

STRATEGI OPTIMALISASI PELAKSANAAN PROGRAM RUJUK BALIK PASIEN DIABETES MELITUS PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS KECAMATAN PANCORAN

OPTIMIZATION STRATEGY OF BACK-REFERRAL PROGRAM FOR DIABETES MELLITUS PATIENTS OF BPJS KESEHATAN PARTICIPANTS AT PUSKESMAS DISTRICT PANCORAN

Tita Meitia Dianingsih^{1*}, Adi Utarini², Haryo Bismantara³

¹Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

^{2,3}Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

^{1,2,3}Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The Back-Referral Program for Diabetes Mellitus (DM) patients in the health system in Indonesia demands the role of the Community Health Center in its implementation. The Pancoran Community Health Center seeks to answer the need for Referral Program by innovating service development in the form of an optimization strategy for Referral Program implementation, including increasing *Prolanis* participants and taking Referral Program prescriptions through clinical teleconsultation. Various factors influencing the success of the Referral Program, including the effectiveness of the innovations implemented, have not yet been evaluated in depth.

Objective: Exploring the factors influencing the continuity of Back-Referral Program patient visits and evaluating strategies for optimizing Back-Referral Program implementation at the Pancoran Community Health Center.

Methods: The research design used is Mixed-Method, sequential explanatory. The research was conducted at the Pancoran Community Health Center, with quantitative research subjects being DM patients who visited to take referral program prescriptions for 2020-2021, with as many as 69 people. The qualitative research subjects were ten patients registered as back-referral program participants in 2021-March 2022, chosen by a purposive sampling technique. In the quantitative study, secondary data were taken from medical records and analyzed in a simple descriptive manner using statistical analysis software. Qualitative research conducted in-depth interviews, analyzed through coding, and interpreted descriptively.

Results: There is no relationship between increasing the continuity of the Back-Referral Program 2020-2021 and *Prolanis* participation or taking Back-Referral Program prescriptions through clinical teleconsultation. The increase in the continuity of Back-Referral Program patient visits was not related to the characteristics of the patient's gender, age, domicile, educational level, and occupation. There are supporting and inhibiting factors in the implementation of The Back-Referral Program. Such as the level of satisfaction of patients consulting general practitioners, staff *hospitality*, easy access to services and information, patient-staff communication, infrastructure, drug availability, family and work support, budget flexibility, waiting time, and health conditions patient.

Conclusion: The increase in the continuity of DM patient visits taking Back-Referral Program prescriptions in 2020-2021 is not significantly related to optimization strategies and variations in patient characteristics. Based on patient perceptions, supporting and inhibiting factors for Back-Referral Program implementation were identified. Comprehensive steps are needed to optimize Back-Referral Program in the short, medium, and long-term stages, including the potential for using new programs based on patient perception.

Key words: Referral Program, *Prolanis*, Clinical Teleconsultation, Continuity

ABSTRAK

Latar Belakang: Program Rujuk Balik (PRB) pasien Diabetes Mellitus (DM) dalam sistem kesehatan di Indonesia menuntut peran Puskesmas dalam implementasinya. Puskesmas Kecamatan Pancoran berupaya menjawab kebutuhan akan PRB dengan melakukan inovasi pengembangan layanan dalam bentuk strategi optimalisasi pelaksanaan PRB, mencakup peningkatan kepesertaan *Prolanis* dan pengambilan resep PRB melalui telekonsultasi klinis. Berbagai macam faktor yang mempengaruhi keberhasilan program PRB, termasuk efektivitas inovasi yang diselenggarakan, masih belum dievaluasi secara mendalam.

Tujuan: Mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi kontinuitas kunjungan pasien PRB, berikut mengevaluasi strategi optimalisasi pelaksanaan PRB di Puskesmas Kecamatan Pancoran.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah *mixed-method*, eksplanatori sekuensial. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Pancoran dengan subjek penelitian kuantitatif adalah pasien DM yang berkunjung mengambil resep PRB tahun 2020-2021 sebanyak 69 orang. Subjek penelitian kualitatif adalah 10 orang pasien DM terdaftar peserta PRB tahun 2021-Maret 2022, dengan teknik *purposive sampling*. Pada penelitian kuantitatif, data sekunder diambil dari rekam medis, dianalisis secara deskriptif sederhana menggunakan *software* analisis statistik. Data kualitatif didapatkan melalui wawancara mendalam, dianalisa melalui coding dan diinterpretasi secara deskriptif.

Hasil: Tidak ada hubungan antara peningkatan kontinuitas PRB 2020-2021 dengan kepesertaan *Prolanis* maupun pengambilan resep PRB melalui telekonsultasi klinis. Peningkatan kontinuitas kunjungan pasien PRB tidak berhubungan dengan karakteristik jenis kelamin, usia, domisili, tingkat pendidikan dan pekerjaan pasien. Terdapat faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan PRB yaitu tingkat kepuasan pasien konsultasi dengan dokter umum, *hospitality* petugas, kemudahan akses layanan, informasi, komunikasi pasien-petugas, sarana prasarana, ketersediaan obat, dukungan keluarga dan pekerjaan, fleksibilitas anggaran, waktu tunggu dan kondisi kesehatan pasien.

Kesimpulan: Peningkatan kontinuitas kunjungan pasien DM mengambil resep PRB pada tahun 2020-2021 tidak berhubungan secara signifikan dengan strategi optimalisasi dan variasi karakteristik pasien. Teridentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan PRB berdasarkan persepsi pasien. Diperlukan langkah komprehensif dalam mengoptimalkan PRB dalam tahapan jangka pendek, menengah, dan panjang termasuk potensi pemanfaatan program-program baru berbasis persepsi pasien.

Kata kunci: Program Rujuk Balik, *Prolanis*, Telekonsultasi Klinis, Kontinuitas

*Penulis Korespondensi. Email: titameitia.md@gmail.com

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus di Indonesia menempati peringkat ke-7 diantara 10 negara dengan penderita penyakit DM usia 20-79 tahun terbanyak di dunia, yaitu 10,7 juta pada tahun 2019 dan menyebabkan 6,7 juta kematian pada tahun 2021 setiap 5 detiknya.^{1,2} Diabetes Melitus (DM) di Puskesmas Kecamatan Pancoran termasuk 10 besar diagnosa terbanyak, pada tahun 2020 menempati urutan ketiga dan meningkat menjadi urutan kedua pada tahun 2021.³ Berdasarkan laporan BPJS Kesehatan Jakarta Selatan hingga 4 November 2021, persentase pasien yang terdaftar sebagai peserta PRB di Puskesmas Kecamatan Pancoran sebanyak 116 orang dan 50,86% diantaranya tidak aktif. Permasalahan implementasi PRB pada tahun 2020 yaitu beberapa pasien tidak rutin mengambil resep PRB dan pemanfaatan kegiatan Prolanis belum optimal. Puskesmas Kecamatan Pancoran telah melakukan dilakukan upaya strategi pengembangan layanan PRB sejak Januari 2021. Upaya strategi pelaksanaan PRB tersebut antara lain pengambilan resep PRB melalui layanan telekonsultasi klinis dan meningkatkan kepesertaan Prolanis. Program Rujuk Balik memudahkan pasien penderita penyakit kronis salah satunya adalah DM untuk mendapatkan obat-obatan yang diresepkan selama tiga bulan berturut-turut tanpa perlu kembali merujuk ke dokter spesialis/subspesialis di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan.⁴ Pasien DM peserta PRB dapat mengikuti aktivitas Prolanis meliputi pemantauan status kesehatan, pemeriksaan laboratorium secara berkala, edukasi kelompok, *reminder*, dan kunjungan rumah.⁵ Berbagai macam faktor yang mempengaruhi keberhasilan program PRB, termasuk efektivitas inovasi yang diselenggarakan, masih belum belum dievaluasi secara mendalam. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengevaluasi pelaksanaan strategi yang telah dilakukan terhadap kontinuitas kunjungan pasien DM peserta PRB di Puskesmas Kecamatan Pancoran.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *mixed method* dengan desain sekuensial eksplanatori. Desain ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif dalam dua tahapan penelitian dan dilakukan secara berurutan (sekuensial) dengan metode kualitatif (tahapan kedua) digunakan untuk menjelaskan hasil analisis data kuantitatif (tahapan pertama).⁶ Penelitian dilakukan pada bulan Mei - Agustus 2022. Pengambilan data sekunder pada tahap kuantitatif dilakukan oleh peneliti. Pada tahap kualitatif proses wawancara, transkrip dan coding manual dilakukan oleh peneliti. *Trustworthiness* dilakukan dengan melibatkan satu orang pegawai Puskesmas Kecamatan Pancoran yang kesehariannya tidak berada di layanan PRB untuk melakukan *peer checking*. Peneliti memberikan transkrip kepada petugas tersebut untuk melakukan *checking* dan *coding*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien DM yang terdaftar sebagai peserta PRB BPJS Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Pancoran pada tahun 2020-2021. Subjek penelitian kuantitatif yaitu pasien penderita DM yang terdaftar sebagai peserta PRB BPJS Kesehatan yang datang kontrol ke layanan PTM ke Puskesmas Kecamatan Pancoran tahun 2020-2021. Kemudian peneliti melakukan wawancara pada 10 orang informan dengan kriteria pasien DM yang terdaftar sebagai peserta PRB BPJS Kesehatan tahun 2020-Maret 2021 dengan komposisi masing-masing sebanyak 2 orang perkategori. Kelima kategori tersebut yaitu kontinuitas pengambilan resep PRB 0-25% (*discontinuity*); 26%-50% (*poor continuity*); 51-75% (*less continuity*); 76%-99% (*good continuity*); PRB 100% (*achieved continuity*).

Perhitungan persentase kontinuitas pengambilan resep PRB pasien DM menggunakan rumus berikut⁹

$$\frac{\text{Jumlah bulan pasien mengambil resep PRB kurun waktu 2021 - Maret 2022}}{\text{Jumlah bulan pasien terdaftar menjadi peserta PRB kurun waktu 2021 - Maret 2022}} \times 100\%$$

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu strategi optimalisasi pelaksanaan PRB (kepesertaan Prolanis dan pasien yang mengambil resep PRB melalui telekonsultasi klinis) dan faktor penghambat dan pendukung pelaksanaan PRB. Variabel moderating berupa karakteristik pasien terdiri dari usia, jenis kelamin, alamat, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Variabel terikat penelitian ini yaitu persentase kontinuitas kunjungan pasien PRB tahun 2020-2021.

Sampel pada tahap pertama, menggunakan data sekunder rekam medis pasien (ePuskesmas) secara sampling jenuh dan dianalisis dengan desain observa-

tional deskriptif. Sedangkan, untuk tahap kedua dilakukan wawancara mendalam dan pengambilan sampel menggunakan tehnik *purposive sampling*, teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.⁸

HASIL

Hasil Penelitian Kuantitatif

Dari data ePuskesmas, pada tahun 2020-2021 terdapat 125 pasien terdaftar PRB di Puskesmas Kecamatan Pancoran. Adapun jumlah pasien yang mengambil resep PRB dan masuk ke kriteria inklusi sebanyak 69 orang (55%). Dari 69 orang terdapat 17 orang pasien

(25%) yang baru menjadi peserta PRB tahun 2021 dan 16 orang pasien (23%) *drop out* pada tahun 2021. Jumlah pasien yang tidak mengambil resep PRB di Puskesmas dan masuk ke dalam kriteria eksklusi sebanyak 56 orang (45%), terdiri dari 29 orang pasien (52%) pengobatan dari Puskesmas dan 27 pasien (48%) yang memperpanjang rujukan ke FKRTL.

1. Persentase kontinuitas pasien DM yang mengambil resep PRB

Persentase kontinuitas kunjungan pasien Prolanis pada tahun 2020 didominasi oleh kategori *poor continuity* dan pada tahun 2021 oleh kategori *discontinuity*. Sementara, pada telekonsultasi klinis yang terbanyak adalah kategori *less continuity*. Secara umum, meningkatnya kepesertaan Prolanis dan telekonsultasi klinis tidak sebanding dengan persentase kontinuitas kunjungan pasien.

Tabel 1. Rekap kepesertaan Prolanis dan telekonsultasi klinis berdasarkan karakteristik pasien Puskesmas Kecamatan Pancoran Tahun 2020-2021 (Sumber: Infokes, 2021; Infokes 2020.)

Karakteristik Pasien	Variabel	Kepesertaan Prolanis 2020		Kepesertaan Prolanis 2021		Telekonsultasi Klinis 2021	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Jenis Kelamin	Laki-Laki	10	14	19	5	2	22
	Perempuan	13	32	26	19	2	43
Usia	20-29	0	0	0	0	0	0
	30-39	0	0	0	0	0	0
	40-49	1	1	1	1	0	2
	50-59	3	10	10	3	0	13
	60-69	8	21	18	10	1	28
	70-79	8	11	12	7	3	16
	80-89	3	3	4	3	0	6
Alamat (Kelurahan)	Pancoran	3	6	6	0	2	7
	Duren Tiga	5	8	9	4	0	13
	Kalibata	13	22	22	13	2	33
	Pengadegan	0	0	0	0	0	0
	Rawajati	1	3	3	1	0	4
	Cikoko	0	3	1	12	0	3
	Luar wilayah Pancoran	1	4	4	1	0	5
Total Pasien		23	46	45	24	4	65

2. Kunjungan Pasien PRB Berdasarkan Karakteristik Pasien

Mayoritas peningkatan kunjungan pasien PRB adalah pasien laki-laki dengan peningkatan sebesar 4%, pasien berusia 70-79 tahun dan 80-89 tahun dengan peningkatan sebesar 3%, dan pasien berdomisili di Kalibata dengan peningkatan sebesar 5% pada tahun 2021. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, pasien PRB dengan jenis kelamin perempuan yang berkunjung 1-12 kali/tahun mengalami penurunan sebesar 5% pada tahun 2021 sedangkan pasien laki-laki mengalami peningkatan sebesar 4%. Berdasarkan karakteristik usia, pasien yang berkunjung 1-12 kali/tahun dengan interval usia 60-

69 tahun mengalami penurunan sebesar 5%, usia 70-79 tahun dan 80-89 tahun mengalami peningkatan 3%. Pada interval 40-49 dan 50-59 tahun, pasien yang berkunjung 1-12 kali/tahun tidak terdapat perbedaan jumlah pasien pasien yang berkunjung pada tahun 2020 dengan 2021. Berdasarkan alamat domisili pasien PRB, pasien yang berkunjung 1-12 kali/tahun dengan domisili di kalibata mengalami peningkatan 5%, Duren Tiga mengalami peningkatan 2%, Pancoran mengalami penurunan 2%, Rawajati penurunan 3% pada tahun 2021. Pasien dengan domisili di wilayah Cikoko dan luar wilayah Kecamatan Pancoran tidak terjadi perbedaan jumlah pasien pada tahun 2020 dengan 2021.

3. Kunjungan pasien PRB dengan strategi layanan Puskesmas Kecamatan Pancoran Tahun 2020-2021

Berdasarkan kepesertaan Prolanis pada 69 orang pasien PRB yang berkunjung 1-12 kali/tahun, pasien yang mengambil resep PRB secara akumulatif meningkat 26,1% pada tahun 2021. Peningkatan jumlah pasien PRB tidak selalu diiringi dengan peningkatan kunjungan pasien 1-12 kali pertahunnya. Telekonsultasi klinis mulai dilaksanakan pada tahun 2021, namun pasien yang memanfaatkan telekonsultasi klinis hanya 5,8 % atau 4 orang pasien.

4. Hubungan Telekonsultasi Klinis Tahun 2021 dengan Kontinuitas kunjungan PRB Tahun 2020-2021

Hasil interpretasi *Crosstab* pada Tabel 2 yaitu kontinuitas PRB 2020-2021 dan telekonsultasi

klinis menggambarkan hasil *Asymp.Sig* sebesar 0,011 atau probabilitas di bawah 0,05, maka H_0 ditolak atau ada hubungan antara telekonsultasi klinis dan kontinuitas PRB tahun 2020-2021; *Pearson Chi Square* meskipun hasil menunjukkan signifikan yang tinggi tapi tidak pada taraf $\alpha < 1\%$; *Pearson Chi Square* hasilnya tidak konsisten dengan *likelihood ratio statistic* dimana *Asymp.Sig* $> 0,05$, dan menunjukkan dua variabel tidak berbeda secara signifikan. Berdasarkan hasil uji relasi disimpulkan bahwa hasil H_0 diterima namun tidak konsisten atau tidak dapat dipercaya. Secara umum, hasil analisis kuantitatif tidak dapat memastikan ada atau tidaknya hubungan antara telekonsultasi klinis dan kontinuitas PRB tahun 2020-2021.

Tabel 2. Hasil *Crosstab* kontinuitas PRB 2020-2021 dan telekonsultasi klinis

<i>Chi-Square Tests</i>	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymptotic Significance (2-sided)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	56.792 ^a	35	.011
<i>Likelihood Ratio</i>	26.727	35	.841
<i>Linear-by-Linear Association</i>	.518	1	.472
<i>N of Valid Cases</i>	69		

a. 71 cells (98.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .06.

5. Hubungan Kepesertaan Prolanis Tahun 2021 dengan Kontinuitas kunjungan PRB Tahun 2020-2021

Pada perhitungan *crosstab* Tabel 3, kontinuitas PRB 2020-2021 dan kepesertaan Prolanis Tahun 2021 dengan hasil *Asymp.Sig* sebesar 0,171, atau probabilitas di atas 0,05 ($0,171 > 0,05$) atau H_0 diterima atau tidak ada hubungan antara peningkatan kepesertaan Prolanis ta-

hun 2021 dan kontinuitas PRB tahun 2020-2021. Hasil regresi memperlihatkan bahwa kepesertaan Prolanis pada 2021 dapat memprediksi kontinuitas kunjungan pasien pada tahun 2021. Selebihnya, kepesertaan Prolanis pada 2020 tidak secara bermakna berhubungan dengan perubahan kunjungan pasien. Karakteristik jenis kelamin dan sebaran wilayah tidak secara bermakna mempengaruhi variasi kunjungan.

Tabel 3. Hasil perhitungan *crosstab* kontinuitas PRB 2020-2021 dan kepesertaan Prolanis Tahun 2021

<i>Chi-Square Tests</i>	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymptotic Significance (2-sided)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	42.812 ^a	35	.171
<i>Likelihood Ratio</i>	54.646	35	.018
<i>Linear-by-Linear Association</i>	2.444	1	.118
<i>N of Valid Cases</i>	69		

a. 72 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .35.

Hasil Penelitian Kualitatif

Pada penelitian kualitatif, menghasilkan 101 kode, 69 subkategori, 31 kategori, dan 5 tema. Peneliti menemukan bahwa ada irisan kategori dari hasil wawancara pasien berdasarkan komposisi responden *achieved*

continuity (A), *good continuity* (B), *less continuity* (C), *poor continuity* (D), dan *discontinuity* E. Selama wawancara dengan responden, tidak memperlihatkan perbedaan yang signifikan antara karakteristik usia, alamat,

tingkat pendidikan dan pekerjaan pasien dengan kontinuitas kunjungan pasien mengambil resep PRB. Tema yang didapat adalah faktor-faktor pendukung maupun penghambat dalam pelaksanaan PRB di rumah sakit, Puskesmas, ataupun apotek PRB.

1. Strategi Optimalisasi Pelaksanaan PRB pasien DM peserta BPJS

Pada penelitian kualitatif, 90% responden tidak mengetahui adanya layanan telekonsultasi klinis dan mereka mengatakan tidak diinformasikan. Sejumlah 10% responden mengetahui adanya telekonsultasi klinis untuk pengambilan resep PRB namun kesulitan mengakses telekonsultasi klinis.

Fasilitas yang diberikan kepada peserta Prolanis mendukung kontinuitas pengambilan resep PRB. Pada penelitian ini, sebanyak 30 % responden tidak mengikuti kegiatan Prolanis karena tidak mengetahui informasi mengenai pemanfaatan kepesertaan Prolanis; 20% responden mengetahui adanya Prolanis, mengikuti pemanfaatan pemeriksaan laboratorium dan menurutnya mendukung pengambilan resep PRB; 10% responden tidak dapat mengikuti kegiatan senam rutin karena masih aktif bekerja; 10% responden tidak dapat mengikuti senam rutin karena tidak ada yang mengantar ke Puskesmas; 20% responden mengetahui kegiatan Prolanis, hanya mengikuti pengambilan laboratorium per enam bulan namun tidak mengikuti kegiatan senam; 20 % responden mengetahui, mengikuti seluruh kegiatan Prolanis baik penyuluhan, senam, pengambilan laboratorium per enam bulan dan menurutnya Prolanis mendukung pengambilan resep PRB.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelayanan PRB di Puskesmas

Pada saat dilakukan wawancara, terdapat **kemudahan akses** baru yaitu pengambilan obat PRB di Puskesmas Kecamatan Pancoran yang mulai dilaksanakan bulan Juli tahun 2022. Puskesmas Kecamatan Pancoran bekerjasama dengan Apotek Kimia Sanafarma dalam melayani pemberian obat PRB dengan menitipkan obat pasien PRB di Apotek Puskesmas Kecamatan Pancoran. Sejak strategi ini dimulai, banyak pasien yang merespon positif dan merasa dipermudah dengan kemudahan akses pengambilan obat PRB ini. Jarak antara rumah pasien dengan Puskesmas lebih dekat daripada rumah sakit rujukan pasien. Bahkan terdapat pasien dengan domisili diluar wilayah kecamatan Pancoran lebih memilih Puskesmas Kecamatan Pancoran karena lokasi rumah yang lebih dekat daripada Puskesmas sesuai dengan domisilinya. Selain itu, pelayanan *one stop service* yang diberikan untuk pasien lanjut usia/lansia (≥ 60 tahun) memberikan kemudahan dan kenyamanan pasien dalam berobat.

Prosedur alur layanan telah berjalan dengan baik, telah sesuai, dan mudah dimengerti oleh pasien. Petugas layanan farmasi telah melakukan pelayanan sesuai dengan prosedur yang ada dan menerapkan keselamatan pasien dalam pemberian obat, misalnya dengan melakukan identifikasi pasien, menghindari risiko obat tertukar dengan pasien lain. Namun adapula faktor yang menghambat antara lain prosedur layanan serta waktu tunggu lama mengakibatkan pasien menjadi jenuh dan tidak nyaman berkunjung ke Puskesmas. Pada kondisi pasien yang tidak terkontrol dan perlu penyesuaian kembali tatalaksana perubahan isi resep PRB tidak bisa di Puskesmas sehingga pasien harus dirujuk ke rumah sakit kembali.

Sumber Daya Manusia yang ramah dan memiliki hubungan yang baik dengan pasien mendukung pasien untuk *continue* berobat atau kontrol di Puskesmas Kecamatan Pancoran. Dengan sumber daya manusia yang ada, Puskesmas Kecamatan Pancoran memberikan layanan secara komprehensif sesuai kebutuhan pasien. Namun, terdapat juga perilaku beberapa petugas yang masih belum menerapkan *hospitality* menjadi salah satu faktor pasien tidak nyaman untuk berkunjung ke Puskesmas. Beberapa pasien mengungkapkan ketidakpuasannya terhadap konsultasi dengan dokter Puskesmas. Jawaban dokter yang kurang memuaskan pasien, pasien tidak memiliki waktu yang banyak untuk konsultasi karena menyadari bahwa pasien banyak, dan menurut pasien untuk mendapatkan konsultasi yang lebih lama diperlukan tambahan tenaga dokter.

Ketersediaan obat telah cukup sesuai dengan Formularium Nasional dengan standar obat yang harus tersedia di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Pasien dirujuk ke FKRTL salah satunya karena ketidakterediaan obat diluar formularium nasional untuk tatalaksana selanjutnya oleh dokter spesialis. Sebelum bulan Juli 2022, pasien mengambil obat PRB di apotek PRB yang tertera pada kartu PRB, setelah mengambil resep PRB di Puskesmas. Hal ini menjadi salah satu penyebab pasien menolak dirujuk balik ke Puskesmas.

Kejelasan pemberian informasi oleh seluruh petugas dari *frontliner*, petugas medis, petugas paramedis, ataupun petugas fasilitas penunjang dalam memberikan layanan ke pasien mendukung mendukung lancarnya kontinuitas pengambilan resep/obat PRB mendukung pelaksanaan PRB berjalan dengan baik. Sedangkan, pemberian informasi yang belum optimal ke pasien mengakibatkan pasien tidak mengetahui atau tidak paham akan layanan PRB. Beberapa responden tidak mengikuti upaya telekonsultasi klinis karena belum mendapat

informasi mengenai layanan telekonsultasi klinis. Adapun yang telah terinformasi namun pasien menganggap informasi tidak jelas sehingga pasien tidak bisa mengaplikasikan atau tidak paham terhadap informasi yang diterima mengenai layanan telekonsultasi klinis.

Sarana prasarana yang disediakan telah cukup memenuhi standar minimal Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jenis pemeriksaan laboratorium yang tersedia di Puskesmas Kecamatan Pancoran cukup lengkap. Salah satu sarana prasarana yang menimbulkan ketidaknyamanan yaitu keterbatasan lahan parkir untuk pasien maupun petugas. Area parkir hanya dapat dipenuhi pengguna motor dan mobil ambulans Puskesmas. Meskipun demikian, disediakan lahan parkir namun lokasinya sekitar 50 km dari area Puskesmas. Puskesmas menyediakan area *dropping* pasien dan lokasi parkir penyandang disabilitas tuna daksa di depan gedung Puskesmas.

Kondisi pasien yang mendukung pelaksanaan PRB antara lain kondisi pasien yang sehat dan terkontrol mendukung pasien untuk rutin kontrol atau mengambil resep/obat PRB di Puskesmas dan mengikuti kegiatan Prolanis yang diadakan di Puskesmas. Faktor penghambat pelaksanaan PRB antara lain lingkungan keluarga maupun pekerjaan yang kurang mendukung, psikologis pasien, kondisi kesehatan tidak terkontrol.

Kendala pasien dalam **pengambilan obat di apotek PRB** (Apotek yang berkerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam pemberian layanan pengambilan obat PRB) antara lain terkait ketersediaan obat yang tidak lengkap di apotek PRB. Apabila obat tidak tersedia di apotek PRB maka beberapa pasien menginfokan ke dokter Puskesmas atau membelinya di apotek yang lain. Apabila obat tersebut ada di Puskesmas maka dokter Puskesmas akan memberikan obat PRB tersebut untuk 30 hari.

PEMBAHASAN

Pengaruh peningkatan kepesertaan Prolanis terhadap Program Rujuk Balik

Optimalisasi Prolanis yang diadakan pada tahun 2021 yaitu meningkatkan kepesertaan Prolanis. Dengan peningkatan kepesertaan Prolanis pada peserta PRB diharapkan peserta PRB tersebut mendapatkan pemanfaatan Prolanis antara lain kegiatan pertemuan secara tatap muka (senam bersama dan penyuluhan) dan luring (penyuluhan, telekonsultasi klinis, dan *Focus Group Discussion*). Selain itu, tim ruang layanan Penyakit Tidak Menular (PTM) memberikan informasi pengingat pengambilan resep PRB melalui *chat whatsapp*. Hal ini sesuai dengan panduan Prolanis BPJS Kesehatan.⁵

Peningkatan kepesertaan Prolanis tidak seiring dengan *trend* jumlah pasien DM peserta Prolanis yang berkunjung mengambil resep PRB yang mengalami penurunan pada tahun 2021. Pada tahun 2021 persentase kontinuitas kunjungan pasien PRB peserta Prolanis meningkat pada kategori *achieved continuity* (17%), *Good Continuity* (3%), dan *Less Continuity* (9%). Namun, pada kategori *Discontinuity* peningkatan juga sangat besar yaitu 29%. Hal ini mengindikasikan peningkatan kepesertaan Prolanis tidak signifikan berhubungan dengan kontinuitas kunjungan pasien PRB. Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan (2019), pada pasal 12 menyebutkan peserta penderita penyakit kronis yang telah terdaftar sebagai peserta PRB wajib didaftarkan sebagai peserta Prolanis.⁷ Sejak 1 September 2019 semua pasien yang telah didaftarkan dari FKRTL menjadi peserta PRB dengan diagnosis Hipertensi dan DM Tipe 2 telah langsung terdaftar sebagai peserta Prolanis. Pasien DM peserta PRB yang belum terdaftar menjadi peserta Prolanis dapat didaftarkan oleh petugas Puskesmas Kecamatan Pancoran menjadi peserta Prolanis melalui aplikasi *p-care e-claim* sejak tanggal 16 September 2019. Namun pada pelaksanaannya, peningkatan peserta Prolanis karena kemudahan pendaftarannya tidak seiring dengan peserta Prolanis tersebut memanfaatkan fasilitas yang seharusnya didapat sebagai peserta Prolanis. Masih banyak responden yang belum mengenal PRB dan melalui pendekatan Prolanis diharapkan seluruh penderita kronis mengetahui produk layanan BPJS kesehatan lainnya yang sangat bermanfaat.¹⁰

Persentase kontinuitas kunjungan pasien untuk pengambilan resep PRB pun tidak berhubungan secara signifikan terhadap karakteristik pasien (jenis kelamin, usia, alamat domisili, tingkat pendidikan dan pekerjaan tidak mempengaruhi). Pengambilan resep PRB dapat diwakili oleh keluarga pasien DM terkontrol dan tidak ada keluhan. Lokasi antarwilayah Kelurahan di Kecamatan Pancoran tidak terlalu berjauhan, lokasi Puskesmas Kecamatan Pancoran dekat dengan lokasi rumah penduduk luar wilayah pancoran yang berjauhan lokasi rumahnya dengan Puskesmas Kecamatan wilayah rumah pasien tersebut. Menurut Fiscella *et al.*, tingkat pendidikan pasien tidak berhubungan secara signifikan dengan waktu yang dihabiskan untuk pemeriksaan fisik, konseling, penilaian pengetahuan kesehatan pasien, dan promosi kesehatan.¹¹

Pengaruh Telekonsultasi Klinis terhadap Program Rujuk Balik

Persentase kontinuitas pasien tidak signifikan berkaitan dengan pemanfaatan layanan telekonsultasi klinis mengambil resep PRB. Peneliti tidak dapat menemukan hubungan bermakna antara keikutsertaan telekonsultasi dengan kesinambungan atau peningkatan kunjungan pada 2021. Hal ini dikarenakan jumlah

sampel telekonsultasi jauh lebih rendah atau pasien yang memanfaatkan layanan telekonsultasi klinis untuk pengambilan resep PRB.

Rekomendasi Penguatan PRB di Puskesmas Kecamatan Pancoran

Pada penelitian ini, strategi optimalisasi pelaksanaan layanan PRB di Puskesmas Kecamatan Pancoran menitikberatkan pada kesiapan Puskesmas dalam menerima pasien PRB dengan pelayanan yang baik. Strategi peningkatan pelaksanaan layanan PRB ini harus terus dilanjutkan dan menjadi program unggulan dengan mengembangkan layanan telekonsultasi dan mengoptimalkan kegiatan peserta Prolanis secara komprehensif.

Diperlukan hal-hal yang perlu di tindak lanjuti oleh Puskesmas Kecamatan Pancoran untuk memperbaiki kekurangan yang ada pada sistem manajemen saat ini. Puskesmas Kecamatan Pancoran memiliki potensi sumber daya yang cukup. Dukungan tim manajemen dalam membuat suatu kebijakan internal untuk pengembangan layanan dan dukungan eksternal dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta dan BPJS Kesehatan dalam hal koordinasi, monitoring, dan evaluasi lebih lanjut.

Dalam upaya mengembangkan layanan PRB, terdapat tahapan-tahapan strategi yang selanjutnya dapat dilakukan oleh Puskesmas sesuai dengan prioritas masalah dan kemampuan Puskesmas dalam menindaklanjuti tantangan layanan PRB di Puskesmas Kecamatan Pancoran. Pada tahapan jangka pendek (1-6 bulan) yaitu pertama, meningkatkan sosialisasi dan pemberian informasi mengenai layanan PRB melalui telekonsultasi klinis dan pemanfaatan kepesertaan Prolanis dengan media sosial dalam bentuk audiovisual maupun media cetak di area informasi Puskesmas. Kedua, meningkatkan edukasi ke pasien melalui penyuluhan secara luring/tatap muka mengenai target tatalaksana DM dengan pemanfaatan fasilitas layanan PRB dan Prolanis. Pada tahap ini telekonsultasi klinis tetap dilanjutkan melalui *WeHopes* dan *WhatsApp*. *WhatsApp* dan SMS gateway juga digunakan untuk memberikan pengingat waktu kontrol ataupun informasi yang bersifat edukatif untuk pasien. Umumnya para pengguna menyebutkan alasan memilih aplikasi ini adalah karena tersedianya berbagai kemudahan yang ada didalamnya (*videocall*, *audiocall*, dan *chat*) disamping tidak mengeluarkan biaya. Ketiga, Puskesmas berupaya memberikan kemudahan akses kepada pasien dengan memperdekat jarak layanan antara lain pengambilan obat PRB di Puskesmas dengan meningkatkan kerjasama dengan apotek PRB Kimia Sanafarma Tebet maupun apotek PRB lainnya. Keempat, meningkatkan layanan *one stop service* untuk pasien lansia. Kelima, melakukan monitoring, evaluasi, serta tindak lanjut dari evaluasi terhadap sarana prasarana dan ketersediaan obat di farmasi

Puskesmas Kecamatan Pancoran sesuai Formularium Nasional di FKTP. Keenam, meningkatkan penerapan *hospitality* dan budaya kerja pegawai dengan monitoring, evaluasi, pemantauan internal maupun eksternal dan penerapan sistem *reward dan punishment* dari manajemen.

Pada tahapan jangka menengah (7-12 bulan) antara lain pengembangan layanan telekonsultasi klinis dengan memberikan kemudahan akses layanan pasien dari proses pendaftaran, konsultasi, rujukan, sampai dengan pengambilan resep PRB atau pengambilan obat. Selanjutnya mengajukan pelatihan komunikasi efektif untuk meningkatkan pemahaman dan komunikasi yang efektif antar petugas dan petugas dengan pasien.

Pada tahapan rencana tindak lanjut jangka panjang (>12 bulan) yaitu memanfaatkan fleksibilitas anggaran BLUD untuk menyediakan obat PRB sendiri serta melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan Jakarta Selatan mengenai klaim obat PRB.

KESIMPULAN

Tidak ada hubungan antara strategi optimalisasi yang telah dilakukan pada tahun 2021 yaitu peningkatan kepesertaan Prolanis/pengambilan resep melalui telekonsultasi klinis dengan peningkatan kontinuitas kunjungan pasien DM peserta PRB BPJS Kesehatan. Peningkatan kontinuitas kunjungan pasien tidak ada hubungan yang signifikan dengan karakteristik umum pasien seperti jenis kelamin, usia, domisili, tingkat pendidikan, maupun pekerjaan. Faktor-faktor yang mempengaruhi PRB yaitu tingkat kepuasan pasien konsultasi dengan dokter umum, penerapan *hospitality* petugas, kemudahan akses layanan, informasi, komunikasi pasien-petugas, sarana prasarana, ketersediaan obat, dukungan keluarga dan pekerjaan, fleksibilitas anggaran, waktu tunggu dan kondisi kesehatan pasien.¹²⁻¹⁴ Faktor pendukung yang paling dirasakan yaitu kemudahan akses pengambilan obat PRB. Faktor penghambat utama adalah pemberian dan pemahaman pasien terhadap informasi oleh petugas. Peneliti mengusulkan 3 (tiga) tahapan strategi lanjutan dalam upaya optimalisasi pelaksanaan PRB terdiri atas tahapan jangka pendek, menengah, dan panjang.

REFERENSI

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 10Th Edition, www.diabetesatlas.org. 2021.
2. Kementerian Kesehatan RI. Infodatin ISSN 2442-7659. Jakarta; Kementerian Kesehatan RI; 2020.
3. Puskesmas Kecamatan Pancoran. Laporan Tahunan 2021 Puskesmas Kecamatan Pancoran. Puskesmas Kecamatan Pancoran; 2021.
4. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN. BPJS Kesehatan; 2014a.
5. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Prolanis. BPJS Kesehatan; 2014b.
6. Utarini, A. Penelitian Kualitatif Dalam Pelayanan Kesehatan. Gadjah Mada University Press; 2020.
7. Puskesmas Kecamatan Pancoran. SOP Kontinuitas Pengambilan Resep Program Rujuk Balik No 479/UKP/Pancoran. Puskesmas Kecamatan Pancoran; 2022.
8. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif, R&D. CV. Alfabeta; 2013.
9. BPJS Kesehatan. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan Dan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu Serta Peningkatan Kesehatan Bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis Dalam Program Jaminan Kesehatan. BPJS Kesehatan; 2019.
10. Ginting, R. Studi Kasus Pelaksanaan Program Rujuk Balik Pelayanan Kesehatan Pada Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2016, Tesis. M.Kes, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Sumatera Utara; 2016
11. Fiscella, K., Goodwin, M. A., Stange, K.C. Does Patient Educational Level Affect Office Visits to Family Physician?. *JNMA*; Maret 2022, 94(3): 157-165.
12. Hilda. Kepuasan Pasien Diabetes Melitus Rujuk Balik Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Klinik dan Apotek Kota Yogyakarta, Tesis. MPH, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta; 2015.
13. Khasanah, U. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Penatalaksanaan Pengelolaan Diabetes Melitus Pada Lansia Klub Prolanis di Puskesmas Kecamatan Ciracas Jakarta Timur. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*; DOI: <https://doi.org/10.24853/ijnsp.v1i2.%25p>, eISSN: 2622-0997; 2019.
14. Kusumawardhani et al. Systematic Review: Kendali Mutu Dan Biaya Program Rujuk Balik (PRB) BPJS Kesehatan, Urecol University Research Colloquium, Surakarta; 2020.