

MENINGKATKAN REKRUITMEN PESERTA PROGRAM RUJUKAN BALIK:

Perlu Evaluasi Dan Strategi Khusus Dalam Implementasi

Rahmat Bakhtiar, Krispinus Duma, Hilda

RINGKASAN

Sejak tahun 2014 sampai saat ini, capaian rekrutmen peserta PRB di FKRTL Provinsi Kalimantan Timur masih rendah (55%), terdapat 5 meskipun demikian capaian presentase peserta aktif PRB cukup baik 91,9% (target $\geq 70\%$). Strategi khusus dari FKRTL yang belum ada menyebabkan capaian rekrutmen peserta PRB menjadi rendah. Sejauh ini PRB masih harus terus dioptimalkan baik dari sisi peserta, FKRTL, Apotek PRB, FKTP, hingga internal. Beberapa hal yang harus ditingkatkan seperti pemahaman peserta akan PRB, ketertiban merujuk balik oleh FKRTL, ketersediaan obat oleh Apotek, peningkatan peran farmasi FKTP hingga pengembangan aplikasi monitoring yang terintegrasi.

HASIL TEMUAN

Program Rujuk Balik (PRB) yang telah dilaksanakan berdasarkan Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2014 belum terlaksana secara optimal. Sebagai implementasi dari kendali mutu dan kendali biaya, PRB dapat membuat akses pelayanan kesehatan termasuk aspek kefarmasian lebih mudah dan komprehensif, meningkatkan hubungan dokter-pasien secara holistik. Selain mengoptimalkan fungsi FKTP sebagai *Gate Keeper*, PRB juga meningkatkan kompetensi penanganan medik berbasis *evidence based* melalui bimbingan organisasi profesi dan dokter spesialis serta meningkatkan fungsi pengawasan pengobatan. Manfaat bagi FKRTL adalah mengurangi waktu tunggu pasien di poliklinik, meningkatkan kualitas pelayanan spesialistik dan fungsi spesialis sebagai koordinator dan konsultan manajemen penyakit. Optimalisasi PRB dan Prolanis dapat mengendalikan biaya katastrofi melalui pengendalian penyebab penyakit. Sampai saat ini terdapat 9 penyakit kronis yang masuk PRB, yaitu: Diabetes mellitus, Hipertensi, Jantung, Asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), Epilepsi, Skizofrenia, Stroke, dan Systemic lupus erytematosus (SLE). Meskipun hasil evaluasi menunjukkan PRB belum optimal, untuk kasus Jantung pelayanan PRB memiliki kualitas baik dalam aspek dimensi aman, efektif, berpusat pada pasien, efisien, tepat waktu dan pemerataan⁽¹⁾.

Dalam aspek kefarmasian meskipun sistem pembagian wilayah kerja apotek untuk pengadaan dan distribusi obat PRB di FKTP sudah baik, mengikuti daftar *mapping* BPJS Kesehatan, namun kejelasan alur alternatif pengadaan obat bila obat kosong. Akses aplikasi *e-purchasing* masih menjadi masalah dalam pengadaan obat di Puskesmas maupun apotek.

Tabel 1. Capaian Rekrutmen Peserta Program Rujukan Balik di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut Provinsi Kalimantan Timur tahun 2020

No	Kab/Kota	FKRTL	Target 2020 LSS	Target Per Bulan	Capaian sd Agustus 2020	%
1	Samarinda	RS SAMARINDA MEDIKA CITRA	1.125	94	505	45%
2	Samarinda	RSUD A.W. SIAHRANIE	592	49	13	2%
3	Samarinda	RS DIRGAHAYU	1.284	107	1.060	83%
4	Samarinda	RSUD LA. MOEIS	334	28	171	51%
5	Samarinda	RS JIWA ATMA HUSADA MAHAKAM	145	12	4	3%
6	Samarinda	RS TENTARA SAMARINDA	17	1	824	4892%
7	Samarinda	RS SIAGA AL MUNAWWARAH	147	12	177	121%
8	Samarinda	RS HERMINA SAMARINDA	380	32	401	106%
9	Samarinda	RS BHAKTI NUGRAHA	137	11	128	94%
10	Samarinda	RS Qurrata Ayun	10	1	6	61%
11	Samarinda	KLINIK UTAMA MATAHARI	69	6	16	23%
12	Samarinda	RSIA AISYIYAH	10	1	-	0%
13	Kutai Timur	RSUD KUDUNGGGA SANGATTA	126	10	4	3%
14	Kutai Timur	RSU MEDIKA SANGATTA	416	35	186	45%
15	Kutai Timur	RS PUPUK KALTIM PRIMA SANGATA	52	4	97	187%
16	Kutai Timur	RSUD SANGKULIRANG	8	1	-	0%
17	Kutai Timur	RSU MELOY SANGATTA	56	5	12	22%
18	Kutai Timur	RSIA CAHAYA SANGATTA	4	0	-	0%
19	Kutai Kartanegara	RSUD AM PARIKESIT	1.479	123	27	2%
20	Kutai Kartanegara	RSUD AJI BATARA	400	33	41	10%
21	Kutai Kartanegara	RSUD DAYAKU RAJA	81	7	-	0%
22	Kutai Barat	RSUD HARAPAN INSAN SENDAWAR	261	22	-	0%
23	Bontang	RSUD TAMAN HUSADA BONTANG	403	34	213	53%
24	Bontang	RS PUPUK KALTIM BONTANG	320	27	302	94%
25	Bontang	RS ISLAM BONTANG	260	22	268	103%
26	Bontang	RS AMALIA BONTANG	153	13	67	44%
27	Bontang	RS LNG BADAK	19	2	8	43%
Total			8.286	691	4.530	55%

Sumber: BPJS Kesehatan Wilayah Kaltimtengseltara, Agustus 2020⁽²⁾

Tabel 2. Capaian Persentase Program Rujukan Balik per Kabupaten/Kota Bulan Pelaksanaan Juli 2020

No	Kabupaten/Kota	Total	Total	PRB Aktif		% PRB Aktif		Total PRB Aktif	% PRB Aktif
		Peserta PRB	Target PRB Aktif	Aktif s.d di FKTP	Aktif s.d di Apotek	Aktif s.d di FKTP	Aktif s.d di Apotek		
		a	b	c	d	e=c/b	f=d/b		
1	KAB. KUTAI BARAT	64	8	10	1	125,00%	12,50%	11	137,5%
2	KAB. KUTAI KERTANEGARA	931	201	122	99	60,70%	49,30%	221	110,0%
3	KAB. KUTAI TIMUR	831	260	178	83	68,50%	31,90%	261	100,4%
4	KAB. MAHAKAM ULU	37	1	0	0	0,00%	0,00%	-	0,0%
5	KOTA BONTANG	2.786	1.084	561	588	51,80%	54,20%	1.149	106,0%
6	KOTA SAMARINDA	11.405	4.899	1.268	3.019	25,90%	61,60%	4.287	87,5%
Total		16.054	6.453	2.139	3.790	33,10%	58,70%	5.929	91,9%

Sumber: BPJS Kesehatan Wilayah Kaltimtengselata, Agustus 2020⁽²⁾

Tabel 1 diatas menunjukkan rata rata capaian rekrutmen peserta PRB di FKRTL Provinsi Kalimantan Timur adalah sebesar 55%. FKRTL dengan capaian rekrutmen peserta >100% sebanyak 4(14,8%), sedangkan FKRTL dengan capaian rekrutmen < 50% sebanyak 11 (40,7%) sedangkan FKRTL yang tidak mempunyai peserta PRB sebanyak 5 (18,53%). Keaktifan peserta PRB seperti yang terlihat pada tabel 2 menunjukkan disemua Kabupaten aktif dalam mengambil obat baik di FKTP maupun di apotik (91,9%). Hanya pada Kabupaten Mahakam Ulu, program PRB belum aktif karena apotik yang bekerjasama dengan BPJS belum ada.

Analisis capaian rekrutmen peserta PRB di FKRTL yang belum tercapai

1. Peserta enggan mendaftar menjadi peserta PRB. Keengganan peserta BPJS Kesehatan disebabkan ketidakpahaman terhadap PRB, bermasalah ketika melakukan pendaftaran, obat yang digunakan selama ini tidak termasuk obat PRB dan masalah status kepesertaan seperti menunggak⁽²⁾.
2. FKTP belum optimal memberikan pelayanan PRB. Konsep program rujuk balik belum dipahami dengan baik dan peran farmasi belum optimal⁽³⁾.
3. Ketersediaan apotek PRB. Minimnya apotek di wilayah Kecamatan, keengganan apotik bekerjasama karena rugi dan ketidakterediaan obat karena berbagai alasan pengadaan⁽⁴⁾.
4. Notifikasi status pasien "potensi PRB" pada program VCLAIM yang ada di FKRTL cenderung diabaikan, dan masih kurangnya kepatuhan tenaga medis di FKRTL dalam mengisi form rujuk balik dengan informasi yang lengkap, serta sosialisasi mekanisme PRB kepada masyarakat. Dokter penanggung jawab pasien belum paham atau tidak percaya terhadap PRB, dan tidak mengetahui jenis obat yang masuk dalam PRB dan sengaja tidak merujuk balik (Moral Hazard)⁽⁵⁾
5. Penyebab utama masalah-masalah tersebut, setelah dianalisis dengan metode RCA, adalah masih lemahnya sistem penyelenggaraan PRB yaitu tidak adanya staf khusus dan metode pengawasan, dari BPJS maupun di fasilitas pelayanan^(5,6).

REKOMENDASI

Program Rujukan Balik harus tetap dilaksanakan. Tim TKMTB tingkat provinsi/kabupaten bersama dengan IDI wilayah dapat membantu memsosialisasikan PRB pada perkumpulan dokter spesialis yang terlibat dalam PRB, sosialisasi program PRB di FKRTL, FKTP dan Masyarakat. Sosialisasi ke Pemerintah Daerah untuk membuka apotik di kabupaten dengan akses yang sulit bekerjasama dengan BUMD, memberikan insentif bagi FKRTL yang telah melaksanakan PRB sesuai dengan target.

REFERENSI

1. Kurniati R, Dwiprahasto I, Lestari T. Evaluasi Kualitas Rujukan dan Rujukan Balik Pasien Rawat Jalan Penyakit Jantung Koroner Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kecamatan Menteng. Tesis. Universitas Gadjah Mada; 2016.
2. BPJS Kesehatan Wilayah Kaltimtengselata. Program Rujukan Balik (PRB). 2020.
3. Ambari R, Savitri M. Analysis Implementation of Back Referral Program Diabetes Mellitus and Hypertension in Hospital X, Jakarta. In: Proceedings of the International Conference on Applied Science and Health International Conference on Applied Science and Health (ICASH). 2018.
4. Maryani H, Kristiana L, Andarwati P, Paramita A, Aimanah IU. Pengelolaan Obat dengan E-Purchasing untuk Pasien Program Rujuk Balik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Studi Kasus di Puskesmas dan Apotek di Surabaya). Bul Penelit Sist Kesehat. 2019;22(2):99–105.
5. Paramita A, Andarwati P, Kristiana L. Upaya Kendali Mutu dan Biaya Program Rujuk Balik Menggunakan Pendekatan Root Cause Analysis. J Heal Sci Prev. 2019;3(2):68–78.
6. Esti AB, Sandra C, Witcahyo E. Back-Referral Program in The Era of National Health Insurance at Balung District General Hospital of Jember in 2017. J Adm Kesehat Indones. 2019;7(1):33–9.