

## Tingkat Keberhasilan Implementasi Program Rujuk Balik pada Pasien Penyakit Kronis di Puskesmas

Lola Al'Fadiyah

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia; lolaalfadiyah1505@gmail.com (koresponden)

Adila Solida

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia; adilasolida@unja.ac.id

Rizalia Wardiah

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia; rizaliawardiah@unja.ac.id

### ABSTRACT

*The referral program is a program to improve the quality of health services for participants of the Social Security Administering Body for Health and facilitate access to health services for participants suffering from chronic diseases. Community health centers often receive referrals, but not all health centers utilize the referral program optimally and result in a low number of participants in the referral program. The purpose of this study was to analyze the implementation of the referral program for chronic disease patients in community health centers. This study was a qualitative study, involving 6 informants, consisting of 1 person in charge of the referral program, 2 program implementing officers, 1 head of the community health center, and 2 patients of the referral program. Data collection techniques were carried out through in-depth interviews, observation and document studies, then analyzed narratively. The results of the analysis on the input aspect showed that man was not optimal due to the lack of program management staff; mandatory materials were not all adequate; machines still need to be increased, especially computers for services. In the process aspect, the registration process for participants was assisted by officers and given a referral letter to the community health center in a stable condition, while the eligibility letter can also be seen from proof of participation, but officers did not understand the form of the eligibility letter. In conclusion, the problematic input aspect is a lack of manpower, materials, and machinery, which disrupts the process aspect, such as the suboptimal performance of the referral program managers in providing services.*

**Keywords:** referral program; chronic disease; input; process

### ABSTRAK

Program rujuk balik merupakan program untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi peserta yang menderita penyakit kronis. Puskesmas sering menerima rujukan balik, namun tidak semua puskesmas menggunakan program rujukan secara optimal dan menyebabkan rendahnya jumlah peserta program rujuk balik. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi program rujuk balik pada pasien penyakit kronis di puskesmas. Penelitian ini merupakan studi kualitatif, yang melibatkan 6 informan, terdiri atas 1 orang penanggung jawab program rujuk balik, 2 orang petugas pelaksana program rujuk balik, 1 orang kepala puskesmas, dan 2 orang pasien program rujuk balik. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan studi dokumen, lalu dianalisis secara naratif. Hasil analisis pada aspek *input* menunjukkan bahwa *man* belum optimal karena masih kurangnya tenaga pengelola program; *material* yang wajib belum semuanya memadai; *machines* masih perlu diperbanyak terutama komputer untuk pelayanan. Pada aspek *process*, alur pendaftaran peserta dibantu petugas dan diberikan surat rujukan balik lalu ke puskesmas dengan kondisi stabil, sedangkan surat elijibilitas juga dapat dilihat dari bukti kepesertaan, namun petugas kurang memahami bentuk surat elijibilitas. Sebagai kesimpulan, aspek *input* bermasalah pada kurangnya *man*, *material* dan *machines* yang menyebabkan terganggunya aspek *process* seperti kurang optimalnya kinerja pengelola program rujukan balik dalam memberikan pelayanan.

**Kata kunci:** program rujuk balik; penyakit kronis; input; process

### PENDAHULUAN

Penyakit kronis adalah penyakit yang terus-menerus memperburuk kondisi pasien dalam jangka waktu lama atau bertahun-tahun dan sering mengindikasikan bahwa para pengidapnya menderita penyakit berbahaya yang berpotensi fatal bahkan kematian.<sup>(1)</sup> Gagal jantung, stroke, diabetes, dan hipertensi adalah contoh penyakit kronis. Jutaan orang meninggal setiap tahunnya akibat berbagai penyakit. Kondisi ini juga umum terjadi di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi penyakit tidak menular dan penyebab utama kematian tertinggi di Indonesia. Adapun lima penyebab utama kematian di Indonesia perlu mendapat perhatian khusus seperti hipertensi (34,1%), diabetes melitus (8,5%), stroke (10,9%), gagal ginjal kronik (3,8%), dan kanker (1,8%).<sup>(2)</sup>

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jambi tahun 2020, angka kejadian hipertensi selalu menduduki peringkat teratas pada tahun 2016 hingga tahun 2020, dengan kisaran persentase 13,69% hingga 23,63% dari 10 penyakit terbanyak di seluruh Puskesmas Provinsi Jambi. Kuantitas tersebut mengacu pada kejadian katastrofik akibat beban ekonomi masyarakat dari penanganan dan pembiayaan pengobatan.<sup>(3)</sup>

Penyakit kronis menjadi Penyakit Tidak Menular (PTM) yang memiliki durasi yang panjang dan umumnya berkembang dengan lambat, sehingga seseorang harus memerlukan perhatian medis secara berkesinambungan

untuk pengontrolan kesehatannya. Berdasarkan pertimbangan tersebut, maka dalam upaya pemenuhan hak bagi setiap warga negara atas kesehatan yang menjadi prinsip dasar pembangunan Indonesia, maka upaya kesehatan diimplementasikan meliputi upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung dengan sistem rujukan dalam pemberian pelayanan kesehatan atau biasa disebut *Universal Health Coverage* (UHC).<sup>(4)</sup>

UHC merupakan salah satu sasaran dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang disepakati oleh seluruh anggota untuk mencapai cakupan kesehatan universal. UHC menjadi target dan harapan negara untuk penjaminan faskes sesuai kebutuhan esensial masyarakat.<sup>(5)</sup> Dalam upaya pencapaian UHC bagi setiap warganya, maka pemerintah membuat program yang dinamakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).<sup>(6)</sup>

Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagaimana disyaratkan dalam Undang Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Peraturan Presiden RI Nomor 82 Tahun 2018, jaminan kesehatan masyarakat berupa perlindungan kesehatan untuk perolehan manfaat pelayanan kesehatan dan perlindungan pemenuhan kebutuhan kesehatan yang diberi tiap orang yang membayar iuran jaminan kesehatan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah. Sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan menyukseskan keberhasilan program jaminan sosial di bidang kesehatan, sesuai Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 terkait Jaminan Kesehatan Pasal 21 Ayat 1, salah satu manfaat yang diperoleh peserta BPJS Kesehatan adalah manfaat pelayanan kesehatan promotif dan preventif yaitu penyakit kronis, maka salah satu caranya adalah melalui Program Rujuk Balik (PRB). Pelayanan program rujukan diberi kepada pasien yang menderita penyakit kronis yang tergolong PTM dengan kondisi stabil, tetapi memerlukan perawatan jangka panjang sebagai peningkatan mutu pelayanan dan kemudahan akses dalam perolehan pelayanan kesehatan.<sup>(4)</sup>

PRB merupakan salah satu program unggulan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan dan mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi peserta yang menderita penyakit kronis, maka perlu dilakukan optimalisasi PRB. Pelayanan PRB menjadi pelayanan kesehatan yang diberi pasien penderita kronis yang stabil dengan rekomendasi dokter spesialis yang berkaitan.<sup>(4)</sup>

Merujuk pasien PRB yang sudah stabil kembali ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), yang merupakan akses tingkat pertama atau awal, PRB bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas, kualitas pelayanan, dan efisiensi biaya kesehatan.<sup>(6)</sup> Selain itu, PRB memberikan kemudahan akses bagi peserta JKN penderita kronis ditingkatkan, sehingga dapat menekan keberlanjutan program JKN.<sup>(7)</sup> PRB ini penting untuk dilakukan karena bertujuan untuk meminimalkan biaya pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) sejalan dengan tujuan BPJS Kesehatan untuk mengimplementasikan sistem kerja yang efisien. Selain efektivitas biaya, PRB dapat membantu FKTP untuk peningkatan fungsinya sebagai *gatekeeper* dan meningkatkan kompetensi perawatan medis melalui pembinaan dari dokter spesialis.<sup>(4)</sup> Namun, berdasarkan penelitian sebelumnya, ditemukan bahwa sebagian pasien yang sudah stabil dan berpotensi PRB cenderung tidak mau dikembalikan ke FKTP. Pasien lebih memilih dirawat oleh dokter spesialis daripada dokter umum. Hal ini menyebabkan penumpukan pasien di FKRTL.<sup>(8)</sup>

Ada beberapa fenomena yang terus menghambat PRB. PRB yang belum berjalan efisien di fasilitas pelayanan kesehatan menyebabkan peningkatan jumlah pasien dan lamanya waktu tunggu dalam antrean.<sup>(7)</sup> Berdasarkan penelitian terdahulu, prosedur pelaksanaan PRB berbanding terbalik dengan hakikat puskesmas yang berfungsi sebagai fasilitator rujukan pasien. Puskesmas sering menerima rujukan balik pasien dari rumah sakit, namun tidak semua puskesmas menggunakan program rujukan secara optimal dan menyebabkan jumlah peserta rujuk balik yang rendah.<sup>(9)</sup>

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Kota Jambi Tahun 2023, terdapat 3 puskesmas yang memiliki jumlah peserta rujuk balik aktif terendah dari 20 puskesmas yang ada. Ketiga puskesmas itu di antaranya adalah Puskesmas Olak Kemang, Puskesmas Tahtul Yaman, dan Puskesmas Talang Banjar. Namun, Puskesmas Olak Kemang Memiliki peserta aktif paling sedikit di antara ketiga puskesmas lainnya. Pada tahun 2022, ada 29% atau sebanyak 159 orang dari 540 orang yang sudah terdaftar di Puskesmas Olak Kemang. Pada tahun 2020 Puskesmas Olak Kemang memiliki 47% peserta aktif atau 196 orang dari 414 orang yang terdaftar. Pada tahun 2021 Puskesmas Olak Kemang memiliki persentase aktif sebesar 31% atau sebanyak 152 orang dari 489 peserta yang terdaftar.

Berdasarkan observasi awal yang ditemukan dengan melakukan wawancara kepada 5 orang, diperoleh informasi bahwa terdapat permasalahan bahwa jumlah ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang masih kurang, karena adanya tugas rangkap di Puskesmas Olak Kemang. Selain itu, jumlah ketersediaan obat yang masih sering kosong dan ditemukan salah satu surat rujuk balik yang tidak diisi saat pendaftaran. Berdasarkan permasalahan di atas, maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis secara mendalam implementasi PRB pada pasien penyakit kronis di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi tahun 2023.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi selama bulan Desember 2023 hingga Februari 2024. Pemilihan informan dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan informan secara sengaja dengan kriteria: (1) keterlibatan langsung dalam pelaksanaan PRB; (2) berpengalaman minimal satu tahun dalam program PRB; dan (3) mampu memberikan informasi secara mendalam. Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang, terdiri dari 1 penanggung jawab PRB, 2 petugas pelaksana PRB, 1 kepala puskesmas, dan 2 pasien PRB.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Selanjutnya dilakukan analisis data dilakukan dengan pendekatan analisis tematik menggunakan bantuan perangkat lunak NVivo untuk mengelola dan mengorganisasi data.<sup>(10)</sup> Penelitian ini menerapkan triangulasi untuk menjaga validitas data, yaitu triangulasi sumber dengan membandingkan informasi dari petugas dan pasien PRB;

serta triangulasi metode dengan menggabungkan hasil wawancara, observasi langsung, serta dokumen pelengkap (seperti prosedur PRB, buku kontrol, dan surat rujuk balik) untuk memperkuat hasil temuan.

## HASIL

Sesuai dengan perencanaan, penelitian ini melibatkan 6 informan yang terdiri dari: Informan 1 (A, 42 tahun, sebagai penanggung jawab PRB), Informan 2 (B, 30 tahun, sebagai petugas pelaksana PRB), Informan 3 (C, 29 tahun, sebagai petugas pelaksana PRB), Informan 4 (D, 47 tahun, sebagai kepala puskesmas), Informan 5 (E, 55 tahun, sebagai pasien hipertensi), dan Informan 6 (F, 60 tahun, sebagai pasien diabetes mellitus).

### Input dalam Program Rujuk Balik

#### Man

Pada unsur *man* atau manusia, ditemukan kekurangan petugas khusus untuk program PRB, sehingga terjadi rangkap tugas.

*“Saya juga pegang program lain, jadi PRB ini ya disambil-sambil.” (Informan A).*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk melihat aspek *input* yakni *man*, maka di dalam penelitian ini diperlihatkan *man* di Puskesmas Olak Kemang dari aspek kuantitas dan kualitas yang terlibat dalam PRB. Dari segi aspek kuantitas diperoleh hasil bahwa SDM yang tersedia di Puskesmas Olak Kemang secara kuantitas hanya memiliki jumlah 1 orang penanggung jawab atau *person in charge* (PIC) PRB. Dari keenam informan yang diwawancarai secara mendalam, diperoleh informasi bahwa ketersediaan SDM sebenarnya belum memenuhi standar kuantitas, karena seharusnya harus terdapat 2 orang pengelola PRB di Puskesmas Olak Kemang. Kekurangan SDM ini masih dapat teratasi oleh Puskesmas Olak Kemang karena dibantu oleh petugas di pendaftaran, meskipun salah satu informan mengatakan cukup kewalahan. Tetapi hal ini di atasi melalui piket setiap harinya, sehingga kondisi kekurangan SDM ini tidak menjadi kendala yang besar dalam pengelolaan program PRB. Kekurangan SDM ini juga dipicu oleh tugas rangkap yang dilakukan petugas selaku PIC PRB yang juga bertanggung jawab dalam program Haji dan IVA di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi.

Dari segi kualitas, berdasarkan hasil wawancara yang telah ditriangulasi diketahui bahwa petugas pelaksana PRB sudah terqualifikasi dari tingkat pendidikannya. Kualifikasi pendidikan yang paling rendah adalah D3, dan kualifikasi tertinggi adalah S1. Sebagai upaya meningkatkan kualitas SDM petugas pelaksana yang akan melaksanakan PRB dengan tujuan dapat memberikan pelayanan yang maksimal, maka sudah seharusnya diberikan pelatihan untuk SDM yang ada. Akan tetapi, belum ada pelatihan secara khusus untuk PRB, dan hanya ada pertemuan dan sosialisasi. Artinya tidak ada pelatihan khusus untuk petugas pelaksana terkait PRB, sedangkan bentuk koordinasi hanya berupa sosialisasi dan pertemuan. Adapun pelatihan yang diberikan adalah seperti pelatihan penyakit tidak menular (PTM) yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan dan Balai Pelatihan Kesehatan dengan periode waktu yang tidak menentu.

#### Material

Dari hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan di Puskesmas Olak Kemang diketahui bahwa *material* wajib yang belum lengkap dan belum terpenuhi adalah buku kontrol dan komputer, dan ditemukan permasalahan miskomunikasi antara pasien dan petugas kesehatan, ketika pasien tidak membawa surat atau hasil pemeriksaan laboratorium yang lengkap, karena dianggap tidak penting. Buku kontrol dan alat medis seperti stik gula darah sering kosong, sehingga menghambat pelayanan.

*“Kadang buku kontrol habis, jadi pasien pakai kertas biasa.” (Informan B).*

Kurangnya buku kontrol dan komputer dirasakan sebagai masalah oleh seluruh petugas pelaksana, meskipun dari pandangan pasien PRB *material* sudah cukup memadai. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan juga ditemukan bahwa *material* wajib seperti surat rujukan juga telah diberikan kepada pasien. Surat rujuk balik diberikan dari FKTRL dengan kondisi stabil menuju FKTP, akan tetapi mengalami kendala miskomunikasi, seperti pasien yang kadang tidak membawa berkas penting.

#### Machines

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan untuk melihat alat atau fasilitas yang menjadi pendukung dalam melakukan program pelayanan kesehatan untuk dapat berjalan secara lancar dan optimal atau disebut sebagai *machines*, diperoleh hasil bahwa ketersediaan komputer di Puskesmas Olak Kemang masih kurang, sehingga kurang bisa membantu pengelolaan program PRB. Sedangkan untuk jaringan internet/WiFi yang digunakan di Puskesmas Olak Kemang untuk membantu pengelolaan program PRB sudah cukup bagus dan stabil. Hal ini dikarenakan ada 2 jaringan yang terpasang pada gedung lama dan baru.

*“Harus antrre komputer, kadang rebutan sama yang input data imunisasi.” (Informan C)*

Kesimpulan dari hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan di Puskesmas Olak Kemang adalah kurangnya ketersediaan komputer di Puskesmas Olak Kemang dalam membantu pengelolaan program PRB dan

jaringan internet/ WiFi yang digunakan di Puskesmas Olak Kemang untuk membantu pengelolaan program PRB sudah cukup bagus dan stabil.

### Market

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada unsur *market* di Puskesmas Olak Kemang sebagai strategi dalam pemberitahuan kepada pasien untuk dapat mengikuti PRB, diketahui bahwa pemasaran yang dilakukan untuk memberitahu program PRB adalah melalui *Word of Mouth* (WOM) atau disebut dengan mulut ke mulut, sosialisasi, grup WA dan rapat lintas sektor. Adapun media yang digunakan ialah WA group dan juga melalui Instagram.

“Belum ada sosialisasi khusus, biasanya kami info waktu pasien kontrol.” (Informan A)

### Process

#### Mekanisme

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan untuk melihat *process* pada aspek mekanisme untuk mengetahui alur pengelolaan PRB, diperoleh hasil bahwa proses pendaftaran peserta PRB dilakukan dengan cara pasien melakukan pendaftaran dengan mengambil nomor antrian, kemudian menyerahkan surat rujuk balik, buku kontrol dan resep yang diberikan, kemudian diarahkan sesuai dengan poli penyakit yang diderita pasien. Alur pendaftaran dimulai dari pemberian surat rujuk balik oleh dokter spesialis, kemudian pasien kontrol ke puskesmas. Namun petugas masih bingung membedakan surat eligibilitas dengan surat rujukan.

“Kadang pasien bawa SEP, tapi kami kurang paham itu bisa atau tidak.” (Informan B)

Mekanisme pendaftaran peserta PRB di Puskesmas Olak Kemang sudah sesuai dengan menunjukkan surat rujuk balik dan lembar resep obat/resep, mengisi formulir yang diisi kan petugas dan pasien juga telah menerima buku kontrol peserta PRB. Akan tetapi untuk surat eligibilitas peserta dari BPJS tidak diketahui oleh petugas kesehatan, karena petugas juga tidak terlalu mengerti yang dimaksud dengan surat eligibilitas tersebut. Berdasarkan penelusuran informasi lebih lanjut, diketahui juga bahwa surat eligibilitas sudah ada, hal ini dapat dilihat dari bukti kepesertaan BPJS kesehatan, hanya saja petugas kurang memahami bentuk surat eligibilitas.

## **PEMBAHASAN**

### Input

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada aspek *input* masih terdapat kendala dalam hal sumber daya manusia, material, mesin, dan promosi program (*market*). Kurangnya petugas khusus PRB menyebabkan pelaksanaan program tidak berjalan optimal karena tugas rangkap. Hal ini sesuai dengan teori fungsi manajemen bahwa efektivitas organisasi bergantung pada pengorganisasian tugas yang baik. Minimnya buku kontrol dan perangkat seperti komputer turut menghambat kelancaran pelayanan. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ketersediaan sarana sangat memengaruhi pelaksanaan PRB di tingkat pelayanan primer. Promosi yang hanya mengandalkan komunikasi langsung tanpa sosialisasi formal menunjukkan masih lemahnya strategi promosi program PRB. Ini bertentangan dengan prinsip manajemen pemasaran kesehatan, di mana penyuluhan dan edukasi masyarakat menjadi salah satu elemen penting keberhasilan program preventif.

### Man

Salah satu unsur yang harus ada dalam PRB adalah keterlibatan manusia sebagai penggerak dengan peranan dan gagasan atau biasa disebut sebagai *man*. Dalam melakukan PRB, maka *man* terutama penanggung jawab PRB (PIC PRB) yang menjadi seseorang yang bertanggung jawab secara khusus atas keberhasilan PRB di suatu puskesmas dengan tujuan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan peserta BPJS Kesehatan dan kemudahan akses pelayanan kesehatan peserta penderita penyakit kronis.

*Man* menjadi komponen kunci untuk menggerakkan pembangunan kesehatan yang berperan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup individu agar derajat kesehatan dapat terwujud optimal.<sup>(11)</sup> *Man* menjadi individu yang bekerja untuk pencapaian tujuan organisasi, termasuk pemanfaatan sumber daya lainnya. selain memiliki kemampuan untuk menggerakkan operasi manajemen, sumber daya manusia juga membutuhkan pengelolaan untuk mencapai hasil kerja yang memenuhi tujuan organisasi.<sup>(4)</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dalam penelitian ini diketahui bahwa ketersediaan *man* sebenarnya belum memenuhi standar kuantitas *man* sesuai *standard operating procedure* (SOP) Puskesmas Olak Kemang bahwa seharusnya terdapat 2 orang *man* pengelola PRB di Puskesmas Olak Kemang. Sumber daya manusia kesehatan yang terlibat menjadi salah satu subsistem penting dalam pembangunan kesehatan di Indonesia dan termasuk dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yang berfungsi sebagai pelaksana upaya kesehatan dan mendukung pencapaian cakupan kesehatan menyeluruh (UHC), yang diabadikan dalam SDGs.<sup>(12)</sup> Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang terlibat dengan kompetensi dan memiliki kualifikasi juga menjadi hal esensial pada sektor kesehatan dan berkorelasi pada kualitas pelayanan kesehatan dalam pemberian perawatan sebagai keberhasilan dari capaian program rujuk balik.<sup>(12)</sup> Namun, diperoleh informasi bahwasanya belum ada pelatihan secara khusus diberikan

untuk PRB, hanya ada pertemuan dan sosialisasi yang diberikan untuk petugas pengelola PRB di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi. Hal ini selaras dengan referensi bahwa pelatihan diperlukan untuk meningkatkan kemampuan seseorang. Untuk menyesuaikan diri dengan kondisi yang berubah, baik pegawai baru maupun yang telah ada harus diberikan program pelatihan. Kualitas pelatihan juga mempengaruhi petugas pengelola dari PRB.<sup>(13)</sup>

### Material

Ketersediaan *man* yang terqualifikasi dan kompeten menjadi hal mendasar sektor kesehatan dan berdampak pada kualitas pelayanan untuk memberi pelayanan yang mendukung, serta keberhasilan untuk pencapaian cakupan kesehatan. Dengan begitu, sektor kesehatan perlu memberi pemastian pelayanan kesehatan yang berkualitas secara efektif dengan pendistribusian merata sesuai kebutuhna masyarakat dan terkoordinirnya seluruh rangkaian kebutuhan pasien yang akan diberikan.

Dalam pemberian pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) selain *man*, *material* menjadi sebuah komponen yang tak kalah penting yang juga untuk bisa menunjang pemberian pelayanan program rujuk balik pada setiap peserta. *Material* akan diperlukan untuk mendukung dalam pemberian program rujuk balik dengan melihat ketersediaan *material* di Puskesmas Olak Kemang.

*Material* menjadi benda atau bahan mentah yang dibutuhkan dalam pelaksanaan PRB, dengan kata lain bahwa material adalah sebagai benda yang peralatan, perlengkapan kerja, dan fasilitas yang memudahkan pelayanan puskesmas dalam meningkatkan kinerja puskesmas.<sup>(14)</sup> Untuk mencapai hasil yang diinginkan dalam program kesehatan, bahan dapat berupa bahan jadi atau setengah jadi. *Material* dapat berfungsi sebagai alat yang membantu manusia, yang harus disediakan agar kegiatan dapat berlangsung dengan lancar.<sup>(4)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwasanya *material* ataupun sarana dan prasarana didapatkan hasil terdapat kekurangan dalam sarana dan prasarana yang wajib dalam pemberian pelayanan PRB. Hal ini mencakup buku kontrol yang kurang, komputer yang kurang dan stik pemeriksaan gula dan kolestrol yang juga dirasa kurang. Kekurangan buku kontrol ini sudah seharusnya menjadi bahan pertimbangan dari BPJS Kesehatan, karena bertanggung jawab akan PRB yang dilaksanakan dari setiap FKTP.

Ketersediaan *material* berpengaruh terhadap kinerja individu. Salah satu faktor pendukung yang tidak boleh dilupakan adalah ketersediaan sarana pelayanan. Sarana atau alat dalam tugas pelayanan mencakup segala jenis peralatan, perlengkapan kerja, dan fasilitas lain yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan tugas.<sup>(15)</sup> Artinya, dengan masih adanya kekurangan dan kendala *material* yang ada di Puskesmas Olak Kemang ini cukup mengganggu kinerja petugas, karena menghambat kerja yang seharusnya bisa dikerjakan dengan waktu yang cepat, terhambat dan memerlukan waktu yang sedikit lama dalam menambah lembaran atau penggandaan buku kontrol yang akan diberikan pada peserta PRB di Puskesmas Olak Kemang.

*Material* menjadi dimensi kualitas pelayanan yang bisa dilihat melalui wujud fisik secara langsung, yang bisa dilihat oleh setiap individu, yang mana dapat diartikan sebagai sarana prasarana. Jika sarana prasarana yang disediakan kurang, ataupun ada tetapi tidak semuanya berfungsi atau ada aspek yang dianggap kurang, maka pasien akan tidak terpuaskan.<sup>(14)</sup>

### Machines

*Machnies* menjadi alat atau peralatan yang menjadi pendukung dalam melakukan program pelayanan kesehatan untuk dapat berjalan secara lancar dan optimal. Meskipun *machines* membantuh alih pekerjaan *man*, namun *man* tetap harus memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menggunakan *machines* tersebut. Dalam pengelolaan PRB dibutuhkan *machines* seperti komputer untuk menginput formulir pendaftaran peserta dan melakukan verifikasi elijibilitas peserta.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwasanya ketersediaan komputer di Puskesmas Olak Kemang yang tersedia masih kurang dalam membantu pengelolaan program PRB. Tidak terdapatnya komputer di ruangan lansia dan PTM sebagai ruang pelaksanaan PRB merupakan permasalahan yang ditemukan. Perkembangan teknologi sudah banyak merubah cara kerja dan hidup individu, yang terjadi karena adanya perkembangan yang pesat dan merambah pada berbagai sektor. Oleh karena itu, adanya tuntutan untuk pemanfaatan perkembangan teknologi dan salah satu caranya adalah penggunaan komputer di setiap sendi kehidupan. Komputer dapat digunakan mulai dari penyimpanan sampai dengan riset yang dilakukan untuk diperolehanya diagnosa dan obat yang tepat untuk pasien.<sup>(16)</sup> Terkait pengadaan administrasi, koordinasi program dan sistem informasi yakni ketersediaan komputer sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 Tentang penggunaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah.<sup>(17)</sup> Komputer di dunia administrasi tentunya membantu penyimpanan data sampai pada pengolahannya. Tanpa komputer, sangat sulit dilakukan pemeriksaan data pasien, stok obat ataupun data lainnya yang dimiliki fasilitas kesehatan, namun melalui komputer dapat melakukan pemeriksaan data secara praktis dan mudah karena sistem yang canggih dapat mempermudah suatu sistem yang ingin dicapai.<sup>(16)</sup> Dengan masih kurangnya jumlah komputer ini, maka akan mengganggu efektivitas dan efisiensi waktu pelayanan, yang seharusnya bisa dilakukan dalam satu ruangan, membuat pasien harus berpindah-pindah untuk mengambil surat yang dicetak di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi seperti pernyataan langsung yang disampaikan oleh petugas pelaksana dari Program Rujuk Balik (PRB) di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi.

### Market

*Market* menjadi pemfasilitasian penjualan dan pembelian barang ataupun jasa dari kedua pihak, yakni penyedia pelayanan dan penerima pelayanan kesehatan. *Market* digunakan sebagai fasilitas pemberian informasi

terkait program kesehatan kepada pasien yang ada di lokasi tertentu, khususnya di Puskesmas Olak Kemang. Diketahui bahwasanya pemasaran yang dilakukan untuk memberitahu program PRB adalah melalui *Word of Mouth* atau disebut dengan mulut ke mulut, sosialisasi, grup WA dan rapat lintas sektor, adapun media yang digunakan ialah WA *group* dan juga melalui Instagram.

Pemasaran yang dilakukan sudah baik, hal ini dikarenakan melalui mulut ke mulut yang menjadi pondasi awal pembangunan kesadaran, penginformasian, mempengaruhi pengetahuan konsumen terkait produk ataupun jasa yang diberi. Pemilihan suatu program tersebut biasanya ditempuh melalui pemnafaat bantuan dari berbagai media yang dijadikan pertimbangan sebagai pengambilan keputusan. Salah satu layanan yang penting untuk masyarakat ialah layanan kesehatan. Hal ini karena pada dasarnya setiap individu perlu tubuh sehat dalam menjalankan aktivitas, sehingga dapat melakukan kegiatan secara baik.<sup>(18)</sup>

Pemasaran memainkan peran penting dalam membantu profesional kesehatan untuk menciptakan, berkomunikasi, dan memberikan nilai kepada target pasar mereka. Pemasar modern mulai dari pelanggan bukan dari produk atau layanan. Mereka lebih tertarik untuk membangun hubungan yang berkelanjutan, daripada memastikan satu transaksi. Inti dari strategi pemasaran di bidang pelayanan kesehatan diwakili oleh kualitas pelayanan. Organisasi yang sukses di bidang perawatan kesehatan memiliki strategi yang jelas, kompetitif, yang memberdayakan dan memaksa mereka untuk beradaptasi dengan kondisi lingkungan. Strategi pemasaran di bidang pelayanan kesehatan sebenarnya adalah sikap organisasi medis dalam kaitannya dengan lingkungan pemasaran dan sekaligus posisinya dalam kaitannya dengan komponen-komponennya. Seperti yang dilakukan di Puskesmas Olak Kemang yang memanfaatkan wadah posyandu sebagai sosialisasi dalam pemberitahuan Program Rujuk Balik (PRB) dan pertemuan lintas sektor untuk bekerja sama dalam menciptakan kualitas kesehatan yang semakin membaik di masa mendatang.<sup>(19)</sup>

### **Process**

Proses PRB seharusnya berjalan dengan alur yang jelas: pasien mendapatkan surat rujuk balik dari FKRTL, lalu melakukan kontrol rutin di FKTP jika kondisi stabil. Namun, hasil menunjukkan masih ada ketidaktahuan petugas dalam membedakan dokumen SRB dan SEP, serta belum optimalnya sistem pencatatan pasien PRB. Hasil ini senada dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa pemahaman petugas dan koordinasi antar-FKTP-FKRTL sangat berpengaruh terhadap keberhasilan PRB. Ketidaksiapan SDM dalam memahami prosedur PRB berpotensi menghambat kontinuitas pelayanan.

### **Mekanisme**

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan untuk melihat *process* pada aspek mekanisme dalam rangka mengetahui alur pengelolaan PRB diperoleh hasil bahwa proses pendaftaran peserta PRB dilakukan dengan cara pasien melakukan pendaftaran dengan mengambil nomor antrian, kemudian menyerahkan surat rujuk balik, buku kontrol dan resep yang diberikan, kemudian pasien diarahkan sesuai dengan poli penyakit yang diderita pasien.

Mekanisme pendaftaran peserta PRB di Puskesmas Olak Kemang sudah sesuai dengan menunjukkan surat rujuk balik dan lembar resep obat/resep, mengisi formulir yang diisi kan petugas dan pasien juga telah menerima buku kontrol peserta PRB. Akan tetapi untuk surat eljibilitas peserta dari BPJS tidak diketahui oleh petugas kesehatan, karena petugas juga tidak terlalu mengerti yang dimaksud dengan surat eljibilitas tersebut. Berdasarkan penelusuran informasi lebih lanjut, diketahui juga bahwa surat eljibilitas sudah ada. Hal ini dapat dilihat dari bukti kepesertaan BPJS kesehatan, hanya saja petugas kurang memahami bentuk surat eljibilitas.

Istilah mekanisme merujuk pada cara atau sistem yang diatur untuk memberikan pelayanan kesehatan pada individu atau masyarakat yang mencakup pada proses pendaftaran, penanganan rekam medis, pembayaran dan pemastian pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa proses pendaftaran peserta PRB dilakukan dengan pasien melakukan pendaftaran dengan mengambil nomor antrian, kemudian menyerahkan surat rujuk balik, buku kontrol dan resep yang diberikan, kemudian diarahkan sesuai dengan poli penyakit yang diderita pasien. Hal ini sebenarnya belum sesuai dengan panduan praktis program rujuk balik bagi peserta JKN, dikarenakan alur yang seharusnya dilakukan yakni, peserta mendaftarkan diri pada petugas pojok PRB dengan menunjukkan kartu identitas peserta BPJS Kesehatan, surat rujuk balik dari dokter spesialis, surat eljibilitas peserta (SEP) dari BPJS Kesehatan, lembar resep obat/salinan resep, peserta mengisi formulir pendaftaran peserta PRB, dan yang terakhir peserta menerima buku kontrol peserta PRB. Hal yang tidak sesuai disini adalah tidak ditemukannya surat eljibilitas peserta yang diberikan dari BPJS Kesehatan dan petugas pelaksana juga tidak terlalu memahami bahwa pasien harus membawa surat tersebut, sedangkan untuk proses lainnya sudah dilakukan secara benar yang mana peserta melakukan kontrol ke FKTP (tempatny terdaftar), dokter FKTP melakukan pemeriksaan dan memberi resep obat dituliskan di buku kontrol peserta. Setelah 3 bulan peserta dapat dirujuk kembali oleh FKTP ke FKRTL untuk dilakukan evaluasi oleh dokter spesialis dan jika kondisi peserta tidak stabil, peserta dapat dirujuk kembali ke dokter spesialis/sub spesialis sebelum 3 bulan dan menyerahkan keterangan medis dan hasil pemeriksaan klinis dokter FKTP yang menyatakan kondisi pasien tidak stabil atau mengalami gejala atau tanda yang mengindikasikan perburukan dan perlu penatalaksanaan oleh dokter spesialis/sub spesialis.

Akan tetapi inti dari permasalahan mekanisme PRB adalah pada miskomunikasi antara pasien dan petugas kesehatan, yang dalam hal ini, pasien tidak membawa surat atau hasil laboratorium yang lengkap karena dianggap tidak penting dalam proses berjalannya program rujuk balik di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi, sehingga juga menyebabkan pasien malas untuk datang kembali mengambil obat sebagai peserta PRB.

Semakin baik komunikasi efektif yang diberikan tenaga kesehatan, maka makin tinggi kepuasan yang diterima oleh puskesmas, pasien yang merasa puas akan datang kembali ke puskesmas tersebut, bahkan adanya

persuasif orang lain untuk penggunaan fasilitas kesehatan yang sama. Komunikasi yang efektif ini memberi pelayanan yang positif, karena adanya pertukaran informasi untuk kelancaran pelayanan yang diberikan.<sup>(19-21)</sup>

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain: wawancara yang dilakukan hanya pada satu puskesmas sehingga generalisasi hasil terbatas; tidak dilakukan uji *member check* terhadap semua informan karena keterbatasan waktu; dan observasi masih terbatas pada jam pelayanan tertentu. Keterbatasan ini diharapkan menjadi bahan evaluasi bagi penelitian selanjutnya agar cakupan lebih luas dan data lebih kuat secara triangulasi.

## KESIMPULAN

Implementasi program rujuk balik di Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi pada tahun 2023 belum optimal. Masih terdapat kendala pada aspek *input* seperti kurangnya tenaga pengelola PRB, keterbatasan material dan perangkat, serta promosi program yang minim. Aspek proses juga belum berjalan baik karena masih rendahnya pemahaman petugas terhadap alur PRB, termasuk dokumen yang harus disiapkan pasien. Kendala pada *input* berdampak langsung pada proses pelaksanaan PRB yang kurang efektif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Benkel I, Arnby M, Molander U. Living with a chronic disease: A quantitative study of the views of patients with a chronic disease on the change in their life situation. *SAGE Open Med.* 2020 Apr 20;8:2050312120910350. doi: 10.1177/2050312120910350. PMID: 32341782; PMCID: PMC7171994.
2. Siloam Hospitals. 5 jenis penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Jakarta: Siloam Hospitals; 2023.
3. Noerjoedianto D, Solida A, Mekarisce AA. Study on the utilization of national health insurance participants for contribution assistance recipients Jambi City. *Int J Heal Sci.* 2022;2(2):66–71.
4. Rika PZ, Sulung N. Analisis pelaksanaan program rujuk balik di Puskesmas Kota Bukittinggi tahun 2021. *Hum Care J.* 2022;7(1):72-78.
5. Adiyanta FS. Urgensi kebijakan jaminan kesehatan semesta (universal health coverage) bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat di masa pandemi Covid-19. *Adm Law Gov J.* 2020;3(2):272–99.
6. Amirudin A. Gambaran pasien program rujuk balik (PRB) yang terdaftar di Puskesmas Kabupaten Magelang: Universitas Muhammadiyah Magelang; 2022.
7. Sari A, Yeni R. Kajian implementasi program rujuk balik di BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Selatan tahun 2021. *Dohara Publ Open Access J.* 2022;01(07).
8. 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.
9. Aini N. Pelaksanaan program rujuk balik pasien PTM peserta JKN di Puskesmas Medan Johor. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2019.
10. Kraiwanit T, Limna P, Siripipatthanakul S. NVivo for social sciences and management studies: A systematic review. *Advance Knowledge for Executives.* 2023 Jul;2(3):1-1.
11. Singh S, Agarwal S. Empowering individuals for a sustainable tomorrow: Role of life skills development. *Journal of Ecophysiology and Occupational Health.* 2024 Jun;24(2):211-9.
12. Tiara I, Febrianti D. Analisis manajemen sumber daya manusia kesehatan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Jakarta: FKM UI; 2022.
13. Syukur SB, Asnawati R. Hubungan pengetahuan, motivasi, dan pelatihan dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Interna RSUD Dr. M. M Dunda Limboto. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan).* 2021;5(1):82-92.
14. Ulandari S, Yudawati S. Analisis kualitas pelayanan, sarana prasarana dan lingkungan terhadap kepuasan pasien. *Care J Ilmu Kesehat.* 2019;7(2).
15. Yunita H, Kuntjoro T, Purnami CT. Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja bidan desa dalam deteksi dini resiko tinggi ibu hamil pada pelayanan antenatal di Kabupaten Bengkulu Selatan. *J Manaj Kesehat Indones.* 2018;01(02).
16. Azahra D. Penerapan komputer dalam bidang kesehatan. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc.* 2020;3(2):22-28.
17. Sumeliani NK. Word of mouth, citra rumah sakit dan loyalitas pasien pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng. *Widya Amerta.* 2022;8(2):52-58.
18. Purwowyoto SL, Ananda Vilda C, Indri Priyobodo D, Raisa Cicilia I. Strategi pemasaran pada sistem layanan kesehatan. *Sanus Med J.* 2022;4(2):82-92.
19. Fitriah Y, Mahendradhata Y, Putri LP. Evaluasi Kerjasama Lintas Sektor dalam Meningkatkan Capaian Imunisasi Dasar Lengkap di Kabupaten Sumba Tengah. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia.* 2024 Sep;13(3):170-9.
20. Ghufro AR, Oktariyanda TA. Inovasi pelayanan kesehatan melalui posko paman oleh unit pelaksana teknis (UPT) Puskesmas Wates Kota Mojokerto. *Publika.* 2021 May 31:295-308.
21. Husein R. Percepatan pemenuhan tenaga medis dan tenaga kesehatan di puskesmas untuk mengoptimalkan layanan kesehatan bagi masyarakat. *Jurnal Praba: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum.* 2024 Mar 13;2(1):92-103.