

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM RUJUK BALIK DI PUSKESMAS KOTA BUKITTINGGI

Rika Zuliani Putri¹, Neila Sulung^{2*}, Billy Harnaldo Putra³

^{1,2,3}Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock

Email Korespondensi: rikazuliani@gmail.com¹, neilasulung@fdk.ac.id^{2}

Submitted: 30-12-2021, Reviewer: 30-12-2021, Accepted: 13-01-2022

ABSTRACT

Referback program services are health services provided to patients with chronic diseases with stable conditions and still requiring long-term treatment carried out at First Level Health Facilities (FKTP) on the recommendation/referral of the treating Specialist/Sub-Specialist. This research was conducted in 3 Public Health Centers in Bukittinggi. The purpose of this study was to analyze the implementation of the referral program at the Bukittinggi City Health Center in 2021 by examining the inputs, processes and outputs. The type of research used is qualitative with case studies. Determination of informants in this study using purposive sampling method, totaling 21 informants. Data collection techniques in this study were carried out by direct interviews with informants, making observations, documentation studies and triangulation. The results of the study showed that the input, namely the understanding of officers at the Puskesmas and patients regarding the referral program had been assessed as good and BPJS officers routinely carried out evaluation monitoring. In the process that the implementation is still not in accordance with the mechanism procedures and targets set so that the output aspect of the achievement of the participant's visit has not met the target. The conclusion of this study is that the implementation of the referral program at the Bukittinggi City Health Center is not optimal as seen from the number of return visits of registered patients to the Puskesmas every month which will have an impact on the performance assessment of the Puskesmas and affect the capitation receipts every month.

Keywords: Referral Program (PRB), First Level Facilities

ABSTRAK

Pelayanan program rujuk balik merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan jangka panjang yang dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atas rekomendasi/rujukan dari Dokter Spesialis/ Sub Spesialis yang merawat. Penelitian ini dilakukan di 3 Puskesmas Kota Bukittinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa pelaksanaan program rujuk balik di Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2021 dengan mengkaji input, proses dan output. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan studi kasus. Penentuan informan penelitian ini menggunakan metode purposive sampling yang berjumlah 21 informan. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada informan, melakukan observasi, studi dokumentasi dan triangulasi. Hasil penelitian diketahui input yaitu pemahaman petugas di Puskesmas dan pasien mengenai program rujuk balik sudah dinilai baik dan petugas BPJS rutin melakukan monitoring evaluasi. Pada proses bahwa implementasi nya masih belum sesuai dengan prosedur mekanisme dan target yang ditetapkan sehingga pada aspek output capaian kunjungan peserta belum memenuhi target. Kesimpulan dari penelitian ini adalah belum optimalnya pelaksanaan program rujuk balik di Puskesmas Kota Bukittinggi dilihat dari angka kunjungan balik pasien terdaftar ke Puskesmas setiap bulannya dan akan berdampak terhadap penilaian kinerja Puskesmas dan mempengaruhi penerimaan kapitasi setiap bulannya.

Kata Kunci : Program Rujuk Balik (PRB), Fasilitas Tingkat

PENDAHULUAN

Upaya pemenuhan hak setiap manusia atas kesehatan merupakan prinsip dasar pembangunan kesehatan di Indonesia. Upaya kesehatan yang diselenggarakan meliputi upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung oleh sistem rujukan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Seseorang yang jatuh sakit umumnya menggunakan fasilitas kesehatan yang kemudian berujung pada pengeluaran biaya untuk pengobatannya. Hal tersebut akan membebani pengeluaran bagi masyarakat, terlebih jika memerlukan biaya pengobatan yang besar dan berkelanjutan. Pembiayaan kesehatan yang tinggi membutuhkan perawatan yang lama. (Asri, Gatot dan Julita, 2013)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional (JKN), guna mencapai Universal Health Coverage (UHC) bagiseluruh warga negara Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Pada tahun 2014, di awal tahun pembentukan BPJS seluruh peserta dari empat penyelenggara jaminan kesehatan sebelumnya (Jamsostek, Taspen, Asabri, dan Askes) secara otomatis menjadi peserta BPJS. Data BPJS Kesehatan (2018), walaupun baru berjalan empat tahun hingga Desember 2018, peserta program jaminan kesehatan telah mencapai hampir 200 juta jiwa atau sekitar 73% penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Capaian kepesertaan BPJS Kesehatan tersebut menunjukkan komitmen Indonesia dalam upaya mencapai Universal Health Coverage pada tahun 2019, sebagaimana yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJM) tahun 2019 yaitu minimal 95% penduduk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Kemenkes RI, 2019).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN). Pelayanan kesehatan pada JKN dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama (Kementerian Kesehatan RI, 2014:30). Menurut PMK Nomor 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program JKN, masyarakat memilih dan mendaftar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang akan dituju. Rujukan pada FKRTL hanya dilakukan jika pasien sesuai indikasi medis membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik yang tidak dapat ditangani oleh FKTP.

Dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat serta menyukseskan program jaminan sosial bidang kesehatan, sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 21 Ayat 1, salah satu manfaat yang didapatkan oleh peserta BPJS Kesehatan yaitu pelayanan kesehatan promotif dan preventif, salah satunya ialah Program Rujuk Balik. Berdasarkan Surat Edaran Direktur Pelayanan BPJS Kesehatan Nomor 47 Tahun 2014 pelayanan rujuk balik merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien difasilitas kesehatan atas rujukan dari dokter spesialis atau sub spesialis yang merawat. Pelayanan Program Rujuk Balik bagi Peserta JKN, pelayanan rujuk balik ini diberikan kepada pasien yang menderita penyakit kronis yang tergolong

dalam penyakit tidak menular dengan kondisinya yang sudah stabil tetapi masih membutuhkan perawatan jangka panjang guna meningkatkan kualitas pelayanan bagi peserta JKN dan memudahkan akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Program rujuk balik ini penting untuk dilaksanakan karena merupakan program yang salah satu tujuannya untuk menekan biaya pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang sesuai dengan misi BPJS Kesehatan untuk melaksanakan sistem kerja yang efisien. Selain untuk efisiensi biaya, program rujuk balik juga sangat berguna bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk dapat meningkatkan fungsi faskes sebagai gatekeeper dan meningkatkan kompetensi penanganan medik melalui bimbingan dari dokter spesialis.

Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pelayanan PRB ini juga menguatkan peran FKTP yang mampu menangani 155 diagnosa penyakit sesuai dengan Kompetensi Dokter Umum yang dapat ditangani di FKTP, sehingga para peserta JKN tidak perlu lagi berobat langsung ke rumah sakit, karena di FKTP pun sudah bisa ditangani. Namun tidak menutup kemungkinan pada kasus-kasus tertentu dapat langsung berobat ke rumah sakit dengan mempertimbangkan time (lama perjalanan penyakitnya), age (usia pasien), complication (komplikasi penyakit/tingkat kesulitan), comorbidity (penyakit penyerta), and condition (kondisi fasilitas kesehatan). Program Rujuk Balik diberikan kepada penderita penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsy, stroke, schizophrenia, dan Systemic Lupus Erythematosus (SLE) yang sudah terkontrol atau stabil, namun masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan dalam jangka panjang (BPJS, 2015).

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nasional menyatakan pencapaian PRB hingga akhir tahun 2015 mencapai 34,05% atau sejumlah 401.848 peserta dari 1,18 juta peserta dengan diagnosis penyakit kronis sesuai jenis penyakit yang termasuk dalam PRB. Laporan BPJS menyatakan bahwa jumlah rujukan pasien yang dirujuk ke FKRTL pada tahun 2015 ada sebanyak 11,9 juta kunjungan dengan tingkat rasio rujukan 11,87%. (BPJS, 2015)

Penelitian Ali dan Umboh (2014) tentang analisis pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate menunjukkan bahwa pemahaman petugas tentang rujukan masih kurang baik dikarenakan terbatasnya ketersediaan sarana dan prasarana, ketersediaan obat – obatan dan bahan habis pakai cukup baik, ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis fasilitas pelayanan medis fasilitas pelayanan FKTP masih minim, dan pemahaman petugas tentang fungsi Puskesmas sebagai pintu masuk/penapis rujukan.

Nurul (2020) juga menyatakan bahwa prosedur pelaksanaan PRB kurang optimal, pada pendaftaran sering terjadi surat rujuk balik yang tidak diisi. Pemahaman dan kesiapan petugas yang kurang dan pasien yang belum mengetahui adanya program ini. Ketersediaan obat yang masih tidak terpenuhi, sehingga pasien harus mengambil ke rumah sakit dan jika masih terjadi kekurangan dokter spesialis memberikan obat yang tidak ada di daftar obat tetapi isinya sama.

Oleh karena itu, untuk mengetahui sejauh mana implementasi program rujuk balik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah, yaitu Puskesmas, maka dilakukan penelitian di Kota Bukittinggi sebagai salah satu bagian dari

Provinsi Sumatera Barat yang memiliki 7 Puskesmas. Untuk itu, Puskesmas yang terpilih adalah Puskesmas Rasimah Ahmad, Puskesmas Tigo Baleh dan Puskesmas Gulai Bancah.

Penyakit Rujuk Balik Kota Bukittinggi terbanyak adalah Hipertensi dengan jumlah 5422 penderita dan penyakit Diabetes Melitus dengan jumlah 2411 penderita. (Dinkes Kota Bukittinggi, 2020) Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Maret - April 2021 dengan BPJS Kesehatan Cabang Kota Bukittinggi (2021), pada bulan Desember 2020 dan Januari – Februari 2021 yaitu Puskesmas Rasimah Ahmad memiliki jumlah peserta rujuk balik tertinggi diantara puskesmas lainnya yaitu dengan rata-rata 81,3%. Kemudian disusul oleh Puskesmas Tigo Baleh merupakan puskesmas yang memiliki jumlah peserta menengah dalam program rujuk balik yaitu dengan rata-rata 55%. Serta Puskesmas Gulai Bancah memiliki jumlah peserta dengan rata-rata 41,3% yang mana menjadi Puskesmas dengan jumlah peserta paling sedikit diantara 7 Puskesmas yang ada di Kota Bukittinggi.

Alasan dipilih nya 3 Puskesmas dari 7 Puskesmas yang ada di Kota Bukittinggi adalah dilihat dari jumlah peserta disetiap Puskesmas, dari jumlah peserta tertinggi, menengah dan terendah lalu melihat angka rujuk balik dari ketiga puskesmas tersebut. Jumlah kunjungan pasien Puskesmas Rasimah Ahmad yang tergolong Program Rujuk Balik pada Desember 2020 dan Januari – Februari 2021 adalah 16 kunjungan. Jumlah kunjungan pasien Puskesmas Tigo Baleh yang tergolong Program Rujuk Balik pada Desember 2020 dan Januari – Februari 2021, hanya terdapat 20 kunjungan. Jumlah kunjungan pasien Puskesmas Gulai Bancah yang tergolong Program Rujuk Balik pada Desember 2020 dan Januari – Februari 2021 adalah 12 kunjungan.

Hasil wawancara dengan pihak BPJS KC Bukittinggi ialah peserta yang rujuk balik ke FKTP memiliki target kunjungan Program Rujuk Balik sebesar 90%. Dilihat dari jumlah peserta dan angka kunjungan balik pasien di Puskesmas menandakan bahwa belum tercapainya angka kunjungan balik pasien Program Rujuk Balik.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Primer BPJS kesehatan KC Bukittinggi diperoleh bahwa pengetahuan petugas puskesmas yang mengelola rujuk balik masih kurang. Hal ini dikarenakan banyak tenaga kesehatan yang belum memahami standar atau target perihal program rujuk balik. kemudian motivasi tenaga kesehatan untuk mempelajari dan menjalankan program rujuk balik sangat kurang. Kemudian wawancara juga dilakukan dengan salah satu petugas pemegang program di Puskesmas yang menyatakan adapun salah satu faktor rendahnya rujuk balik yaitu memiliki beban kerja yang overload sehingga petugas yang ditunjuk dalam jalannya program ini tidak menjalankan program ini sesuai dengan target yang sudah ditetapkan BPJS Kesehatan sehingga berdampak pada angka kunjungan balik pasien.

Kesenjangan jumlah kunjungan peserta program rujuk balik menandakan bahwa program ini kurang berjalan dengan baik. Hal ini dikarenakan target untuk program rujuk balik harus 90%. Sementara data dipuskesmas berada < 90%. Adapun peserta yang dahulu pernah teregister seiring berjalannya waktu tidak melakukan evaluasi pemeriksaan atau kontrol ke puskesmas kembali. Berdasarkan kenyataan tersebut merupakan indikasi bahwa tidak berjalannya program rujuk balik sebagaimana mestinya. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian untuk menganalisis pelaksanaan program rujuk

balik di puskesmas kota Bukittinggi tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini akan membahas tentang Analisis Pelaksanaan Program Rujuk Balik di Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2021. Penelitian ini dilakukan menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Penelitian ini akan dilakukan di tiga puskesmas yaitu Puskesmas Rasimah Ahmad, Puskesmas Tigo Baleh dan Puskesmas Gulai Bancha pada bulan Agustus 2021. Penentuan informan penelitian ini menggunakan metode purposive sampling yang berjumlah 21 informan. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara langsung kepada informan, melakukan observasi, studi dokumentasi dan triangulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN INPUT

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan bahwa adanya Man (SDM) dalam Pelaksanaan Program Rujuk Balik di Puskesmas Kota Bukittinggi, pasien yang terdaftar tidak melakukan kontrol ke Rumah Sakit setiap 3 bulan. Pemahaman petugas cukup baik mengenai program rujuk balik. Pada informan utama, petugas rutin melakukan monitoring dan evaluasi baik itu melalui pertemuan langsung maupun melalui virtual.

Man yaitu orang yang melakukan aktivitas untuk mencapai tujuan organisasi, termasuk mendayagunakan sumber daya lainnya. Sumber daya manusia memiliki segenap potensi untuk menggerakkan fungsi-fungsi manajemen. Sumber daya manusia juga membutuhkan pengelolaan agar diperoleh hasil kerja yang memuaskan sesuai tujuan organisasi. Manajemen timbul

karena manusia dalam organisasi saling bekerja sama. (Safroni, 2012)

Menurut Penelitian Nasution ES (2018) dengan judul Analisis Pelaksanaan Sistem Rujuk Balik Program Penyakit Tidak Menular (PTM) Dalam Era JKN di Puskesmas Glugur Darat Medan menyatakan bahwa pemahaman petugas/tenaga pelayanan kesehatan pelaksanaan program rujuk balik cukup baik namun dari pasien-pasien yang memanfaatkan program ini banyak yang belum memahami, maka dari perlu peran petugas untuk mensosialisasi kepada pasien.

Menurut asumsi peneliti pemahaman petugas di Puskesmas cukup baik, akan tetapi pada implementasi nya yang kurang optimal seperti edukasi ke pasien untuk rutin melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas dan kontrol ke Rumah Sakit setiap 3 bulan. Pada kenyataannya, pasien datang dan langsung mendapatkan resep atau rujukan, tidak ada edukasi dari petugas. Sebaiknya petugas khususnya petugas di Puskesmas memberikan sosialisasi maksimal kepada pasien dan tidak hanya memberikan resep atau mengeluarkan rujukan saja, tetapi melakukan pemeriksaan karna 9 diagnosa yang terdapat pada program rujuk balik ini termasuk kompetensinya dokter umum kecuali dalam hal memang sudah ada homorbit.

Material

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan bahwa adanya Material dalam pelaksanaan program rujuk balik meliputi ketersediaan obat dan buku kontrol yang tidak pernah mengalami kendala. Untuk buku kontrol didapat dari Rumah Sakit dan Obat di Apotik yang bekerja sama dengan BPJS.

Material terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi. Dalam program kesehatan bahan atau materi merupakan salah satu sarana dalam menjalankan

program tersebut. Materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki. Materi dapat sebagai media pembantu manusia yang harus disediakan untuk kelancaran kegiatan. (Safroni, 2012)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ginting (2016) bahwa ketersediaan obat di Puskesmas Plus Perbaungan mencukupi untuk pelayanan kesehatan PRB. Puskesmas Plus Perbaungan melakukan pengamprahan berdasarkan data pasien yang ikut PRB ke Apotik yang telah bekerjasama dengan BPJS. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kesumawati (2012) bahwa ketersediaan obat untuk pasien Askes di Puskesmas Nanggaleng dan Gedong Panjang masih belum mencukupi kebutuhan terutama obat untuk penyakit Jantung, Diabetes Mellitus, Hipertensi sehingga peserta Askes Sosial banyak yang dirujuk ke Rumah Sakit.

Menurut asumsi peneliti bahwa ketersediaan obat dalam program rujuk balik di Puskesmas kota Bukittinggi ini tidak pernah mengalami kendala karna salah satu faktor nya ialah banyak nya Apotik di Bukittinggi ini yang bekerja sama dengan BPJS sehingga makin mempermudah pasien dalam akses dan mendapatkan obat rutin.

Method

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan pada aspek Method bahwasanya tidak terdapat kesulitan dalam melaksanakan atau menjalankan alur dari program rujuk balik ini, hanya saja dalam proses mencapai target dan standar nya yang sulit bagi petugas Puskesmas. Beberapa petugas di Puskesmas juga tidak mengetahui target dan standar yang ditetapkan BPJS.

Pelaksanaan kerja pasti membutuhkan metode-metode kerja. Suatu aturan dan ketentuan kerja yang baik akan memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah

metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja untuk suatu tugas apabila metode tersebut memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Meskipun metode baik, sedangkan sumber daya yang melaksanakannya tidak paham atau tidak memiliki kompetensi maka hasilnya tidak akan memuaskan. (Solihin, 2012) Metode meliputi alur program rujuk balik dan standar yang telah ditetapkan BPJS Kesehatan sebagai ketentuan yang seharusnya terpenuhi saat menjalankan program.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sutriso (2017) di Kota Waringin Timur menyatakan bahwa program rujuk balik BPJS tidak mencapai target (<5 kasus/minggu), kolaborasi antar profesi dalam program rujuk balik kurang berfungsi karena beberapa faktor: pertimbangan sosial dan intrapersonal, lingkungan kerja, institusi, kelembagaan serta interpersonal, perilaku dan sikap para profesi serta tidak adanya leader atau penengah dalam pelaksanaan kolaborasi antar profesi. Berdasarkan penelitian ini dapat dilihat bahwa kerjasama lintas profesi dari Puskesmas (FKTP), Rumah Sakit (FKTRL), Apotik penyedia obat, BPJS dan Dinas Kesehatan sebagai pengawas PRB belum optimal, mengakibatkan tidak tercapainya target PRB.

Menurut asumsi peneliti bahwa tidak tercapainya target dan standar dalam program rujuk balik ini dikarenakan banyak hal, diantaranya adalah tidak adanya komitmen yang dibuat oleh pimpinan Puskesmas dan rasa memiliki terhadap program agar setiap program di Puskesmas khususnya program rujuk balik ini berjalan sesuai target dan standar yang sudah ditetapkan BPJS Kesehatan. Untuk pemahaman pada alur program sudah baik, akan tetapi pelaksanaan agar sesuai standard

dan target yang masih menjadi PR oleh FKTP khususnya Puskesmas.

PROSES

Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan dalam aspek Perencanaan bahwa tujuan jangka panjang program rujuk balik ini diantaranya menurut petugas Puskesmas adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya penyakit kronis dan kesejahteraan pasien, hanya saja memang perlu banyak yang harus dibenahi agar tercapainya tujuan dari program rujuk balik ini.

Planning (perencanaan) adalah proses memutuskan tujuan-tujuan apa yang akan dikejar selama suatu jangka waktu yang akan datang dan apa yang dilakukan agar tujuan-tujuan itu dapat tercapai Hal tersebut berarti menetapkan pekerjaan yang harus dikerjakan oleh organisasi untuk mencapai tujuan. Rencana yang dibuat harus merupakan alternatif yang paling baik untuk mencapai tujuan yang ditetapkan Perencanaan merupakan tugas penting organisasi. (Bryson, dalam Roofiah 2011 : 21). Komponen perencanaan yang akan diteliti terkait tujuan program rujuk balik di Puskesmas dan strategi program yang dilakukan.

Menurut hasil penelitian Dianita, dkk pada tahun 2017 mengenai Analisis Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang yang mana suatu implementasi kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif jika implementor tidak memiliki sikap atau perspektif yang sama dengan pembuat kebijakan. Hasil dari penelitian menunjukkan sikap positif dan mendukung terhadap pelaksanaan Program Rujuk Balik. Semua informan penelitian menyatakan setuju dan bersedia untuk melaksanakan Program Rujuk Balik. Hal ini dapat dilihat

dari adanya surat rujuk balik yang ada di FKTP dan informed consent yang diberikan oleh dokter di FKTP kepada pasien yang kembali ke FKTP.

Menurut asumsi peneliti bahwa perencanaan dalam program rujuk balik ini dimulai dari petugas mengetahui tujuan jangka panjang dalam program yang akan dijalankan, selain tujuannya program ini fokus ke pasien ternyata untuk Puskesmas juga ada seperti mengembalikan program promotif preventif sebagai nyawanya FKTP, mengembalikan fungsinya sebagai *geatkeeper*. Harapan dari pelaksanaan ini adanya komitmen dari pimpinan Puskesmas.

Pengorganisasian

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan bahwa Pengorganisasian dengan pembagian kerja dalam program ini diserahkan sepenuhnya kepada pemegang program atau PIC di Puskesmas dalam artian tidak ada pembagian kerja. Untuk koordinasi dilakukan oleh pemegang program dan kepala Puskesmas kepada pihak BPJS dan untuk *monitoring* dan evaluasi. Sehingga setelah koordinasi dengan pihak BPJS dan Dinas Kesehatan Kota, pemegang program melakukan *sharing knowledge* kepada seluruh petugas di Puskesmas.

Perorganisasian berhubungan erat dengan manusia sehingga pencaharian dan penugasannya ke dalam unit-unit organisasi dimasukkan sebagai bagian dari unsur pengorganisasian. Pengorganisasian melahirkan peranan kerja dalam struktur formal dan dirancang untuk memungkinkan manusia bekerjasama secara efektif guna mencapai tujuan. Pengorganisasian berfungsi menghimpun dan mengatur semua sumber-sumber, termasuk manusia. Pengorganisasian dalam penelitian yaitu pembagian kerja dan koordinasi. Pembagian kerja penting untuk fokus kerja setiap petugas sedangkan koordinasi merupakan suatu sinkronisasi antar petugas kesehatan

maupun non kesehatan yang terlibat dalam suatu program yang sama. (Safroni, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dianita, dkk pada tahun 2017 mengenai Analisis Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang yaitu pembentukan struktur organisasi dalam pelaksanaan Program Rujuk Balik dan melihat koordinasi yang dilakukan berdasarkan struktur organisasi tersebut. Dari hasil penelitian, pada koordinasi dalam instansi, tidak ada struktur organisasi yang dibentuk untuk Program Rujuk Balik baik ini di Puskesmas. Struktur organisasi mengikuti struktur organisasi kedinasan masing-masing. Karena tidak ada struktur organisasi yang dibentuk.

Menurut asumsi peneliti petugas dalam pelaksanaan program rujuk balik ini bekerja sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing dalam memberikan pelayanan. Akan tetapi pemegang program lah yang memegang kendali program ini dan berkoordinasi langsung dengan BPJS. Tidak ada pembagian kerja ataupun struktur organisasi dalam program ini

Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan bahwa Pelaksanaan dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien program rujuk balik ini sama dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien rawat jalan lainnya. Hasil wawancara pada pasien menjelaskan bahwa dokter spesialis yang menawarkan terlebih dahulu sebelum terdaftar sebagai program rujuk balik.

Actuating adalah suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha bergerak untuk mencapai sasaran sesuai dengan perencanaan. Kegiatan ini merupakan upaya untuk menjadikan perencanaan menjadi

kenyataan. Actuating disebut juga gerakan aksi mencakup kegiatan yang dilakukan seorang manajer untuk mengawali dan melanjutkan kegiatan yang ditetapkan oleh unsur perencanaan dan pengorganisasian agar tujuan tercapai (Solihin, 2012).

Menurut Penelitian Nasution ES (2018) bahwa pelaksanaan PRB di Puskesmas Glugur Darat sudah mulai berjalan dengan baik. Pemahaman petugas/tenaga pelayanan kesehatan pelaksana PRB cukup baik namun pasien-pasien yang memanfaatkan PRB banyak yang belum memahami. Ketersediaan alat dan obat di puskesmas juga sudah baik tidak pernah terjadi kekurangan dan kekosongan stoknya. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan Puskesmas Glugur Darat membuat komitmen dalam pelaksanaan PRB terhadap pasien. BPJS Kesehatan selalu mengkoordinasi terhadap puskesmas dalam peningkatan PRB.

Menurut asumsi peneliti bahwa pelaksanaan pelayanan untuk pasien PRB pada dasarnya tidak ada bedanya dengan pasien rawat jalan lainnya, pelayanan dengan melibatkan dokter, perawat dan petugas rekam medik saat pendaftaran dan pasien juga mengetahui alur pelayanan untuk pasien program rujuk balik di Puskesmas

Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan bahwa Monitoring dan Evaluasi ada dilakukan rutin setiap bulan nya antara petugas Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota dan BPJS baik melalui pertemuan langsung ataupun melalui virtual seperti zoom, whatsapp dan via telfon terhadap ketercapain program walaupun tindak lanjut terhadap program yang belum tercapai belum ada dilakukan.

Pengawasan dapat diartikan suatu proses untuk menerapkan perkerjaan apa yang telah dilaksanakan, kemudian dinilai

atau dikoreksi antara pekerjaan dengan rencana semula. Pengawasan mencakup kelanjutan tugas untuk melihat apakah kegiatan-kegiatan dilaksanakan sesuai rencana. Pelaksanaan kegiatan di evaluasi dan penyimpangan-penyimpangan yang tidak diinginkan diperbaiki supaya tujuan-tujuan dapat tercapai dengan baik. Pengawasan dapat dalam bentuk pemeriksaan untuk memastikan, bahwa apa yang sudah dikerjakan dimaksudkan untuk membuat manajer waspada terhadap suatu persoalan yang potensial sebelum menjadi persoalan yang serius (Bryson, dalam Roofiah 2011 : 21)

Berbeda dengan penelitian Paramita pada tahun 2019 yaitu sosialisasi mekanisme PRB kepada masyarakat masih kurang. Penyebab dasar timbulnya masalah ini adalah tidak adanya metode evaluasi dan sumber daya manusia dari BPJS yang secara khusus melakukan proses pengawasan dan evaluasi berkala. Direkomendasikan kepada BPJS agar menugaskan staf khusus untuk memantau PRB secara berkesinambungan dan menyeluruh, serta bersama kolegium profesional kedokteran untuk segera menyusun standar ketentuan pasien stabil setiap penyakit yang termasuk dalam PRB.

Menurut asumsi peneliti di Puskesmas Kota Bukittinggi ada dilakukan monitoring dan evaluasi setiap bulannya baik melalui pertemuan langsung ataupun melalui virtual seperti zoom, whatsapp dan via telfon untuk melihat tingkat ketercapaian pelaksanaan program Rujuk Balik oleh pihak BPJS, yang bertujuan untuk upaya perbaikan namun kondisinya monitoring dan evaluasi ada dilakukan tetapi untuk rencana tindak lanjut belum ada dilakukan.

Mengacu kepada teori bahwa setiap kegiatan harus dilakukan monitoring dan evaluasi setiap kegiatan sekaligus adanya upaya perbaikan sebagaimana penelitiain sebelumnya mengatakan bahwa perlunya pengawasan secara berkala dan khusus

untuk mengetahui tingkat keberhasilan program. Diharapkan kepada pihak terkait untuk melakukan monev sekaligus tindak lanjut untuk perbaikan karna sudah terjadi ketidaktercapaian standar yaitu angka kunjungan balik pasien aktif minimal 90% dengan pelakasanaan maka harus dilakukan upaya perbaikan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi kegiatan

OUTPUT

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan bahwa capaian pelaksanaan program rujuk balik di Puskesmas Kota Bukittinggi belum optimal, banyak yang menjadi faktor kendalanya program ini. Seperti dari petugas, petugas belum mengetahui tupoksi dan standar pada program ini, kelebihan beban kerja dan kekurangan SDM. Kendala pada pasien ialah pasien tidak melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas karna alasan tidak ingin ketergantungan obat dan merasa sudah sehat yang mana dengan alasan tersebut mempengaruhi kinerja di Puskesmas.

Pelayanan program rujuk balik adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien penderita penyakit kronis yang merupakan peserta JKN dengan kondisi stabil yang telah mendapatkan layanan kesehatan di Rumah Sakit dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang, sehingga dirujuk untuk untuk kembali mendapatkan layanan kesehatan di faskes tingkat pertama atau Puskesmas atas rekomendasi/rujukan dari Dokter Spesialis/Sub Spesialis yang merawat pasien di rumah sakit (BPJS Kesehatan, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian C.Suhaika pada tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo telah berjalan dengan baik, namun pada beberapa indikator masih terdapat permasalahan. Hal tersebut dapat dilihat

berdasarkan indikator-indikator yang digunakan peneliti dalam mengetahui implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas Bandarharjo Semarang Utara berikut ini yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi.

Asumsi peneliti ialah bisa dikatakan belum optimalnya capaian pelaksanaan program rujuk balik di Puskesmas kota Bukittinggi dilihat dari angka kunjungan balik pasien terdaftar program disetiap bulannya. Dalam hal pengetahuan, alur pelaksanaan, ketersediaan obat sudah baik dilihat dari banyaknya Apotik yang bekerja sama dengan BPJS, hanya saja kepatuhan petugas dalam menjalankan program ini yang belum ada

SIMPULAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan bahwa capaian pelaksanaan program rujuk balik di Puskesmas Kota Bukittinggi belum optimal, banyak yang menjadi faktor kendalanya program ini baik dari petugas maupun pasien terdaftar sebagai peserta

REFERENSI

- Aini, Nurul. (2020). Pelaksanaan Program Rujuk Balik Pasien PTM Peserta JKN di Puskesmas Medan Johor Tahun 2020. Universitas Sumatera Utara.
- Ali, A.F., Kandon D.G., & Umboh, L.M.J. (2014). Analisis pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate. Skripsi. Universitas Sam Ratulangi Manado, Manado.
- Asri, W., Gatot,S., Julita,H., 2013, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rujukan Balik Pasien Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Peserta Asuransi Kesehatan Sosial Dari Rumah Sakit ke Dokter Keluarga, Jurnal Manajemen

Pelayanan Kesehatan, Volume 16 No 1, Jogjakarta.

- Ayu,M,S., Asnawati., Liza,Y, 2015, Aplikasi Pendataan Pasien Rujuk Balik Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Bengkulu,Jurnal Media Infotama, Volume 11, No 2, Bengkulu.
- BPJS Kesehatan (2018) Peserta Program JKN. Available at: <https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/>
- BPJS Kesehatan, 2014, Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, Jakarta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN. 2015.<http://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/4238e7d5f66ccef4ccd89883c46fcebc.pdf>.
- Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan. (2015). BPJS kesehatan tidak layusebelum berkembang. Diakses dari <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/e6e268a21368fb49ca21b2c4211a690e.pdf>
- Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.(2018). Lembar pengesahan laporan pengelolaan program dan laporan keuangan Jaminan Sosial Kesehatan tahun 2017. Diakses dari <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/a53d9d51182f5d49b7ac79dc50970b59.pdf>
- Caesaria. R (2016). Evaluasi implementasi program rujuk balik peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok tahun 2016, Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI: 2009.

- Ginting, Rosmeri (2016). Pelaksanaan Program Rujuk Balik Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Pelaksanaan Program Rujuk Balik Pelayanan Kesehatan Pada Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai.Tahun 2016.Universitas Sumatera Utara.
- Ita. N. S. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Rujuk Balik Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018, Universitas Sumatera Utara
- Karleanne,L.P,2015, Analisis Sistim Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD Dr Adjidarmo Kabupaten Lebak, Jurnal ARSI Vol 1, Nomor 2, Jakarta
- Kemendes Republik Indonesia. 2019. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015. Kementerian Kesehatan RI.
- Undang – Undang Republik Indonesia No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional ; 2004. Kesehatan RI. 2014. doi:10.1002/cplu.201490022.
- Muhadi. Pringgodigdo., Firdaus,I., Mayza,A., Idris,F., Fajriadinur.,dkk.2014, Panduan Klinis Prolanis Hipertensi,BPJS Kesehatan, Jakarta.
- Mundiharmo., Thabrany, H. 2012, Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional
- Notoatmodjo. 2014. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rinneka Cipta
- Notoatmodjo. 2014. Metodologi Penelitian. Jakarta : Rinneka Cipta
- Nurul (2020).Pelaksanaan Program Rujuk Balik Pasien PTM Peserta JKN Di Puskesmas Medan Johortahun 2019. Skripsi. Medan : Univeristas Sumatera Utara.
- Nugraheni, D.K, 2015, Ekspektasi Dan Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Mutu Pelayanan Kefarmasian Pada Era JKN di RSUP DR Sarjito Yogyakarta dan Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tahun 2015. Tesis
- Primasari, K.L. (2015). Analisis SistemRujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo KabupatenLebak. Jurnal Administrasi RumahSakit Indonesia. Volume 1 No 2.ISSN : 2406-9108.
- Putri, A.E. dan Mahendra, A.A.O. 2014, Himpunan Lengkap Peraturan Perundangan- Undangan Jaminan Kesehatan di Indonesia, Pustaka Martabat, Jakarta, Indonesia.
- Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Safitri, Eva. (2018). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujuk Balik Program Penyakit Tidak Menular (PTM) Dalam Era JKN di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2018.Universitas Sumatera Utara.
- Solihin Ismail. 2012. Pengantar Manajemen. Jakarta:Erlangga
- Sugiyono. 2014. Metodologi Penelitian. Bandung: Alfabeta.