi dengan tenaga kesehatan, penyampaian dan akumulasi informasi serta manajemen dari instansi terkait.

Informational continuity pasien diabetes mellitus tipe 2 di klinik sudah sangat baik (tabel 5). Hal ini ditunjang dengan adanya rekam medis sehingga pasien tidak perlu menceritakan ulang riwayat penyakit. Meskipun ada beberapa pasien yang tidak ditangani oleh satu dokter yang sama, sebagian besar dari pasien tidak mempermasalahkan. Pasien menganggap dokter yang menangani sudah cukup paham bagaimana kondisi pasien saat ini serta mengetahui riwayat medis pasien.

Tabel 3. Hasil Kategori HeLM Assesment

Kategori	Jumlah Subyek	Persentase (%)
Mudah	6	24
Sedikit sulit	19	76
TOTAL	25	100

Tabel 4. Hasil Kategori CCAENA Keseluruhan

Kategori	Jumlah Subyek	Persentase (%)
Sangat tinggi	21	84
Tinggi	3	12
Rendah	1	4
TOTAL	25	100

Pada penelitian didapatkan masalah terkait obat pada terapi pasien, masalah tersebut adalah kesulitan ketika menggunakan insulin. Permasalahan ini berhubungan dengan peran apoteker dalam pengelolaan manajemen terapi pasien terkait obat. Pada proses perawatan berkelanjutan pasien diabetes mellitus tipe 2 di klinik, peran apoteker dinilai masih kurang. Hal ini ditunjukkan dengan minimnya keterlibatan apoteker dalam proses perawatan pasien di Rumah sakit maupun klinik sehingga peran dokter lebih mendominasi. Rendahnya pengawasan penggunaan obat menimbulkan resiko *DRP (drug related problem)* serta tidak tepatnya penggunaan suatu obat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/Menkes/Per/I/2011 Tentang Klinik dijelaskan pada pasal 24 ayat 1 bahwa “klinik menyelenggarakan pengelolaan dan pelayanan kefarmasian melalui ruang farmasi yang dilaksanakan oleh apoteker yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk itu”.

Pelayanan informasi obat secara tegas dicantumkan pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian pasal 1 ayat 1, sehingga apoteker seharusnya menjadi bagian yang berperan dalam *informational continuity*. Informasi yang diberikan harus secara langsung atau tidak langsung kepada pasien. Pada klinik penelitian, apoteker dapat berperan dalam penyerahan obat, skrining resep, evaluasi pengobatan pasien serta edukasi pasien.

Selain itu di semua klinik penelitian, terdapat program Prolanis (Program Layanan Penyakit Kronis) yang menjadi sarana pengelolaan pasien dengan penyakit kronis. Pada Prolanis, pasien diberi informasi seputar kesehatan sehingga pasien menjadi melek kesehatan.

Peran *front office* menjadi salah satu faktor perawatan berkelanjutan pasien diabetes mellitus tipe 2 di klinik. Pemberian informasi yang baik dan benar akan mempermudah proses administrasi terkait pemeriksaan. Selain itu, surat rujuk ke faskes tingkat dua yaitu Rumah Sakit juga dibuat oleh *front office*.

Pada beberapa klinik juga terdapat buku *monitoring* pasien yang berisi diagnosa, hasil laboratorium dan terapi. Buku ini cukup efektif dalam hal transfer informasi untuk memberikan perawatan yang tepat pada kondisi pasien saat ini dari dokter di faskes satu ke faskes dua, serta untuk apoteker saat pengambilan obat.

Untuk hasil pengukuran tingkat pengalaman *continuity of care* pada aspek *relational continuity* dapat dilihat pada tabel 6. Pada aspek ini tidak ada pasien dengan hasil skor rendah bahkan sangat rendah. Faktor pendorong dari penelitian ini melalui wawancara terstruktur pada *relational continuity* adalah keramahan tenaga kesehatan sehingga permasalahan manajemen tidak menjadi prioritas bagi pasien dan menurunkan resiko *discontinuity*. Pasien cenderung merasa nyaman saat berkonsultasi dan berdiskusi dengan tenaga kesehatan ketika ada suatu ikatan dan keramahan dari lawan bicara. Tingkat *relational continuity* yang tinggi mempengaruhi loyalitas pasien terhadap tenaga kesehatan yang merawatnya serta inisiatif pasien untuk datang ke tenaga kesehatan tersebut. Pada penelitian ini tidak didapatkan bagaimana tingkat hubungan pasien dengan apoteker karena fokus pertanyaan pada kuisioner adalah dokter yang merawat.

Untuk hasil pengukuran tingkat pengalaman *continuity of care* pada aspek *management continuity* dapat dilihat ada tabel 7. Antrian yang lama menjadi salah satu masalah dalam proses perawatan berkelanjutan. Kondisi ini terjadi di faskes tingkat 2 yaitu Rumah Sakit, sedangkan di faskes tingkat satu yaitu klinik tidak ada masalah terkait antrian lama. Pada beberapa pasien yang bekerja, antrian lama dan waktu buka praktik yang terbatas menjadi kendala tersendiri. Sehingga pasien cenderung memilih faskes yang fleksibilitas operasionalnya sesuai dengan waktu luang pasien. Dari keempat klinik, dua diantaranya memiliki waktu buka 24 jam sehingga waktu pengobatan pasien lebih fleksibel. Sedangkan dua lainnya tidak memiliki waktu 24 jam, namun jumlah dokter yang banyak serta antrian yang sedikit menjadi poin tambahan bagi pilihan pasien.

Manajemen rumah sakit dinilai kurang efisien dalam hal manajemen antrian dan akses pelayanan pasien. Dalam penelitian ini ditemukan pasien yang memutuskan berhenti berkunjung ke Rumah sakit tiap bulan dikarenakan kurang efisiennya pemeriksaan penyakit pasien. Pemeriksaan tidak bisa lebih dari satu jenis dalam satu hari sehingga memakan waktu yang cukup lama di faskes tersebut. Pasien yang bekerja juga mengalami kesulitan untuk melakukan serangkaian pemeriksaan di rumah sakit karena jam kerja. Pada faskes tingkat satu yaitu klinik, manajemen juga sangat berpengaruh terhadap persepsi pasien untuk tidak *discontinuity*. Dalam penelitian ini di dapatkan hasil bahwa manajemen klinik sudah baik. Meskipun

manajemen di rumah sakit dinilai kurang efisien, tapi dengan adanya dorongan pelayanan klinik yang baik dapat menurunkan pasien putus berobat. Adanya Prolanis menunjukkan *management* klinik yang sudah baik, dengan adanya program ini pasien lebih merasa mempunyai hubungan dengan pihak klinik sehingga mempengaruhi keberlanjutan perawatan pasien.

Berdasarkan hasil evaluasi *continuity of care* ketiga aspek, dapat dibuat diagram sesuai tiap faskes pasien sesuai gambar 1 dan gambar 2.

Tabel 5. Hasil Kategori *Informational Continuity* CCAENA

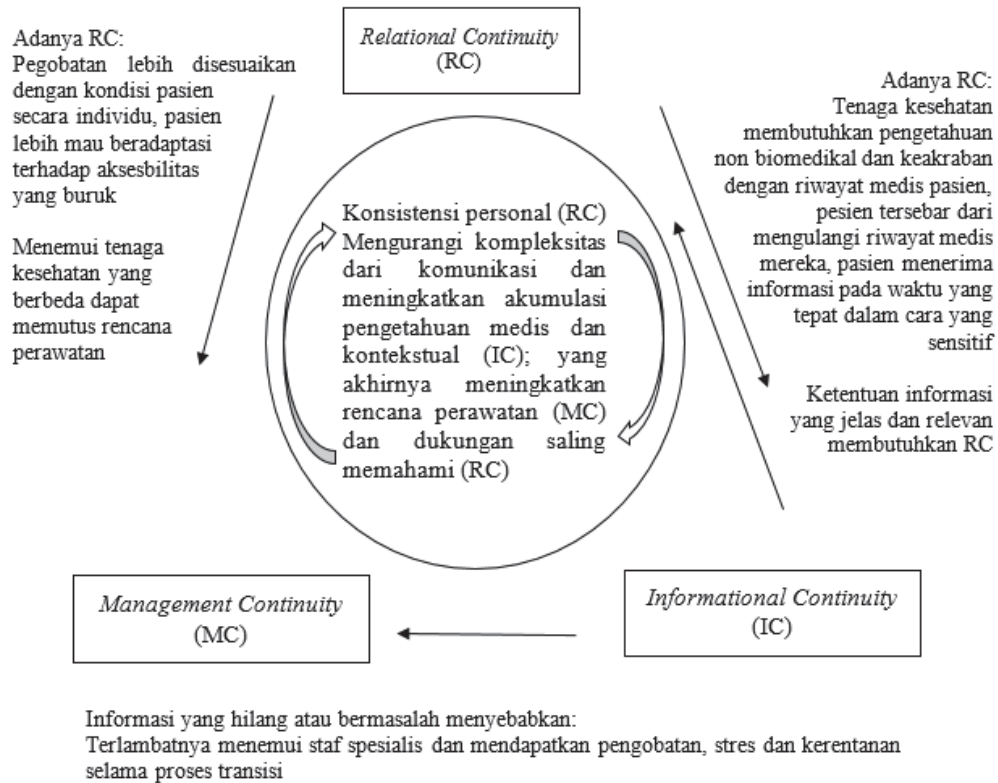
Kategori	Jumlah Subyek	Persentase (%)
Sangat tinggi	18	72
Tinggi	6	24
Rendah	1	4
TOTAL	25	100

Tabel 6. Hasil Kategori *Relational Continuity* CCAENA

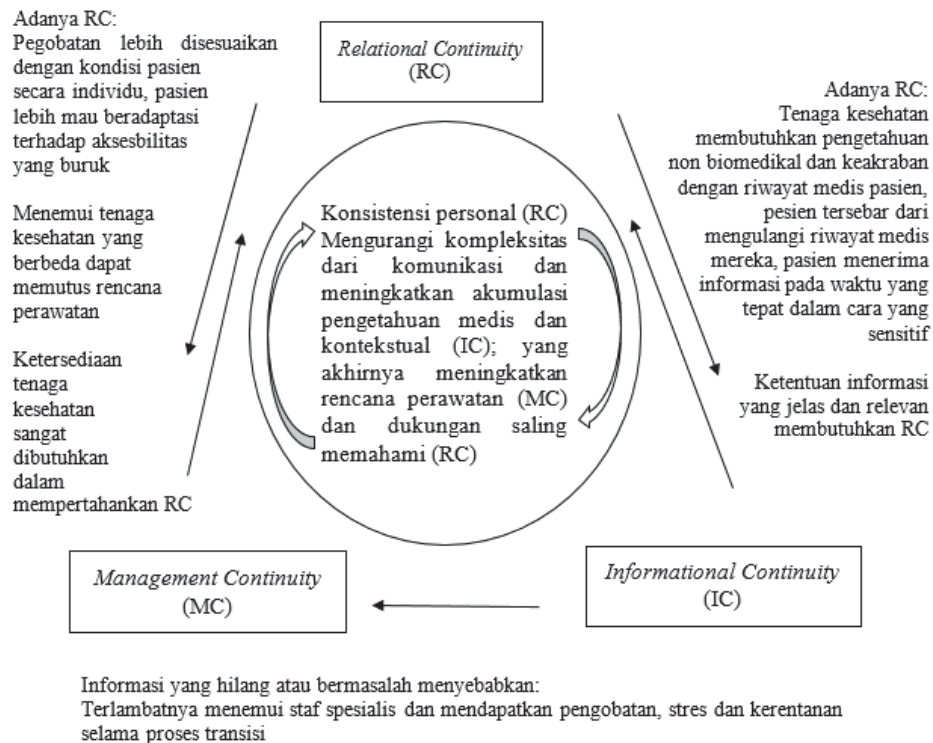
Kategori	Jumlah Subyek	Persentase (%)
Sangat tinggi	23	92
Tinggi	2	8
TOTAL	25	100

Tabel 7. Hasil Kategori *Management Continuity* CCAENA

Kategori	Jumlah Subyek	Persentase (%)
Sangat tinggi	21	84
Tinggi	3	12
Sangat rendah	1	4
TOTAL	25	100



Gambar 1. Hubungan IC, MC, RC pada Rumah Sakit



Gambar 2. Hubungan IC, MC, RC pada Klinik

KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat persepsi tentang *continuity of care* pada pasien BPJS Kesehatan yang menderita diabetes mellitus tipe di klinik wilayah Surabaya Timur dan Surabaya Selatan pada tabel 8.

Tabel 8. Kesimpulan Tingkat *Continuity of Care*

Kategori	Hasil
CCAENA Keseluruhan	84% subyek tergolong sangat tinggi, 12% subyek tinggi, 4% subyek sangat rendah
<i>Informational continuity</i>	72% subyek sangat tinggi, 24% subyek tinggi dan 4% subyek rendah
<i>Management continuity</i>	84% subyek sangat tinggi, 12% subyek tinggi dan 4% subyek sangat rendah
<i>Relational continuity</i>	92% subyek sangat tinggi dan 8% subyek tinggi.

Permasalahan yang terjadi terkait *continuity of care* pada pasien BPJS Kesehatan yang menderita diabetes mellitus tipe 2 di klinik wilayah Surabaya Timur dan Surabaya Selatan pada tabel 9.

Tabel 9. Kesimpulan Permasalahan *Continuity of Care*

Kategori	Permasalahan
<i>Informational Continuity:</i>	Positif: Adanya rekam medis Adanya Prolanis Negatif: Kurangnya peran apoteker sehingga menyebabkan DRP
<i>Management Continuity</i>	Positif: Pelayanan klinik sudah baik, antrian tidak panjang dan waktu buka lebih fleksibel. Negatif: Antrian panjang dan manajemen pelayanan yang rumit di Rumah Sakit
<i>Relational Continuity</i>	Hasil penelitian tidak menunjukkan adanya masalah pada relasi pasien-tenaga kesehatan. pasien merasa nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Alazri Mohammed, Heywood Philip, Neal Richard D, et al, 2007, *Continuity of Care Literature Review and Implication.*, Sultan Qaboos University Medical Journal, Vol 7 No 3, p.197-206
- Aller Beatriz-Marta, Vargas Ingrid, Garcia-Subirats Irene, et al, 2013, *A Tool for assessing Continuity of Care Across Care Level: An Extended Psychometric Validation of the CCAENA Questionnaire*, Igitur Publishing
- Aller Beatriz-Marta, Vargas Ingrid, Sina Waibel, et al, 2007, *Factor Associated to Experienced Continuity of Care Between Primary and Outpatient Secondary*

- Care in the Catalan Public Healthcare System*, Elsevier, Vol 27 No 3, p.207-213
- American Association of Diabetes Educators. 2014. *Integrating Diabetes Education in the Chronic Care Model* (Online), (https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/legacy-docs/resources/pdf/general/CCM_Synopsis_Final.pdf diakses 1-08-2016)
- American Pharmacist Association and National Association of Chain Drug Foundation. 2008. *Medication Therapy Management in Pharmacy Practice: Core Elements of an MTM Service Model*.
- Aronson JK. 2009. *Medication Errors: What They are, How They Happen, and How to Avoid Them*. Oxford University Press on behalf of the Association of Physicians. 120:513-521
- American Society of Hospital Pharmacists, ASHP Statement on Pharmaceutical Care, 50:1720-3
- Baptista Deise Regina, Wiens Astrid, Pontarolo Roberto, et al. 2016. *The Chronic Care Model for Type 2 Diabetes: a Systematic Review*. Diabetology & Metabolic Syndrome, BioMed Central, Vol 8 No 7
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Indonesia. *Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN*
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Indonesia. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Indonesia. *Panduan Praktis Program Pengelolaan Penyakit Kronis*.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Indonesia. 2014. *Pedoman Umum Tata Kelola yang Baik BPJS Kesehatan*
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Indonesia, Siaran Pers: Pahami Lebih Dalam tentang Sistem Rujukan Berjenjang dan Pola Pembayaran BPJS Kesehatan ke Faskes (Online), (<https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/588c8bcc7941c2b6d0187435dbcaba61.pdf> diakses 17-08-2016)
- Bosworth Hayden B, Oddone Eugene Z, Weinberger Morris, 2006, *Patient Treatment Adherence Concepts, Interventions, and Measurement*, Lawrence Erlbaum Associates, London, Chapter 6, p.147-182
- Case Management Society of America, 2006, *Case Management Adherence Guidelines version 2.0*. 3-11
- CCAENA Questionnaire (https://cordis.europa.eu/partners/c/document_library/get_file?p_l_id=2523454&folderId=2530105&name=DLFE-7905.pdf diakses 25-08-2016)
- Clark Marie, 2004, *Adherence to Treatment in Patients with Type 2 Diabetes*. Journal of Diabetes Nursing, Vol 8 No 10, p.386-391
- Cook Richard I, Render Marta, Wood David D, 2000, *Gaps in The Continuity of Care and Progress on Patient Safety*, BMJ, Vol 320
- Delamater Alan M, 2006, *Improving Patient Adherence*, Clinical Diabetes, Vol 24 No 2, p.71-77
- DiMatteo M Robin, 2004, *Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: A Meta-Analysis*, American Psychological Association, Vol 23 No 2, p.207-218

- Fernandes Olavo A. 2009. *Medication Reconciliation*. Canadian Health Care Network (<https://bcpsqc.ca/documents/2012/09/Fernandes-Medication-Reconciliation-Practical-Tips-Strategies-and-Tools-for-Pharmacists.pdf> diakses 17-08-2016)
- Gulliford Martin C, Naithani Smriti, Morgan Myfanwy, 2006, *Measuring Continuity of Care in Diabetes Mellitus: An Experience-Based Measure*. Department of Public Health Sciences, Vol 4 No 6, p.548-555)
- International Diabetes Federation, 2016, *IDF Diabetes Atlas 7th edition*, p 12-31
- Kementerian Kesehatan Indonesia. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*
- Kompasiana, Pelayanan BPJS: Komentar M.Jaya Nasti (Online), (http://www.kompasiana.com/mjnasti/pelayanan-bpjs-kesehatan_55998f3be5afbd92048b465d diakses 15-08-2016)
- Lapau Buchari. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Jakarta:Yayasan Pusaka Obor Indonesia
- Mainous Arc G, Koopman Richelle J, Gill James M, et al, 2004, *Relationship Between Continuity of Care and Diabetes Control: Evidence From The Third National Health and Nutrition Examination Survey*, American Journal of Public Health. Vol 94 No 1
- Marjadi Brahmputra, Susilo Astrid Paratidina, 2016, *Meneliti itu Menyenangkan: Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif bagi Peneliti Kesehatan Pemula*, Yogyakarta:Kanisius
- McGivney Mellisa Somma, Meyer Susan M, Ducan-Hewit Wendy, et al, 2007, *Medication Therapy Management: Its Relationship to Patient Counseling, Disease Management, and Pharmaceutical Care*, American Pharmacist Association. 47 (5), p. 620-628
- Osterberg Lars, Blaschke Terrence, 2005, *Drug Therapy Adherence to Medication*, Massachusetts Medical Society, 353:(5)
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/Menkes/Per/I/2011 Tentang Klinik
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 Tentang Pekerjaan Kefarmasian
- Reid Robert, Haggerty Jeannie, McKendry Rachael. 2002. *Defusing The Confusion: Concepts and Measures of Continuity of Healthcare*. The Canadian Health Service Research Foundation
- Setiawan Eko, *Medication Adherence: Sebuah Konsep, Fakta, dan Realita*, Buletin Rasional, Vol 2 No 4, p.29-32
- Sugiyono, 2011, *Statistka untuk Penelitian*, Bandung:Alfabeta

- Tarrant Carolyn, Windrige Kate, Baker Richard, et al, 2014, *Falling Through Gaps: Primary Care Patients Accounts of Breakdowns in Experienced Continuity of Care*. Oxford University Press
- The Joint Commission of Pharmacy Practitioners. 2014. *Pharmacist Patient Care Process*.
- The National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R&D, 2005, *Concordance, Adherence and Compliance in Medicine Taking*.
- Vrijens Bernard, Geest Sabina De, Hughes Dyfrig A., et al. 2012. *A New Taxonomy for Describing and Defining Adherence to Medications*. British Journal of Clinical Pharmacology. 73 (5), p.691-705
- Waibel Sina, Henao Diana, Aller Marta-Beatriz, et al, 2011, *What Do We Know About Patients' Perceptions of Continuity of Care? A Meta-Synthesis of Qualitative Studies*, Oxford University Press, Vol 24 No 1, p.39-48
- World Health Organization, 2003, *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action. Chapter 1*.
- World Health Organization, 2016, *Diabetes Country Profile: Indonesia* (Online), (<http://www.who.int/diabetes/country-profiles/en/> diakses 17-08-2016)
- World Health Organization, 2016, *Global Report on Diabetes*, p.21-29