

HAMBATAN IMPLEMENTASI PROGRAM RUJUK BALIK DI FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUT BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN CABANG DENPASAR

Putu Cindy Elisya Intan Larasati, Luh Putu Sinthya Ulandari*

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
Jalan P.B Sudirman, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80234

ABSTRAK

Data BPJS Kesehatan Cabang Denpasar menunjukkan penyakit kronis kecil dan lain-lain menempati urutan pertama dalam 10 CBG's terbanyak pada pelayanan rawat jalan tingkat lanjut di FKRTL, dengan total 1.086.311 kasus dan biaya pembayaran klaim mencapai 148 milyar pada tahun 2022. Oleh karena itu berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014, dibentuklah program rujuk balik untuk merujuk kembali pasien kronis yang telah dinyatakan stabil oleh dokter kembali ke FKTP. Data BPJS Kesehatan Cabang Denpasar menunjukkan rendahnya capaian beberapa rumah sakit di wilayah kerja KC Denpasar dengan presentase 0,0%. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengambilan informan secara *purposive sampling* dengan jumlah 13 informan. Penelitian ini dilakukan di 3 lokasi yaitu RSUD Wangaya, Klinik Utama NIKI Diagnostic Center, dan Kantor Cabang BPJS Kesehatan Denpasar. Penelitian ini menggunakan analisis tematik dan validasi data triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan PRB ditinjau dari input dan proses, diantaranya kurangnya komitmen dan koordinasi antar petugas, tidak dimanfaatkannya warning potensi PRB, dan pasien menolak di PRB. Saran yang diberikan adalah pembuatan SOP, sosialisasi, pengadaan obat di FKTP, dan membuat alur koordinasi.

Kata Kunci: Program Rujuk Balik, Penyakit Kronis, FKRTL, BPJS Kesehatan Cabang Denpasar

ABSTRACT

Data from BPJS Kesehatan Denpasar District stated that minor chronic diseases and others is the first rank of 10 most CBG's in outpatient services at advance referral health facilities, with a total of 1,086,311 cases, and claim payments reached 148 billion in 2022. Through to BPJS Kesehatan Regulation Number 1 of 2014, established a referral program to referback chronic patient which has been declared stable by spesialistic doctor to first level health facilities. Data from BPJS Kesehatan Denpasar District stated that the achievements of several hospitals in Denpasar work area are low with a percentage of 0.0%.

This research is qualitative with a descriptive approach. Informant collection technique was purposive sampling with total of 13 informants. This research was conducted in 3 locations, which is Wangaya Hospital, NIKI Diagnostic Center Clinic, and BPJS Kesehatan Denpasar District. This research uses thematic analysis and validation of source triangulation data. The results showed there were several obstacles in the implementation of BRP in terms of inputs and processes, including lack of commitment and coordination between officers, not utilizing potential BRP warnings, and patients refusing to join BRP. Suggestions given are making SOPs, socialization, the procurement of drugs at PHC and making coordination flow.

Keywords: Back Referral Program, Chronic Disease, Advance Referral Health Facilities, Social Security Agency of Health Denpasar district

PENDAHULUAN

Penyakit kronis merupakan penyakit yang berdurasi panjang serta dapat menurunkan kondisi penderitanya secara bertahap (Maulidati dan Maharani, 2022). Menurut *World Health Organization* (2022), 74% kasus kematian global disebabkan oleh beberapa penyakit, diantaranya 35% akibat penyakit jantung dan pembuluh darah

(kardiovaskular), 12% akibat penyakit kanker, 6% karena penyakit pernapasan kronis, 6% karena *diabetes mellitus*, dan 15% akibat PTM lainnya.

BPJS Kesehatan (2021) menyebutkan penyakit kardiovaskular berada di urutan pertama dari delapan penyakit dengan klaim pembiayaan tertinggi di tahun 2020. Realisasi pembiayaan pelayanan Jaminan

*e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

Kesehatan Nasional hingga akhir Desember tahun 2020 menunjukkan penyakit jantung dengan jumlah kasus 11.592.990, membutuhkan pembiayaan hampir mencapai 8,3 triliun rupiah dari total pembiayaan JKN untuk penyakit katastropik, yaitu sebesar 17 triliun rupiah (Kementerian Kesehatan, 2020)

Menurut data dari BPJS Kesehatan Cabang Denpasar, penyakit kronis kecil dan lain-lain menempati urutan pertama dalam 10 *Cased Based Group* terbanyak pada pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjut (RJTL) di FKRTL, dengan total 1.086.311 kasus pada tahun 2022. Biaya yang dikeluarkan untuk pembayaran klaim kasus tersebut mencapai angka 148 miliar hingga bulan Agustus tahun 2022. Peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan oleh peserta JKN-KIS juga berkembang pesat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Hal ini seiring dengan meningkatnya kasus rujukan RJTL yaitu rata-rata sebanyak 134.953 kasus di tahun 2021 dan meningkat sebesar 168.132 kasus, hingga Agustus 2022.

Untuk menghadapi fenomena tersebut, BPJS Kesehatan menerapkan pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) sebagai upaya kendali mutu dan kendali biaya agar penggunaan biaya pelayanan, efektif dan efisien (Sari, 2022). Menurut Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014, program rujuk balik merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita penyakit kronis yang telah dinyatakan memiliki kondisi stabil oleh dokter penanggung jawab pasien, namun masih memerlukan pengobatan jangka panjang.

Berdasarkan faktual yang terjadi di lapangan, capaian rekrutmen program rujuk balik pada FKRTL di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Denpasar masih belum memenuhi target yang ditetapkan, sebagai berikut:

Tabel 1. Capaian PRB di FKRTL BPJS Kesehatan Cabang Denpasar

| No | Nama FKRTL | Tahun 2022 | | |
|----|-------------------------------------|------------|-------------|-----|
| | | Target KC | Capaian PRB | % |
| 1. | RSUD Wangaya Kota Dmpasar | 20 | 0 | 0,0 |
| 2. | Klinik Utama NIKI Diagnostic Center | 5 | 0 | 0,0 |

Tabel diatas menunjukkan capaian 2 FKRTL yang memiliki persentase rendah di tahun 2022. Capaian rujuk balik dari kedua FKRTL tersebut adalah sebesar 0,0% atau tidak ada pasien yang dirujuk balik di tahun 2022. Fenomena tersebut menunjukkan adanya ketidakstabilan capaian *recruitment* pasien PRB di FKRTL yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kekurangan sumber daya (input) maupun terkendala dari segi proses pelaksanaan program.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian terkait Hambatan Implementasi Program Rujuk Balik di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut BPJS Kesehatan Cabang Denpasar.

METODE

Penelitian ini merupakan rancangan penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Kualitatif mengacu pada proses terjadinya suatu fenomena dan produk/hasil adalah keluaran dari adanya

*e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

proses tersebut (Moleong, L., 2014), sedangkan deskriptif dalam penelitian kualitatif bersifat mendeskripsikan dan memahami sebuah fenomena tentang apa yang terjadi dan dialami oleh subjek (Zuchri, H., 2021). Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi dan faktual di lapangan terkait hambatan dalam implementasi PRB di FKRTL BPJS Kesehatan berdasarkan variabel input dan proses, jika ditinjau dari perspektif provider, BPJS Kesehatan, dan pasien.

Peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* untuk menentukan informan. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti yang dibantu dengan pedoman wawancara mendalam. Proses pengumpulan data pada penelitian kualitatif menggunakan teknik wawancara mendalam (*in depth interview*). Proses wawancara dilakukan langsung oleh peneliti secara tatap muka dan direkam menggunakan alat perekam. Diakhir wawancara juga terdapat sesi dokumentasi dengan informan. Proses wawancara yang dilakukan terlaksana selama 25-60 menit. Metode analisis data yang digunakan adalah analisa tematik dengan tahapan reduksi data (transkripsi hasil), koding, pemberian tema, penyajian data, dan

penarikan kesimpulan. Validasi data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dan *peer debriefing*. Penelitian ini telah diperiksa sesuai ethical clearance dari Komisi Etik Litbang FK Unud/ RSUP Sanglah dengan nomor 1239/UN14.2.2. VII.14/LT/2023 tertanggal 10 Mei 2023, serta dari Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan nomor 070/1742/RSUDW tertanggal 3 April 2023.

HASIL

Informan dalam penelitian ini berjumlah 13 orang, yang terdiri dari 2 manajer pelayanan, 2 kepala instalasi JKN, 4 dokter spesialis, dan 4 pasien potensi PRB di FKRTL, serta 1 staf BPJS Kesehatan Cabang Denpasar. Ditinjau dari rentang usia, manajer pelayanan berusia 48-66 tahun, kepala JKN berusia 38 tahun, dokter spesialis berusia 32-42 tahun. Staf BPJS Kesehatan Cabang Denpasar berusia 37 tahun, dan pasien potensi PRB berusia 26-71 tahun. Ditinjau dari segi pendidikan, tingkat pendidikan informan cukup bervariasi dari SMP hingga Magister. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel

Tabel 2. Karakteristik Informan Penelitian

| Kode Responden | Jenis Kelamin | Usia | Pendidikan Terakhir | Pekerjaan |
|----------------|---------------|----------|---------------------|---|
| Man_Pel_01 | L | 48 Tahun | Profesi Dokter | Manajer Pelayanan Medis RSUD Wangaya |
| Man_Pel_02 | P | 66 Tahun | Profesi Dokter | Manajer Pelayanan Medis Klinik NIKI Diagnostic Center |
| Dok_01 | L | 42 Tahun | Spesialis Jantung | Dokter Spesialis Jantung RSUD Wangaya |

*e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

| | | | | |
|-----------|---|----------|--------------------------|--|
| Dok_02 | P | 37 Tahun | Spesialis Penyakit Dalam | Dokter Spesialis Penyakit Dalam RSUD Wangaya |
| Dok_03 | L | 40 Tahun | Spesialis Penyakit Dalam | Dokter Spesialis Penyakit Dalam Klinik NIKI |
| Dok_04 | P | 32 Tahun | Spesialis Kejiwaan | Dokter Spesialis Kejiwaan Klinik NIKI Diagnostic |
| Ka_JKN_01 | L | 38 Tahun | Profesi Dokter | Kepala Instalasi JKN RSUD Wangaya |
| Ka_JKN_02 | P | 38 Tahun | D3 Gizi | PIC JKN Klinik NIKI Diagnostic |
| Pasien_01 | P | 67 Tahun | SMP | Ibu Rumah Tangga |
| Pasien_02 | L | 71 Tahun | Sarjana (S1) | Pensiun |
| Pasien_03 | P | 45 Tahun | Sarjana (S1) | Pegawai Swasta |
| Pasien_04 | P | 26 Tahun | SMK | Pegawai Swasta |
| BPJS_Kes | P | 37 Tahun | Profesi Dokter | Staf Bidang Rujukan BPJS Kesehatan |

A. Eksplorasi Hambatan PRB dari Perspektif Provider

INPUT

1. Man

Aspek *man* ditinjau dari pengetahuan dan komitmen petugas. Sebagian besar petugas berpendapat bahwa PRB adalah layanan yang ditujukan untuk memperpanjang rujukan kontrol kembali ke spesialisik.

"...penyampaian pelayanan kesehatan berbasis spesialisik kepada pasien. Dengan cara merujuk balik dari pasien ke dokter spesialis kembali ke kontrolnya" (Dok_04)

Berbeda dengan pernyataan diatas, beberapa dokter spesialis juga masih memiliki komitmen yang rendah dalam merujuk balik pasien. Dokter spesialis menyatakan bahwa apabila pasien menolak untuk dirujuk balik ke FKTP, maka dokter

tidak akan merujuk pasien terlepas dari kondisinya yang sudah stabil. Dokter spesialis akan berusaha untuk memberikan KIE kepada pasien di bulan kontrol selanjutnya agar pasien dapat mengubah keputusannya.

"....jadi kalau pasiennya saya juga tanya karena dianggap sudah stabil mau dirujuk ke faskes pertama karena nanti juga 3 bulan lagi bisa ke sini lagi. Tapi kalau memang pasiennya juga belum bersedia ya tidak bisa" (Dok_02)

Beberapa informan di klinik utama NIKI menyatakan masih ada kendala rendahnya komitmen perawat dalam mencetak surat rujuk balik bagi pasien.

"...udah selesai nih di saya gitu misal, otomatis itu harus sudah dibuatkan rujuk"

*e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

balik ya, cuma kadang kan kedisiplinan mungkin yang masih kurang” (Ka_JKN_02)

2. *Material*

Ditinjau dari ketersediaan regulasi, seluruh informan mengetahui adanya regulasi yang mengatur terkait PRB berupa peraturan pemerintah dan juknis BPJS Kesehatan. Terdapat kendala dalam regulasi obat PRB, dimana pasien tidak bisa mendapat obat lain, selain yang diresepkan oleh dokter spesialis, sehingga pasien harus membayar sendiri.

“Karena di PRB itu hanya obat-obat yang kronis saja yang ditanggung. Kadang-kadang pasien yang perlu obat lambung, kita kombinasi, itu enggak dapat di tempat PRB, sehingga mereka harus beli sendiri jadinya” (Dok_01)

Salah satu dokter spesialis juga menyatakan bahwa kendala lainnya adalah pasien tidak bisa mendapatkan dosis obat yang sesuai di FKTP.

“Contohnya pasien saya sudah pernah saya PRBkan, dapat obat hipertensi lisinopril misalnya 20 ml, mereka di sini bisa dapat 30 tapi di tempat PRB mereka cuma bisa dapat 15” (Dok_01)

Selain regulasi obat, dokter spesialis lainnya berpendapat bahwa adanya hambatan dari regulasi pelayanan kesehatan yang mengharuskan pasien psikiatri hanya boleh kontrol sebanyak 1 bulan sekali. Hal ini menghambat PRB, karena pasien cenderung sering relapse dan susah stabil.

“...rasanya orang dengan gangguan psikiatri belum pernah ada yang saya kontrol sebulan sekali, ...ada guideline yang menyebutkan psikoterapi itu paling efektif dilakukan setiap 1 sampai 2 minggu sekali, 2

minggu aja udah lama” (Dok_04)

Dalam melaksanakan PRB, tidak terdapat SOP yang digunakan oleh kedua FKRTL, melainkan hanya mengacu pada regulasi dari pemerintah dan BPJS Kesehatan.

“SOP tidak ada, kita kan disini kadang-kadang sesuai dengan arahan dari BPJS kan dari mana dulu kan begitu” (Man_Pel_02)

3. *Method*

BPJS Kesehatan memiliki standar/target PRB yang harus dicapai untuk setiap FKRTL di wilayah kerjanya. Sebagian informan yang diwawancarai tidak mengetahui adanya target yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan untuk pelaksanaan PRB.

“Eee saya kurang tahu, itu manajemen yang tahu” (Dok_02)

“Saya nggak, saya belum tahu. Hemm berapa? Saya enggak tahu berapa” (Dok_04)

4. *Machine*

Aplikasi V-Claim merupakan aplikasi milik BPJS Kesehatan yang digunakan untuk melihat notifikasi SEP peserta dengan potensi PRB, serta untuk melakukan pendaftaran PRB. Terdapat hambatan dalam penggunaan aplikasi V-Claim, seperti bridging dengan aplikasi PCare eror, serta fitur filterisasi warning potensi PRB yang tidak diketahui oleh dokter spesialis.

“Tidak ngerti kita, tidak tahu kalau nggak diinfo, diinformasikan dari depan kita nggak tahu. Karena tidak bisa dibuka V-Claim di sini, jadi kita enggak tahu kecuali mereka menginformasikan ini potensi PRB” (Dok_01)

PROSES

1. *Planning*

Strategi yang diterapkan oleh kedua FKRTL dalam melaksanakan PRB, diantaranya *morning report*, evaluasi, dan mendapat arahan manajemen. Dalam pelaksanaannya, strategi yang diterapkan di FKRTL masih belum optimal. Salah satu informan dokter spesialis menyatakan bahwa pelaksanaan evaluasi di klinik utama belum pernah membahas terkait pelaksanaan PRB maupun capaiannya, melainkan masih terfokus pada program lainnya. Selain itu, informan juga menyatakan bahwa tidak ada periode pelaksanaan evaluasi secara khusus, melainkan hanya pada saat bertemu secara informal dengan pihak manajemen.

“Sejauh ini sih eee monitoring dan evaluasinya bukan belum sebelum sampai rujuk balik ya. Tapi cuma tanya udah sesuai belum yang saya apa verifikasi terkait diagnosis dan juga tindakan yang disampaikan dalam laporan kan gitu” (Dok_04)

2. Organizing

Proses koordinasi antar petugas masih belum maksimal. Petugas kesehatan hanya mengetahui informasi seputar bidangnya masing-masing, serta kurangnya pengawasan dari manajemen.

“Masih terlalu kaku pemahaman, jadi gini jika berkaitan dengan sistem di luar pelayanan, walaupun itu berkaitan, biasanya ada semacam pengabaian atau mungkin ketidakingintahuan terhadap aturan tersebut” (Ka_JKN_01)

Selain itu, proses koordinasi dengan BPJS Kesehatan juga tidak berjalan maksimal. BPJS Kesehatan tidak pernah melibatkan dokter spesialis khususnya untuk pelaksanaan evaluasi maupun

pengambilan keputusan terkait regulasi yang ditetapkan.

“Nah itu kadang-kadang kurang itu, kurang terbuka kadang-kadang kita dan jarang banget petugas kesehatan khususnya dokter dilibatkan dalam urusan BPJS ya. Urusan mereka mengambil kebijakan, restriksi obat segala macam itu jarang dilibatkan, hampir tidak pernah bahkan” (Dok_01)

Selain itu, terdapat kendala dari segi penyampaian informasi antara BPJS Kesehatan dan FKRTL hanya berbasis grup telegram. Hal ini dinilai kurang efektif karena informasi yang diberikan dapat saja terlewat

“Penyebaran informasi ke rumah sakit. Informasi hanya berupa dari grup, tidak melalui email resmi rumah sakit. Memang bagus penyampaian melalui grup, tapi resikoanya akan mungkin kelewatan informasi rumah sakit tersebut nggak baca” (Ka_JKN_01)

3. Actuating

Proses pelaksanaan PRB terdiri dari perekrutan peserta dan pembuatan SRB, serta pendaftaran peserta. Dari hasil wawancara yang dilakukan, salah satu kendala dalam pelaksanaan PRB di RSUD Wangaya adalah karena rumah sakit tipe B umumnya menerima pasien-pasien kronis yang tidak bisa ditangani di RS tipe C dan D. Hal tersebut menyebabkan pasien-pasien yang datang memiliki gejala klinis yang lebih kompleks dan jarang mendapatkan pasien kronis dengan diagnosa tunggal, sehingga pasien tersebut akan lebih sulit mendapatkan

*e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

kondisi stabil.

“Kalau di tipe B ini adalah jelas rujukan dari tipe yang mereka menurut mereka tidak bisa mereka tangani. Jadi logikanya eee dari pasien saya yang 100% itu mungkin yang layak di kurang dari 10%, lebih banyak ke sini tuh pasien-pasien yang post rawat inap dari rumah sakit kami sendiri. Jadi intinya rujukan ini kan rujukan berjenjang seperti tahu, memang ada targetnya. Tapi kalau misalnya di secara faktanya, faktualnya tidak banyak yang sudah stabil, misalnya pasiennya dengan hanya hipertensi saja atau DM dengan stabil, jadi lebih sering DM complicated dengan ginjal, complicated dengan jantung complicated dengan hati seperti itu” (Dok_02)

Salah satu dokter spesialis di klinik utama juga menyatakan bahwa PRB sulit dilakukan apabila masih rendahnya komitmen dari FKTP dalam menangani pasien-pasien yang telah terbiasa ditangani spesialis. Muncul ketidakpercayaan bahwa pasien yang dikembalikan ke FKTP akan mendapat perawatan yang baik, karena seringkali pasien kembali lagi ke dokter spesialis dengan kondisi yang lebih buruk dari sebelumnya.

“Nah itulah maksud saya, makanya jadi tidak heran pasiennya meskipun sudah stabil, enggak dok enggak cocok, apalagi di FKTP dengan jumlah kapasitas periksa pasien yang banyak tidak memungkinkan psikoterapi yang mumpuni juga dan skill yang tentu berbeda. Jadi bisa dipahami bahwa kalau khususnya pada bidang saya ya pada bidang psikiatri, pasien itu akan kembali lagi cari aja ke mana pun kita praktik” (Dok_04)

4. Controlling

Proses evaluasi PRB terdiri dari

evaluasi 3 bulan setelah pasien mendapat perawatan di FKTP, dan pelaporan ke BPJS Kesehatan. Hasil wawancara menunjukkan, tidak semua pasien datang kembali untuk pemantauan oleh spesialis setelah 3 bulan.

“Pada beberapa pasien ada yang kembali dan ada yang tidak kembali, pada pasien yang kembali, ada dalam kondisi yang stabil atau lebih jelek dari yang saya rujuk balik ke sana hehehe” (Dok_04)

B. Eksplorasi Hambatan PRB dari perspektif BPJS Kesehatan

INPUT

1. Material

Berdasarkan hasil wawancara, salah satu kendala pelaksanaan PRB menurut BPJS Kesehatan adalah terkait regulasi obat, khususnya referensi obat. Referensi obat PRB dalam formularium nasional umumnya sering mengalami pembaharuan dari bina farmasi. Hal ini menyebabkan terkadang beberapa obat tidak dapat ditagihkan, hal ini tentunya juga berdampak pada pasien saat mengambil obat dengan kategori referensi yang berbeda.

“...kendala yang red ref yang dari dia kalau berkaitan dengan ketersediaan dari bina farmasi itu kan dia pembaharuan, apa sih elektronik apa? refrensi obat itu kan nanti dia belum muncullah tarifnya sehingga kan enggak bisa ditagihin” (BPJS_Kes)

2. Machine

Berdasarkan hasil wawancara, aplikasi V-Claim merupakan perangkat yang digunakan untuk flagging PRB, pendaftaran pasien PRB, dan mencetak SEP pasien rujuk balik di FKRTL. Beberapa hambatan dalam penggunaan aplikasi

V-Claim adalah peserta yang tidak di *flagging*, sehingga peserta tidak dapat melakukan pengambilan obat di apotek PRB karena belum terdaftar.

"...kadang yang sudah stabil pun lupa di flagging, enggak juga kelihatan gitu, otomatis dinyatakan belum rujuk balik itu. Walaupun punya SRB loh ya tetap harus melalui aplikasi soalnya, tetap dia enggak bisa ambil obat lagi balik lagi dia, bisa saja balik lagi dia ke rumah sakit" (BPJS_Kes)

C. Persepsi Pasien terkait Pelaksanaan PRB di FKRTL

1. Pengetahuan

Persepsi pasien dinilai dari pengetahuan dan pengalaman pasien dalam pelaksanaan PRB. Berdasarkan hasil wawancara, satu dari empat pasien memiliki pengetahuan yang baik mengenai PRB. Pasien dapat menyebutkan terkait pengertian, dan alur pelaksanaan PRB secara jelas.

"Rujuk balik itu ketika kondisi pasien stabil, maka bisa dikembalikan ke tingkat satu pengobatannya atau ke dokter umum lah bahasanya ya tingkat satu kan dokter umum itu sih rujuk balik kalau dari saya" (Pasien_03)

Berbeda dengan pendapat tersebut, ketiga pasien lainnya memiliki pengetahuan yang kurang terkait PRB. Hal ini didukung oleh pernyataannya, bahwa informan tidak pernah mendengar ataupun mengetahui terkait rujuk balik sebelumnya.

"Tidak pernah, ten pernah dengar. Tiang kan cuma ngalih kenten gen napi adane, anggen mendaftar, apa, e... rujukan tetep nika puskesmas ngereh" (Pasien_01)

2. Pengalaman

Ditinjau dari segi pengalaman,

berdasarkan hasil wawancara, sebanyak satu dari empat pasien memiliki pengalaman dalam melaksanakan PRB. Menurut pernyataan informan, material yang pasien dapatkan saat melaksanakan rujuk balik adalah surat rujuk bali, buku kontrol, dan obat PRB. Buku kontrol digunakan untuk pencatatan rutin bagi pasien PRB saat melakukan perawatan ataupun pengambilan obat.

Terkait dengan pengambilan obat, pasien menyatakan bahwa obat PRB tidak bisa pasien dapatkan di FKTP melainkan di apotek PRB. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari BPJS Kesehatan, bahwa obat PRB hanya tersedia di apotek PRB bukan di FKTP. Berdasarkan pengalaman pasien, pasien juga tidak pernah mengalami kekosongan obat saat melakukan penibusan obat di apotek PRB.

"...karena kan metformin saya kan 850 di faskes satu enggak ada, kemudian vitamin b kompleksnya itu juga di faskes satu enggak ada, dia hanya vitamin b apa gitu tidak ada di situ, jadi semua obat saya dapatkan dari apotek PRB yang waktu itu, kalau di sini kan, di sini dapatnya" (Pasien_03)

"Waktu itu sih karena cuma satu kali ya jadi pas tidak kosong, pas aman" (Pasien_03)

Salah satu kendala yang dialami pasien adalah proses pengambilan obat di apotek PRB yang terpisah dengan FKTP. Berdasarkan pendapat pasien, hal ini justru menyebabkan kesulitan bagi pasien karena harus mengantri 2 kali yaitu untuk mendapatkan perawatan di FKTP dan proses pengambilan obat di apotek PRB.

"Kalau sebagai pasien, ketika kita sudah nyaman dengan situasi faskes duanya kembali, dikembalikan ke tingkat satu dengan"

*e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

kondisi harus 2 kali datang ke tingkat satu kita kontrol, terus ngambil obat lagi ke tempat yang berbeda itu ya cukup, cukup apa ya. Itu sangat menyulitkan gitu untuk orang tua. Buat orang yang masih, ya masih aktivitas biasa seperti saya ya, jadinya banyak waktu yang dipakai ngantri di sana, ngantri di sana gitu” (Pasien_04)

Ditinjau dari pengalaman terkait sosialisasi, hanya satu dari empat pasien yang pernah mendapatkan sosialisasi terkait PRB. Menurut pengalaman pasien, sosialisasi diberikan di klinik utama secara personal oleh petugas JKN. Sedangkan ketiga pasien lainnya belum pernah mendapatkan sosialisasi dari rumah sakit maupun klinik utama. Pasien menyatakan tidak pernah mendapatkan sosialisasi baik dari dokter spesialis maupun petugas kesehatan yang ada di kedua faskes rujukan.

“Belum pernah saya. Baru kali ini saya dengar” (Pasien_02)

“Belum pernah sih, karena kan kesini baru, tumben” (Pasien_04)

Berdasarkan fenomena di FKRTL, hambatan PRB terjadi karena adanya penolakan dari pasien. Berdasarkan hasil wawancara, 2 dari 4 pasien potensi PRB menyatakan pendapatnya, yaitu lebih menginginkan untuk tetap berobat FKRTL dibandingkan kembali ke FKTP.

“Yen kenten nggih, yen dados memilih lebih baik tiang memilih di Wangaya manten” (Pasien_01)

“Kalo boleh disini sih, karena enak disini” (Pasien_04)

Alasan pasien tidak ingin dirujuk balik juga sangat bervariasi. Umumnya pasien sudah merasa nyaman berobat di FKRTL dan sudah cocok dengan dokter spesialis

yang didapatkan. Selain itu, pasien juga berpendapat bahwa di FKRTL, pasien mendapatkan layanan spesialistik yang menurut pasien lebih baik dibandingkan layanan dokter umum di FKTP. Kualitas pelayanan juga menjadi alasan yaitu petugas yang ramah, alur pelayanan yang mudah karena tidak perlu melakukan pengambilan obat dan pemeriksaan di tempat yang berbeda. Selain itu, alasan lainnya adalah jarak tempat tinggal yang lebih dekat ke FKRTL.

“...kalo di klinik lain itu kan nggak terlalu intens kita diingatkan, tanggal segini kita harus checkup, obatnya gini gini gitu, disini juga karena bagus pelayanannya” (Pasien_04)

“...karena kan disana kan dokter umum disini kan emang langsung sama dokter yang emang sakit yang kita alamin gitu” (Pasien_04)

“Gitu masalahnya lebih dekat ke Wangaya, soalnya dokternya semua saya kenal, saya tahu. Makane tiang lebih cenderung, lebih nyaman, soalnya napi-napi men tiang sulit” (Pasien_01)

PEMBAHASAN

A. HAMBATAN INPUT

1. Man

Dilihat dari kemampuan menjawab pertanyaan, pengetahuan petugas kesehatan tergolong baik. Kurangnya pengetahuan akan mengakibatkan pelaksanaan program yang tidak optimal, serta proses komunikasi kepada pasien yang tidak efektif karena pesan yang seharusnya disampaikan tidak tersalurkan dengan baik (Delpa, D. 2022). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian, yaitu

dokter spesialis kejiwaan masih memiliki pandangan yang berbeda terkait PRB, yaitu program yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan layanan spesialistik, dengan cara memperpanjang rujukan pasien apabila masih membutuhkan kontrol kembali.

Ditinjau dari segi komitmen, hasil penelitian menunjukkan bahwa komitmen seluruh dokter spesialis cukup baik dalam merujuk balik pasien. Akan tetapi, masih diperlukan konsistensi dan dorongan yang kuat dari dokter spesialis untuk merujuk balik pasien, mengingat jumlah pasien potensi PRB terhitung cukup banyak, namun jumlah pasien yang di PRB kan masih sangat sedikit. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dari Sudradjat, J. (2020) yang menyatakan dokter spesialis telah melaksanakan tugas sesuai arahan pimpinan, namun hanya sekedar terlaksana tanpa adanya keinginan yang kuat untuk berjuang mencapai target dan meningkatkan kualitas layanan PRB.

2. *Material*

Material yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PRB diantaranya surat rujuk balik, buku kontrol, obat PRB, regulasi, SOP, dan pojok PRB. Surat rujuk balik merupakan material utama yang dibutuhkan saat akan merujuk balik pasien ke FKTP (BPJS Kesehatan, 2015). Kekosongan obat di FKTP menjadi salah satu temuan masalah dalam pelaksanaan PRB. Hal ini menyebabkan pasien bisa mendapatkan obat dan kembali lagi ke FKRTL. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Pertiwi, dkk. (2017) yaitu ketersediaan obat-obatan untuk PRB masih sering mengalami kekosongan.

Ditinjau dari aspek regulasi, terdapat beberapa peraturan yang mengatur tentang pelaksanaan PRB, diantaranya Perpres No 82 tahun 2018, Panduan Praktis PRB BPJS Kesehatan, dan PMK No 28 tahun 2014. Dokter spesialis di FKRTL menyatakan tidak ada permasalahan dari segi regulasi PRB, melainkan dari regulasi obat dan pelayanan kesehatan. Dokter di FKTP tidak boleh memberikan resep obat kepada pasien PRB, selain dari yang diresepkan dokter spesialis. Hal ini sejalan dengan Panduan layanan PRB yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan (2020), dimana resep obat dituliskan oleh dokter spesialis/ subspecialis dan pasien hanya akan mendapatkan rawat jalan oleh dokter umum di FKTP, serta pengambilan obat di apotek PRB.

Penelitian dari Pinontoan, M. dkk. (2015) menyatakan, masalah yang menyebabkan program-program BPJS Kesehatan tidak dapat berjalan optimal adalah ketidakpastian SOP program BPJS Kesehatan di tingkat layanan, salah satunya di FKRTL. Hasil penelitian menunjukkan, tidak adanya SOP yang dimiliki rumah sakit untuk menjalankan PRB, melainkan hanya bergantung pada regulasi dan peraturan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Hambatan akibat tidak adanya SOP tercermin dari pelaksanaan PRB di kedua FKRTL yang masih sangat terkendala dari segi komunikasi dan informasi.

3. *Method*

Hasil penelitian menunjukkan stjumlah capaian target dari BPJS Kesehatan ditentukan berdasarkan jumlah

*e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

kunjungan pasien dengan kategori 9 penyakit kronis PRB ke FKRTL. Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan Cabang Denpasar tahun 2022, RSUD Wangaya dan Klinik Utama NIKI Diagnostic memiliki capaian masing-masing 0,0%. Atau dapat disimpulkan tidak ada pasien yang di PRB pada tahun 2020. Hasil penelitian menunjukkan, pihak manajemen di kedua FKRTL kurang optimal dalam mengawasi jalannya program di lapangan. Pihak manajemen RSUD Wangaya menyatakan bahwa target di tahun 2022 telah tercapai, sedangkan manajemen Klinik Utama NIKI tidak mengetahui terkait adanya target PRB yang harus dicapai. Hal ini dapat menyebabkan proses komunikasi ke penatalaksana tidak berjalan baik karena persepsi pimpinan terhadap target berbeda dengan faktual yang terjadi.

4. *Machine*

Staf BPJS Kesehatan menyatakan, dasar pemberian warning potensi PRB bagi pasien penyakit kronis adalah dari kode diagnosa ICD-10 yang ditetapkan WHO, khususnya diagnosa tunggal. Hasil penelitian menunjukkan, seluruh dokter spesialis masih belum mengetahui terkait warning potensi PRB di SEP pasien karena tidak pernah diberitahukan oleh petugas kesehatan. Hal ini karena, aplikasi V-Claim tidak dapat diakses oleh dokter dan bukan sebagai user yang menggunakan aplikasi tersebut. Hal ini berbeda dari penelitian sebelumnya, yang menunjukkan bahwa di RSUD Pesanggrahan telah menggunakan aplikasi V-Claim untuk proses identifikasi pasien potensi PRB dan tidak hanya berdasarkan pada pemeriksaan dari dokter

spesialis (Sari, 2022)

Ditinjau dari perspektif BPJS Kesehatan, permasalahan yang terjadi adalah terkait peserta PRB yang telah terdaftar, namun seringkali tidak di flagging oleh petugas kesehatan di FKRTL. Hal ini menyebabkan nama pasien PRB tidak masuk secara otomatis ke aplikasi milik FKTP, sehingga pasien belum resmi terdaftar sebagai peserta di FKTP. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Trisna, W. (2020) di puskesmas kota Pekanbaru yang menyatakan bahwa aplikasi Pcare seringkali mengalami eror dan gangguan jaringan hingga tidak dapat berfungsi.

B. HAMBATAN PROSES

1. *Planning*

Hasil penelitian menunjukkan, strategi yang diterapkan oleh RSUD Wangayadan Klinik Utama NIKI dalam melaksanakan PRB adalah morning report, evaluasi triwulanan, serta diberikan pengarahan oleh pihak manajemen. Strategi tersebut belum berjalan secara optimal, hal ini tercermin dari kurangnya koordinasi antar petugas, dan masih belum tercapainya target PRB. Menurut Wheelen dan Hunger (2012), strategi yang belum efektif menimbulkan ketidakjelasan dalam organisasi, sehingga

2. *Organzing*

George Terry (1954) berpendapat bahwa proses koordinasi dilakukan untuk mengarahkan setiap anggota organisasi dalam melaksanakan tugasnya, sehingga tercipta keselarasan dalam setiap unit yang ada. Hasil penelitian menunjukkan, proses koordinasi antar petugas masih belum berjalan dengan baik. Hal ini tercermin dari fenomena yang terjadi, dimana dokter

*e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

spesialis tidak pernah diberitahu terkait warning PRB, dan kurangnya pengawasan manajemen.

Selain itu, proses koordinasi dengan BPJS Kesehatan juga masih belum berjalan maksimal, karena tidak pernah melibatkan dokter spesialis sebagai penatalaksana, dalam proses evaluasi, maupun pengambilan keputusan terkait regulasi. Terdapat juga kendala dari segi sarana yang digunakan untuk berkoordinasi, karena dilakukan melalui grup telegram.

3. *Actuating*

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa dokter spesialis memiliki ketidakpercayaan terhadap pelayanan dokter umum di FKTP. Hal tersebut karena dokter di FKTP belum memiliki kompetensi yang cukup untuk melayani pasien-pasien kronis. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Sari (2022) yang menyatakan bahwa dokter spesialis di RSUD Pesanggrahan masih memiliki keraguan terhadap pelayanan kesehatan maupun ketersediaan di FKTP. Selain itu, dokter spesialis di RSUD Wangaya juga menyatakan bahwa salah satu kendala terhambatnya PRB adalah karena pasien-pasien kronis yang ditangani di RS Tipe B adalah pasien lanjutan dari RS tipe C dan D, sehingga pasien-pasien tersebut memiliki diagnosa klinis yang lebih kompleks dan sangat jarang menemui kasus pasien dengan diagnosa tunggal. Pasien dengan diagnosa yang kompleks akan membutuhkan perawatan yang berbeda dan sangat sulit mendapatkan kondisi stabil.

Kendala lainnya yang terjadi dalam pelaksanaan adalah terkait adanya

penolakan dari pasien saat ingin di PRB oleh dokter spesialis. Umumnya pasien menolak karena persepsi yang buruk terhadap pelayanan di FKTP dan persepsi bahwa layanan spesialistik lebih baik daripada layanan umum. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Hermawan (2015) bahwa banyak pasien yang menolak untuk dilakukan rujuk balik karena alasan tertentu. Meskipun, berdasarkan panduan dan hasil wawancara dengan BPJS Kesehatan pelayanan di FKTP saat ini telah atas binaan dokter spesialis, serta obat yang didapatkan di FKRTL dan di FKTP adalah sama.

4. *Controlling*

Hasil penelitian menunjukkan, pasien tidak selalu datang kembali ke FKRTL, namun ada juga yang datang untuk dievaluasi oleh dokter spesialis. Pelaksanaan evaluasi yang tidak maksimal, berhubungan dengan keaktifan pasien PRB di FKTP dalam menjalani pengobatan. Pasien dengan keaktifan rendah dapat menyebabkan penyakitnya relapse atau terjadi komplikasi penyakit. Sehingga sangat penting bagi FKTP untuk meninjau keaktifan pasien PRB dalam menjalankan pengobatannya. Menurut penelitian dari Fardiansyah, A. (2021), keaktifan peserta PRB untuk mendapatkan perawatan di FKTP BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan masih sangat rendah. Hal ini tercermin dari jumlah kunjungan pasien yang bahkan tidak memenuhi setengah dari total keseluruhan peserta rujuk balik.

SIMPULAN

Pelaksanaan PRB di FKRTL masih belum berjalan secara optimal, dimana

*e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

terdapat beberapa hambatan dari segi input berupa kurangnya pengetahuan dan rendahnya komitmen petugas, adanya kekosongan obat, regulasi pelayanan yang disamaratakan untuk semua jenis penyakit, ketidakersediaan SOP, dan target yang belum diketahui semua petugas. Ditinjau dari segi proses, hambatan yang terjadi adalah strategi yang belum terlaksana dengan baik, koordinasi antar petugas dan kepada BPJS Kesehatan tidak optimal, ketidakpercayaan dokter spesialis terhadap FKTP, kompleksitas diagnosa pada RS tipe B, serta adanya penolakan dari pasien. Ditinjau dari persepsi pasien, proses pengambilan obat di tempat yang berbeda dengan perawatan masih dianggap menyulitkan.

SARAN

Saran bagi FKRTL di wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Denpasar, sebaiknya pihak FKRTL menyediakan SOP khusus sebagai acuan untuk meminimalisir terjadinya kesalahan, merekrut PIC PRB, dan menjalankan sosialisasi sebagai sebuah kegiatan rutin bagi FKRTL. Saran bagi BPJS Kesehatan, mempertimbangan pengadaan obat-obatan yang sering digunakan di FKTP, serta membuat alur koordinasi yang jelas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti tunjukkan kepada seluruh informan dari RSUD Wangaya, Klinik Utama NIKI Diagnostic, dan BPJS Kesehatan Cabang Denpasar yang telah bersedia berkontribusi dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

BPJS Kesehatan. (2015) Panduan Praktis

Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN. doi: 10.1145/3270112.3270126.

BPJS Kesehatan. (2020) Panduan Layanan Bagi Peserta JKN-KIS. Available at: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/e945442b347fb8dde4159327badc15b9.pdf>

BPJS Kesehatan (2021) 'Penyakit Katastropik Berbiaya Mahal Tetap Dijamin Program JKN-KIS', Media Info BPJS Kesehatan, pp. 6-9.

Delpa, D. (2022). Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Tenaga Kesehatan Menggunakan Pendekatan Primordial. In Prosiding Seminar Kesehatan Perintis (Vol. 5, No. 2, pp. 35-41).

Esti, dkk. (2019) 'Kajian Program Rujuk Balik (PRB) di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Kabupaten Jember Tahun 2017'.

Kementerian Kesehatan (2020) Profil Kesehatan Indonesia, IT - Information Technology. doi: 10.1524/itit.2006.48.1.6.

KMK No HK.01.07-MENKES-1276-2023 tentang Nilai Klaim Harga Obat PRB, Obat Penyakit Kronis, Obat Kemoterapi, dan Obat Alteplase

Maulidati, L. F. and Maharani, C. (2022) 'Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Temanggung', Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip), 10(2), pp. 233-243. doi: 10.14710/jkm.v10i2.32800.

Moleong, L. J. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi. PT. Remaja Rosdakarya.

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan

*e-mail korespondensi: sinthyaulandari@unud.ac.id

- Kesehatan. Available at: KEPUTUSAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA (kemenkeu.go.id).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Available at: Permenkes No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional [JDIH BPK RI]
- Pinontoan, M. E., Dengo, S., & Ruru, J. M. (2015). Implementasi Standar Operasional Prosedur Dalam Pelayanan Bpjs Kesehatan Di Rsu Prof. Dr. Kandou Manado. *Jurnal Administrasi Publik*, 3(031).
- Pertiwi, D. et al. (2017) 'Analisis Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 5(3), pp. 1–11. Available at: <http://ejournal.s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Fardiansyah, A., & Rifaldi, H. A. (2021). Hubungan Fasilitas Kesehatan Terdaftar Dengan Keaktifan Peserta Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Pasuruan. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, 13(1), 86-94.
- George Terry. (1954) 'Principles of Management.' By George R. Terry (Book Review). *Industrial and Labor Relations Review*
- Hermawan, B. (2015) 'Analisis Implementasi Program Rujuk Balik pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di RS Fatmawati Tahun 2015'. (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS ANDALAS).
- Sari, A. (2022) 'Kajian Implementasi Program Rujuk Balik Di BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Selatan Tahun 2021', *Dohara Publisher Open Access Journal*, 01(07), pp. 236–249.
- Sudradjat, J. (2020) 'Implementasi Kebijakan Program Rujuk Balik Peserta JKN Pada Rumah Sakit PTPN VIII Subang', *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 7(2), pp. 251–259.
- Trisna, W. V., Daniati, S. E., & Sari, T. P. (2020). Evaluasi Penggunaan Aplikasi Primary Care (P-Care) BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Se-Kota Pekanbaru dengan Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (TAM). *INTECOMS: Journal of Information Technology and Computer Science*, 3(2), 152-161.
- Warastuti, D. (2021) 'Analisa Implementasi Program Rujuk Balik Di Rsud Bagas Waras Klaten', *Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM*.
- Wheelen, Thomas L. & Hunger, J. David (2012) 'Strategic Management and Business Policy', thirteenth edition, New York: Pearson.
- WHO (2022) Non-communicable diseases Progress Monitor 2022, World Health. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>.
- Zuchri, H. (2021) *Metode Penelitian Kualitatif*. CV. Syakir Media Press. Available at: *Metode Penelitian Kualitatif - Dr. H. Zuchri Abdussamad, S.I.K., M.Si - Google Buku*