

POLICY BRIEF
KEBIJAKAN E-RUJUKAN BALIK DARI RUMAH SAKIT
KE PUSKESMAS UNTUK KESINAMBUNGAN LAYANAN KESEHATAN

ASRIADI

Target Pemangku Kepentingan

1. Kementerian Kesehatan
2. BPJS Kesehatan
3. Kementerian Keuangan

EXECUTIVE SUMMARY

Sesuai dengan surat Direktorat Pelayanan Kesehatan kementerian kesehatan nomor YR.04.02/III/6014/2018 tanggal 10 Desember 2018 tentang penggunaan SISRUITE (Sistem Rujukan Terintegrasi) diseluruh fasilitas kesehatan. Namun penggunaan SISRUITE tersebut hanya mengakomodir pasien dari Puskesmas ke Rumah sakit atau Rumah sakit ke Rumah sakit (Vertikal), namun belum ada sistem yang mengatur rujukan balik dari Rumah sakit ke Puskesmas untuk melanjutkan layanan kesehatan di tingkat Puskesmas bagi pasien yang lepas rawat inap di rumah sakit.

Perlu dibangun sebuah sistem E-rujukan balik yang mengatur perawatan lanjut di puskesmas bagi pasien lepas rawat inap di Rumah sakit. Kondisi di Indonesia sekarang bahwa program rujuk balik (PRB) dengan memakai kertas selembur yang berfokus pada 9 penyakit Prolanis. Ke 9 penyakit ini merupakan klaim pembayaran terbanyak di BPJS. Namun, di beberapa daerah program rujuk balik (PRB) tidak berjalan baik sesuai harapan BPJS.

Di e-Rujukan Balik, ada informasi kelanjutan perawatan pasien di kirim balik dari Rumah sakit ke Puskesmas sehingga memudahkan petugas Puskesmas melakukan home visit. E-rujukan balik ini bertujuan untuk :

- 1) mengintegrasikan informasi pasien agar memudahkan komunikasi bagi petugas

kesehatan baik di rumah sakit maupun di Puskesmas 2) kesinambungan perawatan pasien. 3) menurunkan angka kunjungan balik ke rumah sakit 4) meningkatkan mutu layanan yang berdampak pada kepuasan pasien/keluarga 5) meningkatkan peran perawat komunitas 6) mendukung program BPJS 7) dapat terintegrasi dengan PIS PK 8) kendali mutu dan kendali biaya.

Gap

- 1) Terbatasnya penyakit yang perlu di rujuk balik.
- 2) Terputusnya komunikasi dan koordinasi dari rumah sakit ke Puskesmas.
- 3) Adanya *lost follow up* pasien rujukan balik karena ketidaktahuan pasien tentang pentingnya berobat rutin, ketidakmauan pasien berobat lagi karena sudah merasa sehat atau karena pasien tidak mau ikut di antrian yang panjang di Puskesmas dan ketidakmampuan pasien termasuk tidak memiliki dana untuk ke sarana kesehatan.

Implementasi Tatanan

Tatanan ini dimulai dari Rumah sakit, dengan mengisi aplikasi E-Rujukan kepada Puskesmas sesuai alamat pasien dengan tujuan untuk memudahkan petugas Puskesmas melakukan home visit. Di Rumah sakit. Tatanan ini dikelola oleh *Continous of Care Unit* di Rumah skait, SDM nya terdiri dari perawat yang akan mengelola data pasien dari *discharge planning* pasien, *meliputi* pengobatan dan tindakan keperawatan apa saja yang akan dilanjutkan di Puskesmas. Pengiriman informasi ini berbasis aplikasi IT.

Pendahuluan

Tingginya angka pasien yang berobat kembali di rumah sakit dengan jarak rawat inap yang dekat

(kurang 7 hari) menyebabkan rumah sakit overload. Pasien tersebut, memiliki riwayat penyakit yang dapat di layani di Puskesmas namun Puskesmas tidak memiliki data pasien yang lepas rawat dari rumah sakit sehingga pasien tersebut tidak mendapatkan perawatan lanjutan sehingga pasien

tersebut kembali ke kondisi kesehatan yang buruk. Kondisi pasien tersebut dapat dicegah jika pasien mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan dengan cepat dan tepat.

Urgensi

Pentingnya e-rujukan balik adalah mengintegrasikan informasi pasien agar memudahkan komunikasi bagi petugas kesehatan baik di rumah sakit maupun di Puskesmas. Pasien mendapatkan layanan kesehatan yang merupakan lanjutan dari Rumah sakit sehingga ada kesinambungan perawatan pasien serta mempertahankan kondisi pasien yang stabil saat keluar dari Rumah sakit tetap terkontrol oleh petugas Puskesmas.

Manfaat

Komunikasi ini juga dapat menjadi simbiosis mutualisme, menguntungkan kedua belah pihak, Rumah sakit dapat menekan biaya perawatan, puskesmas mendapatkan informasi. Pada dasarnya, kita membutuhkan *data base link*, data dasar yang terintegrasi.

Puskesmas sudah memiliki big data yakni data PIS PK, data yang mencakup status kesehatan pasien dan keluarga sehingga memudahkan Puskesmas melakukan home visit serta memudahkan untuk meng update data/kondisi pasien dan keluarga pasien sehingga Puskesmas kembali kefitrahnya yakni mengutamakan upaya promotif dan preventif.

Pasien yang mendapatkan pelayanan komprehensif melalui e-rujukan balik dari Rumah sakit ke Puskesmas dengan konsep *home visit* dapat memutuskan tali rantai yang panjang dan kusut yang dialami oleh pasien untuk berobat di layanan kesehatan karena pasien tidak mengeluarkan ongkos untuk sarana kesehatan, tidak merepotkan anggota keluarga untuk mendampingi pasien, tidak membuang waktu dan membuang energi saat pengantrian di Puskesmas. Hal ini dapat berdampak pada kepuasan pasien/keluarga pasien.

Efek lain dari sistem e-rujukan balik ini adalah meningkatkan peran perawat komunitas. Perawat komunitas berperan membantu individu dan keluarga untuk menghadapi penyakit yang kronik dengan meluangkan sebagian waktu bekerja di rumah pasien dan bersama keluarganya. Keperawatan keluarga ditekankan pada kinerja perawat bersama dengan keluarga karena keluarga merupakan subyek. *Promoting and protecting people health* merupakan perubahan paradigma dari *cure* menjadi *care* melalui tindakan preventif. Hal ini sejalan dengan program Menteri Kesehatan, dr Terawan Agus Putranto.

Sebagai mana peran perawat keluarga menurut WHO tahun 2000 adalah *Health educator, Provider / caregiver, Health Promotion (home care & home visit), Collaborator* yakni berkolaborasi dengan tim medis lain untuk tujuan kesembuhan klien. Jika sistem e-rujukan balik ini berjalan, maka kemungkinan dapat menurunkan angka kunjungan balik ke rumah sakit karena perawatan lanjutan dilaksanakan di Puskesmas sehingga kondisi pasien tetap dalam kondisi stabil. Hal ini sejalan dengan program BPJS yakni optimalisasi peran fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan menurunkan angka rujukan pasien dari Puskesmas ke Rumah sakit.

Sesuai data BPJS bahwa beberapa penyakit tidak menular yang sifatnya

kronis yang membutuhkan pengobatan dan perawatan lama diantaranya : Diabetus Mellitus.2) Hipertensi 3) Jantung 4) Asma 5) Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) 6) Epilepsy 7) Schizophrenia 8) Stroke, 9) Systemic Lupus Erythematosus.

Sisi Ekonomi

Dari sisi ekonomi, Rumah sakit mengalami kerugian karena BPJS tidak membayar klaim pengobatan/perawatan pasien bagi pasien yang selisih rawat inapnya kurang 1 minggu.

Pendekatan yang digunakan dan hasil

Sistem e-rujukan balik berbasis IT sehingga mudah diaplikasikan oleh tenaga kesehatan baik di Rumah sakit maupun di Rumah sakit. System rujukan terkait 1) aksesibilitas 2) efektifitas pelayanan kesehatan. Aksesibilitas dapat melalui program Puskesmas yaitu Program Perkesmas, program Promkes, Penanggung jawab PIS PK Kelurahan.

Konsep aksesibilitas pelayanan kesehatan menurut kemenkes saat ini adalah kemampuan setiap orang dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka dibutuhkan. Dimensi akses meliputi secara fisik (termasuk masalah geografis), biaya, maupun akses secara sosial. Dengan adanya e-rujukan balik dari rumah sakit ke Puskesmas, maka pasien yang lepas rawat inap dengan kendala akses aksesibilitas termasuk masalah geografis, biaya, maupun akses secara sosial bukan lagi masalah karena pasien akan di *home visit* oleh perawat komunitas di Puskesmas.

Pendekatan efektifitas pelayanan kesehatan; Puskesmas ditingkatkan fungsinya selaku *Gate Keeper* dari aspek pelayanan komprehensif, hal ini dapat memutuskan tali rantai antrian pasien di Puskesmas. Jadi Puskesmas menggiatkan upaya promotif dan preventif dengan melakukan *home visit* kepada pasien dengan cepat dan tepat sasaran

berdasarkan aplikasi e-rujukan balik sehingga dapat menekan biaya pengobatan pasien di rumah sakit.

Hasil

Sistem e-rujukan balik dapat mempengaruhi prinsip kendali mutu dan kendali biaya. Kendali mutu dan kendali biaya dapat ditekan di tingkat fasilitas kesehatan tingkat pertama (Puskesmas) dibandingkan di Rumah sakit. Hal ini diharapkan agar ada *cost sharing*. Sesuai dengan langkah BPJS Kesehatan, kendali mutu dan biaya dilakukan melalui (1) Pemenuhan standar mutu fasilitas kesehatan, (2) Pemenuhan standar proses pelayanan kesehatan, dan (3) Pemantauan terhadap luaran kesehatan peserta sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional.

Kesimpulan

E-rujukan balik merupakan aplikasi berbasis IT yang merupakan media komunikasi petugas kesehatan di rumah sakit dan di Puskesmas untuk mengintegrasikan keberlanjutan pengobatan dan perawatan pasien lepas rawat inap di Rumah sakit. Hal ini dapat berimplikasi kepada mutu layanan keperawatan dengan layanan yang cepat dan tepat di Puskesmas oleh Perawat Komunitas yang disinergikan dengan PIS PK. Hal ini dapat berdampak juga pada prinsip kendali mutu dan kendali biaya BPJS dan akhirnya dapat terwujud *nurses community watch*.

Implikasi Dan Rekomendasi

BPJS terus akan mengalami defisit jika akar masalahnya tidak tertangani. Sebagaimana catatan Kementerian Keuangan, defisit BPJS Kesehatan terus melebar sejak 2014 lalu. Tahun 2018, defisit keuangan yang ditanggung BPJS Kesehatan diestimasikan mencapai Rp 28,5 triliun.

Salah satu sumber utama defisit itu adalah pembayaran klaim peserta BPJS Kesehatan yang sangat besar. Tahun 2018, BPJS Kesehatan telah menghabiskan dana Rp 79,2 triliun untuk pembayaran klaim 84 juta kasus penyakit peserta, sebesar Rp 18 triliun atau 22 persen dari total dana pelayanan yang digunakan tahun 2017.

Selama enam tahun terakhir terdapat tantangan menjalankan layanan kesehatan karena tidak mencukupinya dana BPJS sehingga masih membutuhkan suntikan dana dari pemerintah.

Salah satu solusi untuk menekan tingginya biaya klaim pengobatan pasien BPJS maka perlu sistem e-rujukan balik, mengubah arus pengobatan dan perawatan pasien dengan memakai paradigma sehat bukan paradigma sakit. Rekomendasi ini ditujukan ke Menteri Kesehatan.

Solidkan koordinasi dan komunikasi dari Rumah sakit ke Puskesmas. Rekomendasi ini ditujukan ke Menteri Kesehatan, Persi, ARSSI, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota, Puskesmas.

Meningkatkan peran perawat komunitas serta menguatkan data

PIS PK. Rekomendasi ini ditujukan ke Puskesmas.

Daftar Pustaka

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2017 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia Dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor Hk.01.08/Iii/980/2017 Tahun 2017 Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Kontak Informasi

Asriadi

Telp; +6281342092656

email; adiasriadi99@gmail.com