

UPAYA PENINGKATAN CAPAIAN KEPATUHAN PROGRAM RUJUK BALIK DI RS X DENGAN MENGGUNAKAN PROBLEM SOLVING CYCLE

Fadilla Delima Sandi
Universitas Airlangga
fadilladelima@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk tercapainya indikator target rekrutmen peserta PRB yang telah ditetapkan oleh BPJS sebesar 25% dari tujuh indikator yang telah ditentukan oleh BPJS Kesehatan. Metode yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif. Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak tercapainya indikator target rekrutmen peserta PRB dikarenakan rendahnya kunjungan untuk ke poliklinik sehingga DPJP khawatir pasien habis dan tidak ada yang berobat di RS. Tercapainya target peserta rekrutmen program rujuk balik yang ditetapkan oleh RS dengan kenaikan 10% setiap bulannya. Kegiatan program promosi rumah sakit wajib dilakukan pengawasan secara berkala dan melibatkan unit yang terkait.

Kata Kunci: Kepatuhan, Program Rujuk Balik, Problem Solving Cycle

ABSTRACT

This study aims to achieve the target indicators for recruiting DRR participants that BPJS has set by 25% of the seven hands that BPJS Health has determined. The method used is the descriptive research method. The results showed that the DRR participant recruitment target indicator was not achieved due to low visits to the polyclinic, so the DPJP was worried that the patient would run out. No one would seek treatment at the hospital. They are achieving the target of the referral program recruitment participants set by the hospital with an increase of 10% every month. Hospital promotion program activities must be monitored regularly and involve related units.

Keywords: Compliance, Referback Program, Problem Solving Cycle

PENDAHULUAN

Indonesia, pada tanggal 1 Januari 2014 telah didirikan suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selaras dengan tujuan Organisasi Kesehatan Dunia dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua penduduk. BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Masyarakat membutuhkan jaminan kesehatan, tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan (Darmawan et al., 2020; Putri & Kartika, 2017; Moon et

al., 2017).

Berdasarkan BPJS Kesehatan, dapat disimpulkan bahwa program JKN menitikberatkan pada prinsip *managed care*, dimana terdapat empat pilar, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Prinsip ini difokuskan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, seperti puskesmas, klinik, dan praktek dokter yang menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Untuk itu, kualitas FKTP harus ditingkatkan agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Salah satu masalah kritis dalam pelayanan kesehatan adalah tersedianya fasilitas dan tenaga kesehatan yang merata di seluruh wilayah dengan kualitas yang terjaga (BPJS Kesehatan, 2018; Rusady, 2017; Kamariyah et al., 2017).

Pelayanan rujuk balik merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di fasilitas kesehatan atas rujukan dari dokter spesialis atau sub spesialis yang merawat. Program Rujuk Balik (PRB) merupakan program yang berpotensi memberi banyak manfaat bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis (Paramita et al., 2019). Pelayanan Program Rujukan (PRB) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan jangka panjang atau asuhan keperawatan pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atas rekomendasi/rujukan dari yang merawat (Nardia & Stjaaf, 2021).

Berdasarkan Surat Edaran Direktur Pelayanan BPJS Kesehatan Nomor 047 Tahun 2014 tentang Pelayanan Program Rujuk Balik bagi Peserta JKN, pelayanan rujuk balik ini diberikan kepada pasien yang menderita penyakit kronis yang kondisinya sudah stabil tetapi masih membutuhkan perawatan jangka panjang guna meningkatkan kualitas pelayanan bagi peserta JKN dan memudahkan akses dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan yang menjadi tempat rujukan dapat menentukan apakah pasien dirawat di fasilitas kesehatan tersebut, dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi, atau dirujuk balik ke fasilitas kesehatan yang merujuk. Adapun jenis penyakit yang termasuk dalam program rujuk balik antara lain diabetes mellitus, hipertensi, jantung, asma, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), epilepsi, schizophrenia, stroke, dan systemic lupus erythematosus (SLE) (Pertiwi et al., 2017).

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. Capaian kepesertaan BPJS tersebut menunjukkan komitmen Indonesia dalam upaya mencapai UHC pada tahun 2019, sebagaimana yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019 yaitu minimal 95% penduduk menjadi peserta Jaminan Kesehatan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Humas BPJS Kesehatan, 2018).

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 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 (Gultom, 2016).

Ada 3 hal yang perlu diperhatikan dalam program rujuk balik (PRB), yaitu diagnosa yang benar dengan memperhatikan SRB terisi lengkap, kondisi peserta yang benar stabil, serta obat yang di resepkan termasuk dalam daftar formularium nasional

untuk PRB atau disingkat dengan 3B, benar diagnosanya, benar kondisinya stabil dan benar obatnya (Sutriso, 2017).

Penelitian Pertiwi et al., (2017) di salah satu Rumah Sakit (RS) di Magelang menemukan bahwa kurangnya komunikasi antara dokter spesialis FKRTL dengan dokter umum FKTP membuat pelaksanaan PRB di rumah sakit kurang optimal. Pernyataan status pasien tidak menstandarkan surat rujukan yang digunakan FKRTL, birokrasi terkait dengan SOP sudah ada namun belum dilaksanakan dengan baik, dan belum terbentuk struktur organisasi PRB. Penyesuaian dilakukan secara langsung. Dalam penelitian Kusmawati & Hendartini (2016) program rujukan lain di Daerah Istimewa Yogyakarta, beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program rujukan, pengetahuan spesialis, dan komunikasi dan koordinasi dokter FKTP dan FKRTL dikaitkan dengan pasien yang stabil. panduan, ketersediaan fasilitas dan layanan, pengobatan dengan FKTP, dan status klinis pasien.

Tujuan penulisan artikel ini karena beberapa permasalahan belum tercapainya indeks kepatuhan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan diantaranya sistem antrian terhubung aplikasi mobile JKN indeks pemahaman faskes adalah hasil penilaian pemahaman FKRTL terhadap ketentuan dan regulasi program dan tercapainya target rekrutmen peserta PRB dan berdasarkan metode USG (*Urgency, seriousness, growth*) didapatkan prioritas masalah yang menduduki urutan pertama adalah rendahnya capaian target rekrutmen peserta PRB. Dalam matriks pemecahan masalah dengan metode USG dapatkan prioritas masalah “Kekhawatiran jumlah kunjungan rawat jalan menurun”. Selanjutnya dilakukan analisis faktor penyebab masalah. Pada penelitian ini bertujuan menganalisis kekhawatiran menurunnya jumlah kunjungan rawat jalan dengan menganalisis penyebab masalah dengan metode USG (*Urgency, seriousness, growth*) dan Carl (*capability accesability readiness leverage*).

Dikarenakan hal tersebut maka diputuskan untuk menggunakan metode Problem Solving Cycle (PSC) untuk menyelesaikan permasalahan dan membutuhkan waktu kurang lebih 2 minggu dengan biaya anggaran yang minimal. Pada metode ini langkah pertama yaitu menentukan problem analysis, strategy design, strategy development, implementasi, evaluasi, monitoring dan follow up. Jika masalah terselesaikan maka dapat memilih masalah berikutnya. Pada penelitian ini permasalahan dapat terselesaikan sehingga tidak diperlukan modifikasi desain dan mengulang tahapan PSC. Didapatkan hasil setelah menggunakan metode PSC pada kegiatan dapat meningkatkan cakupan atau target rekrutmen PRB 8,0% (Data BPJS Cabang Mojokerto, juli 2021) menjadi 37,5% (Data BPJS Cabang Mojokerto, Oktober 2021).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan masalah-masalah yang sedang berlangsung pada saat penelitian dilakukan, sedangkan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. dengan rancangan penelitian studi kasus dan analisa permasalahan dengan problem solving cycle (PSC).

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Daftar Masalah Capaian Target PRB BPJS Kesehatan

No	Daftar Masalah
1	Kekhawatiran jumlah kunjungan rawat jalan menurun
2	Kurangnya deteksi pasien PRB dipoli spesialis
3	Informasi yang diterima oleh dokter spesialis tidak lengkap
4	Terdapat perbedaan kategori stabil
5	Kurangnya komunikasi antara PIC PRB dengan dokter spesialis
6	Kekhawatiran oleh pasien tidak mendapatkan obat seperti dirumah sakit

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan terkait daftar masalah yang dapat menjadikan target PRB di rsu dr moedjito,daftar masalah tersebut berdasarkan focus grup discussion.

Tabel. 2
Matriks Pemecahan Masalah dengan Metode USG

No	Masalah	U	S	G	Total	Rangking
1	Kekhawatiran dokter spesialis terhadap jumlah kunjungan rawat jalan menurun	4	5	5	14	1
2	Kurangnya deteksi pasien PRB dipoli spesialis	3	4	4	11	2
3	Informasi yang diterima oleh dokter spesialis tidak lengkap	2	4	2	8	6
4	Terdapat perbedaan kategori stabil	3	3	4	10	3
5	Kurangnya komunikasi antara PIC PRB dengan dokter spesialis	2	3	3	8	5
6	Kekhawatiran oleh pasien tidak mendapatkan obat seperti dirumah sakit	3	3	3	9	4

Table. 3
Tabel Analisis Faktor Penyebab Kekhawatiran Jumlah Kunjungan Rawat Jalan Menurun

SDM	1.Jumlah SDM Marketing minimal 2.Marketing belum menjalankan semua program promosi RS 3.DPJP belum seluruhnya memahami SOP
Manajemen	1.SOP tidak jelas 2. Kegiatan marketing RS belum maksimal
Sarana dan prasarana	1.Perbaikan fasilitas poliklinik 2.Mengembangkan media promosi RS

Tabel. 4
Penentuan Prioritas Penyebab Masalah dengan CARL

No	Penyebab Masalah	Skor				Hasil CxAxRxL	Rangking
		C	A	R	L		
1	Jumlah SDM Marketing minimal	3	3	4	3	108	4
2	Marketing belum menjalankan semua program promosi RS	5	4	4	5	400	1
3	DPJP belum seluruhnya memahami SOP	3	2	3	3	54	5

4	SOP tidak jelas	4	4	5	4	320	2
5	Kegiatan marketing RS belum maksimal	2	2	3	3	36	6
6	Perbaiki fasilitas poliklinik	4	3	4	4	192	3
7	Mengembangkan media promosi RS	2	2	2	2	16	7

Setelah mendapatkan hasil analisis faktor penyebab masalah maka kita lakukan analisis penyebab masalah dengan metode CARL untuk melakukan prioritas alternatif solusi yang layak (*feasible*), sebagai berikut; pada tabel didapatkan penyebab masalah yang menduduki rangking pertama adalah marketing belum menjalankan semua program promosi RS.

Tabel. 5
Alternatif Solusi Penyebab Marketing Belum Menjalankan Semua Program Promosi

Masalah	Penyebab	Alternatif Solusi
rendahnya capaian target rekrutmen peserta PRB	Marketing belum menjalankan program promosi RS	1.Melakukan review program kerja 2. Mengkaji alasan tidak bisa menjalankan semua program 3.Menetapkan target capaian PRB setiap bulannya 4. Evaluasi pelaksanaan

Berdasarkan tabel 5 mencari alternatif solusi terkait permasalahan “ Marketing belum menjalankan semua program promosi RS” Adapun alternatif solusi yang ditetapkan yaitu melakukan review program kerja, mengkaji alasan tidak bisa menjalankan semua program, menetapkan target capaian PRB setiap bulannya dan melakukan evaluasi pelaksanaan.

Tabel. 6
Penyebab Masalah Marketing Belum Menjalankan Semua Program Promosi

No	Alternatif Solusi	Skor				Hasil CxAxRxL	Rangking
		C	A	R	L		
1	Melakukan review program kerja	5	3	4	3	180	2
2	Mengkaji alasan tidak bisa menjalankan semua program	5	4	4	5	400	1
3	Menetapkan target capaian PRB setiap bulannya	4	4	3	3	144	3
4	Evaluasi pelaksanaan	5	3	3	2	90	4

Dan pada strategy Development didapatkan yaitu masalah yang telah dipilih belum tercapainya target rekrutmen peserta program rujuk balik. Dan Solusi terpilih yang akan dilaksanakan diantaranya mengkaji alasan tidak bisa menjalankan semua program, melakukan review program kerja, menetapkan target capaian PRB setiap bulannya dan evaluasi pelaksanaan

Rancangan tujuan sesuai dengan kaidah, what adalah belum tercapainya target rekrutmen peserta program rujuk balik, Who (PIC PRB, DPJP, Tim Marketing), Where yaitu di poliklinik RSU dr Moedjito Dwidjosiswojo, How Much yaitu memerlukan

anggaran biaya sebesar Rp 560.000,-,How Long yaitu selama 1 bulan

Perencanaan kegiatan yang akan dilaksanakan, dalam operasionalisasinya harus didukung dengan sumber daya yang dimiliki organisasi. Sumber daya yang diperlukan dalam pelaksanaan rencana kegiatan adalah

Tabel. 7
Kebutuhan Alokasi SDM

Solusi/ kegiatan	SDM sebagai Subyek	SDM sebagai Obyek
Mengkaji alasan tidak bisa menjalankan semua program,	1. Tim Marketing 2. Kabid yanmed 3. Direktur RS 4. PIC PRB	1.Staf Keuangan
Melakukan review program kerja	1.Tim marketing, 2.direktur RS, 3.Kabid yanmed	
Menetapkan target capaian PRB setiap bulannya	PIC PRB	
Evaluasi pelaksanaan	1.PIC PRB 2.Kabid yanmed 3.Direktur RS	

Berdasarkan tabel 7 dijelaskan terkait alokasi SDM terhadap setiap kegiatan untuk menentukan yang menjadi subyek dan SDM yang menjadi obyek. Sehingga setiap kegiatan memiliki sasaran tujuan yang tepat.

Tabel. 8
Alokasi Material yang Dibutuhkan

Solusi/Kegiatan	Kebutuhan Material
Mengkaji alasan tidak bisa menjalankan semua program,	Komputer, ATK, Ruang meeting
Melakukan review program kerja	Komputer, ATK, Ruang meeting
Menetapkan target capaian PRB setiap bulannya	Komputer, ATK, Ruang meeting
Evaluasi pelaksanaan	

Berdasarkan tabel 8 melakukan alokasi material yang dibutuhkan. Tidak hanya terkait SDM namun material seperti penunjang untuk melaksanakan kegiatan juga perlu dirinci sehingga memudahkan untuk persiapan dan anggaran yang dibutuhkan untuk menyelesaikan masalah.

Tabel. 9
Alokasi Finansial

Solusi/Kegiatan	Kebutuhan Finansial
Mengkaji alasan tidak bisa menjalankan semua program,	Konsumsi saat meeting Biaya cetak hasil meeting
Melakukan review program kerja	Konsumsi saat meeting Biaya cetak hasil meeting
Menetapkan target capaian PRB setiap bulannya	Konsumsi saat meeting Biaya cetak hasil meeting
Evaluasi pelaksanaan	Konsumsi saat meeting Biaya cetak hasil meeting

Pada tabel 9 menjelaskan terkait alokasi finansial, dijabarkan setiap kegiatan memerlukan kebutuhan dana. Pada tabel diatas pada kegiatan mengkaji alasan tidak bisa menjalankan semua program maka diperlukan rapat untuk membahas hal tersebut dengan kebutuhan dana pada konsumsi dan biaya cetak hasil meeting.

Tabel. 10
Jadwal rencana pelaksanaan program PSC

No	Solusi/Kegiatan	PJ	Anggaran	Time Schedule (November 2020)			
				Mg I	Mg II	Mg III	Mg IV
1	Mengkaji alasan tidak bisa menjalankan semua program,	PJ Marketing	Rp 140.000,-	V			
2	Melakukan review program kerja	PJ Marketing	Rp 140.000,-		V		
3	Menetapkan target capaian PRB setiap bulannya	PIC PRB	Rp 140.000,-		V		
4	Evaluasi pelaksanaan	PJ Marketing	Rp 140.000,-				V

Berdasarkan tabel 10 dijabarkan mengenai kegiatan yang dilakukan dengan di tampilkan time schedule, PJ kegiatan serta anggaran yang dibutuhkan secara rinci.

Tabel. 11
Indikator Keberhasilan Penyelesaian Masalah
Unit Rawat Jalan

Solusi/Kegiatan	Indikator Keberhasilan	Formula	Sumber Numerator	Sumber Denominator
Mengkaji alasan tidak bisa menjalankan semua program,	80%	$N/Dx100\%$	Solusi yang didapat	Seluruh program yang tidak bisa dijalankan
Melakukan review program kerja	85%	$N/Dx100\%$	Jumlah program yang tidak dijalankan	Seluruh program
Menetapkan target capaian PRB setiap bulannya	80%	$N/Dx100\%$	Jumlah pasien yang di PRB kan	Jumlah pasie yang ditargetkan PRB oleh RS
Evaluasi pelaksanaan	85%	$N/Dx100\%$	Keberhasilan program	Seluruh program

Berdasarkan tabel 11 setiap solusi/kegiatan ditentukan target yang ingin dicapai serta menuiskan formula untuk menghitung target pencapaiannya, serta menjelaskan yang tergolong denumerator dan numerator.

Tabel. 12
Penetapan Target pada Solusi/Kegiatan

Solusi/Kegiatan	Indikator	Target
Mengkaji alasan tidak bisa menjalankan semua program,	Terdapat solusi saat program tidak bisa dijalankan	80%
Melakukan review program kerja	Terlaksananya program marketing RS	85%
Menetapkan target capaian PRB setiap bulannya	Tercapainya kenaikan 10% target pasien yang diPRB kan oleh RS	80%
Evaluasi pelaksanaan	Semua kegiatan promosi RS dapat dikerjakan tercapai target	85%

Berdasarkan tabel 12 ini menjelaskan target yang ditetapkan setiap kegiatan dengan indikator keberhasilan yang telah disepakati. Pada kegiatan melakukan review program kerja dengan indicator terlaksananya program marketing RS dengan target capaian keberhasilan sebesar 85%

Tabel. 13
Proses Monitoring Metode PSC

Indikator	Tipe Data	Frekuensi Pengumpulan	PJ
80% Terdapat solusi saat program tidak bisa dijalankan	Numeric berdasarkan hasil observasi	Minggu ke 2 (13 Juli 2021)	PJ Marketing
85%Terlaksananya program marketing RS	Numeric berdasarkan hasil observasi	Akhir minggu ke 3 (20 Agustus 2021)	PJ Marketing
80% Tercapainya target pasien PRB sesuai aturan RS	Numeric berdasarkan hasil observasi	Akhir minggu ke 4 (31 Agustus 2021)	PIC PRB
85% Semua kegiatan promosi RS dapat dikerjakan dan tercapai target	Numeric berdasarkan hasil observasi	Awal minggu 1 (2September 2021)	PJ Marketing

Berdasarkan tabel 13 terkait proses monitoring metode PSC di rawat jalan dengan menjelaskan tipe data yang diinginkan yaitu numeric berdasarkan hasil observasi dengan frekuensi pengumpulan sesuai dengan jadwal waktu yang ditentukan serta menetapkan PJ di setiap indikator yang akan dilakukan observasi.

Tabel. 14
Evaluasi Keberhasilan Kegiatan

No	Kegiatan	Indikator keberhasilan	Target	Hasil	% Keberhasilan
1	Mengkaji alasan tidak bisa menjalankan semua program,	Terdapat solusi saat program tidak bisa dijalankan	80%	Sesuai target	90%
2	Melakukan review program kerja	Terlaksananya program marketing RS	85%	Sesuai target	90%

3	Menetapkan target capaian PRB setiap bulannya	Tercapainya kenaikan 10% target pasien yang di PRB kan oleh RS	80%	Sesuai target	81%
4	Evaluasi pelaksanaan	Semua kegiatan promosi RS dapat dikerjakan dan tercapai target	85%	Belum sesuai	80%

Berdasarkan tabel 14 menjelaskan hasil kegiatan dengan menampilkan prosentase keberhasilan pada tabel diatas yang belum mencapai indicator keberhasilan yaitu evaluasi pelaksanaan dengan capaian keberhasilan yaitu 85%. Untuk permasalahan ini makan bisa diulangi lagi Langkah kaji permasalahan sesuai urutan tabel 1 hingga 14.

PEMBAHASAN

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 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 (BPJS Kesehatan, 2018).

Terjadinya peningkatan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan kelompok usia lanjut menyebabkan meningkatkannya jumlah peserta BPJS yang memiliki risiko penyakit kronis. Pengobatan penyakit kronis yang dilakukan seumur hidup berdampak pada peningkatan biaya kesehatan, sehingga dibutuhkan program untuk meningkatkan efisiensi biaya kesehatan Program rujuk balik BPJS sebagai salah satu upaya perwujudannya. Program rujuk balik BPJS merupakan pelayanan kesehatan penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan yang panjang, dilaksanakan di layanan primer berdasarkan rujuk balik dari dokter spesialis, tujuannya optimalisasi dokter layanan primer, transfer of knowledge dan meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan.1 Cakupan penyakit rujuk balik: diabetes mellitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruksi Kronik, epilepsi, schizoprenia, stroke dan Systemic Lupus Erythematosus (BPJS Kesehatan, 2015).

Program rujuk balik BPJS di Kabupaten Kotawaringin Timur melibatkan berbagai profesi kesehatan, yang meliputi dokter umum, spesialis dan apoteker. Meskipun telah ada regulasi, dukungan organisasi profesi dan komitmen kerjasama namun target rujuk balik tidak tercapai. Beberapa penelitian juga mendapatkan rendahnya rujuk balik dan sering terjadinya kekosongan obat (Rinata et al., 2019). Penelitian lain mendapatkan beberapa faktor menyebabkan rujuk balik rendah. Penelitian-penelitian tersebut tidak menjelaskan bagaimana kolaborasi antar profesi yang terlibat program rujuk balik (Sudrajat, 2020).

Ada 3 hal yang perlu diperhatikan dalam program rujuk balik (PRB, yaitu diagnosa yang benar dengan memperhatikan SRB terisi lengkap, kondisi peserta yang benar stabil, serta obat yang di resepkan termasuk dalam daftar formularium nasional untuk PRB atau disingkat dengan 3B, benar diagnosanya, benar kondisinya stabil dan benar obatnya. (BPJS Kesehatan. Surat Edaran Direktur Pelayanan tentang Pelayanan Program Rujuk Balik bagi Peserta JKN Nomor 47 Tahun 2014. 2014).

Pada hasil wawancara dengan spesialis di RSUD dr Moedjito didapatkan bahwa capaian program rujuk balik rendah dikarenakan kekhawatiran jumlah kunjungan rawat jalan menurun, kurangnya deteksi pasien PRB di poli spesialis, informasi yang diterima oleh dokter spesialis terkait PRB lengkap, kurangnya komunikasi antara PIC PRB dengan dokter spesialis, kekhawatiran oleh pasien tidak mendapatkan obat seperti yang dirumah sakit.

Wawancara kepada spesialis di poli rawat jalan pada saat jam sebelum buka layanan, melakukan wawancara kepada spesialis yang secara langsung terlibat terhadap pelayanan program rujuk balik.

Pada penyelesaian masalah tersebut menggunakan *problem solving cycle* (PSC) dengan mengikuti Langkah-langkah yang telah ditetapkan, selain proses observasi juga melakukan focus grup discussion dengan mengkaji seluruh permasalahan yang didapat dengan target rentang waktu yang telah di tetapkan.

Anggaran yang diperlukan untuk melakukan analisa permasalahan pun juga tidak menghabiskan banyak dana sekitar Rp 140.000 untuk setiap kegiatan meeting dan target penyelesaian pun tidak membutuhkan waktu lama halini bisa dikarenakan *problem solving cycle* selain untuk melakukan observasi secara ketat juga lebih sering mengadakan meeting untuk mendapat kesepakatan Bersama untuk setiap Langkah kerja yang dilakukan.

Pada pemasalahan rendahnya capaian PRB, pokok permasalahan yang didapat dengan skor tertinggi yaitu sebesar 14 dengan menggunakan USG didapatkan kekhawatiran spesialis terhadap rendahnya kunjungan di poli rawat jalan. Sehingga dari permasalahan rendahnya kunjungan di poli spesialis bisa di jabarkan lagi dengan melakukan analisis faktor dan dilanjutkan metode CARL dengan hasil 400 merupakan skoring tertinggi yaitu penyebab masalah rendahnya kunjungan pasien di poli spesialis adalah marketing belum menjalankan semua program marketing RS.

Untuk memenuhi target program rujuk balik maka rsu dr moedjito melakukan evaluasi dan penilaian disetiap faktor dan melakukan pendataan daftar masalah dan didapatkan nilai yang tertinggi pada metode USG didapatkan kekhawatiran dokter spesialis terhadap kunjungan rawat jalan menurun dan di perjelas dengan metode CARL didapatkan Belum semua program marketing dapat dijalankan. Dan setelah menjalankan PSC (*Problem solving cycle*) didapatkan peningkatan capaian program rujuk balik sebesar 81% dan mengalami peningkatan dibulan sebelumnya.

Koordinasi formal dan informal, yang merupakan salah satu fungsi manajemen, sangat diperlukan agar kegiatan tetap berjalan dengan baik. Fungsi koordinasi sangat diperlukan dalam sebuah proses kegiatan, termasuk dalam sebuah sistem pelayanan kesehatan atau sistem jaminan kesehatan nasional, agar antar unsur penunjang saling bersinergi (Báscolo et al., 2018; Vassbotn et al., 2018).

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu keterlibatan peneliti dalam program rujuk balik dan faktor hubungan kedekatan peneliti dengan subjek penelitian sedikit banyak berpengaruh terhadap hasil penelitian. Saran penelitian ini upaya keberhasilan program rujuk balik agar melakukan evaluasi terhadap kegiatan yang belum tercapai target indikatornya yaitu pada evaluasi pelaksanaan setiap program marketing dan juga bisa dilakukan penambahan terdapat SDM dibagian unit marketing.

SIMPULAN

Tercapainya target peserta rekrutmen program rujuk balik yang ditetapkan oleh RS dengan kenaikan 10% setiap bulannya. Kegiatan program promosi rumah sakit wajib dilakukan pengawasan secara berkala dan melibatkan unit yang terkait

SARAN

Rekomendasi yang dapat disampaikan yaitu dapat melanjutkan menggunakan metode PSC untuk permasalahan yang lain di unit kerja lainnya dan dapat melakukan kegiatan in house training kepada unit2 unit lainnya terkait metode PSC.

DAFTAR PUSTAKA

- Báscolo, E., Houghton, N., & Del-Riego A (2018). Construction of a Monitoring Framework for Universal Health. *Revista Panamericana De Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.81>
- BPJS Kesehatan. (2015). *Panduan Praktis Program Rujuk Balik bagi Peserta JKN*. Jakarta: BPJS Kesehatan
- BPJS Kesehatan. (2018). *Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK)*. www.BPJS-Kesehatan.go.id
- Darmawan, A., Erni, K., Nofri, R. E., Susantara, W., & Realita, E. (2020). Kajian Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK) BPJS di FKTP Kota Jambi. *Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 8(1), 75-83. <https://online-journal.unja.ac.id/kedokteran/article/view/9479>
- Gultom, A. (2016). *Fahmi Idris: Tidak Benar BPJS Kesehatan Kolaps*. <https://ekbis.rmol.id/read/2016/03/10/238986/fahmi-idris-tidak-benar-bpjs-kesehatan-kolaps>
- Humas BPJS Kesehatan. (2018). *Jaminan Kesehatan Semesta Sudah di Depan Mata*. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2018/639>
- Kamariyah, K., Arif, Y., & Dorisnita, D. (2017). Pengalaman Tenaga Kesehatan tentang Pelayanan BPJS Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer di Kota Jambi Tahun 2014. *Jambi Medical Journal; Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 4(2), 119-139. <https://doi.org/10.22437/jmj.v4i2.3578>
- Kusumawati, N. I., & Hendartini, J. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Rujuk Balik Pasien Penderita Penyakit Kronis Peserta BPJS Kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta. Universitas Gadjah Mada. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/103722>
- Moon, S., Røttingen, J. A., & Frenk, J. (2017). Global Public Goods for Health: Weaknesses and Opportunities in the Global Health System. *Health Economics, Policy and Law*. *Cambridge University Press*, 12(2), 195–205. <https://doi.org/10.1017/S1744133116000451>
- Nardia, S. U., & Sjaaf, A. C. (2021). Policy Implementation Performance Related to the Procurement of PRB Drugs in the Subdistrict Primary Healthcare Center Pharmacy and PRB Pharmacy in Central Jakarta Quarter I, II, and III of 2019. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration*, 6(1), 116-121. <https://journal.fkm.ui.ac.id/ihpa/article/view/4281>

- Paramita, A., Andarwati, P., & Kristiana, L. (2019). Upaya Kendali Mutu dan Biaya Program Rujuk Balik Menggunakan Pendekatan Root Cause Analysis. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(2), 68-78. <http://doi.org/10.29080/jhsp.v3i2.214>
- Pertiwi, D., Wigati, P. A., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang. *JKM: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 1-11. <https://doi.org/10.14710/jkm.v5i3.17160>
- Pertiwi, D., Wigati, P. A., Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 1-11. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/17160>
- Putri, B. S., & Kartika, L. (2017). Pengaruh Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan terhadap Kepuasan Pengguna Perspektif Dokter Rumah Sakit Hermina Bogor. *Jurnal Riset Manajemen dan Bisnis (JRMK) Fakultas Ekonomi UNIAT*, 2(1), 1-12. <http://dx.doi.org/10.36226/jrmb.v2i1.24>
- Rinata, F., Arsyati, A. M., & Maryati, H. (2019). Gambaran Implementasi Program Rujuk Balik (PRB) BPJS Kesehatan di Puskesmas Wilayah Kerja Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor, Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 20-26. <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/1785/1228>
- Rusady, M. A. (2017). *Peranan BPJS Kesehatan dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan. Peran BPJS Kesehatan dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan*, 1-43. <https://id.linkedin.com/in/maya-rusady-83443891>
- Sudrajat, J. (2020). Implementasi Kebijakan Program Rujuk Balik Peserta JKN pada Rumah Sakit PTPN VIII Subang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara*, 7(2), 251-259. <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/dinamika/article/view/3118>
- Sutriso, S. (2017). Analisis Kolaborasi Antar Profesi dalam Program Rujuk Balik BPJS Kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Timur. *JSK*, 2(4), 171-178. http://jurnal.unpad.ac.id/jsk_ikm/article/view/12497
- Vassbotn, A. D., Sjøvik, H., Tjerbo, T., Frich, J., & Spehar I. (2018). General Practitioners' Perspectives on Care Coordination in Primary Health Care: A Qualitative Study. *International Journal of Care Coordination*, 21(4), 153-159. <https://doi.org/10.1177/2053434518816792>