

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Program Rujuk Balik (PRB) Pasien Hipertensi

Factors Associated with the Program Rujuk Balik (PRB) for Hypertension Patients

^{1*}Lia Puspita Sari, ¹Dewi Rahayu, ²Dian Utama Pratiwi Putri, ¹Aila Karyus, ¹Endang Budiati

¹ Program Studi Magister kesehatan Masyarakat, Universitas Mitra Indonesia

² Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Mitra Indonesia

ARTICLE INFO

Article history :

Received :06-11-2022

Accepted :10-09-2023

Keywords :

Hypertention, PRB, Patients

Kata Kunci :

Hipertensi, PRB, Pasien

Correspondence :

Lia Puspita Sari

Email:

puspitasarihaidirlia@gmail.com

ABSTRACT

The Refer-Back Program (PRB) is a health service program provided to JKN participants suffering from chronic diseases who are in stable condition and still require treatment carried out at first-level health facilities. This research includes quantitative research with a cross sectional approach. Data were collected using medical records. The results of this research were that the distribution of respondents on the highest age variable was 41-50 years old with a total of 18 people (30.6%), on the highest job variable was private employees/entrepreneurs with a total of 20 respondents (34.5%), in the gender variable the highest was female with 46 respondents (79.3%), in the education variable the highest was in tertiary institutions with 24 respondents (41.4%). There is a relationship between hospital facilities and PRB visits for hypertension patients with an OR value of 7.127, which means that the hospital facility variable has 7.1 times the risk of PRB visits. There is a relationship between the competence of health workers and PRB visits for hypertension patients with an OR value of 6,300, which means that the competency variable of health workers has 6.3 times the risk of PRB visits. There is a relationship between ease of information and PRB visits for hypertension patients with an OR value of 7.222, which means that the variable ease of information has 7.2 times the risk of PRB visits. And it can be seen that the one with the highest p-value > 0.05 is the ease of information variable (0.002). So the variable, ease of information, is the dominant variable in return patient visits.

ABSTRAK

Program Rujuk Balik (PRB) merupakan program pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan data menggunakan rekam medis. Hasil Penelitian ini adalah distribusi responden pada variable usia tertinggi pada usia 41-50 tahun dengan jumlah 18 orang (30.6%), pada variable pekerjaan tertinggi pada karyawan Swasta/Wiraswasta dengan jumlah 20 responden (34,5%), pada variable jenis kelamin tertinggi pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 46 responden (79,3%), pada variable Pendidikan tertinggi pada perguruan tinggi dengan jumlah 24 responden (41.4%). Terdapat hubungan antara fasilitas rumah sakit dengan kunjungan PRB pasien Hipertensi dengan nilai OR 7.127 yang berarti variabel fasilitas rumah sakit 7.1 kali memiliki resiko terhadap kunjungan PRB. Ada hubungan antara kompetensi tenaga kesehatan dengan kunjungan PRB pasien hipertensi dengan nilai OR 6.300 yang berarti variabel kompetensi tenaga kesehatan 6.3 kali memiliki resiko terhadap kunjungan PRB. Ada hubungan antara kemudahan informasi dengan kunjungan PRB pasien hipertensi dengan nilai OR 7.222 yang berarti variabel kemudahan informasi 7.2 kali memiliki resiko terhadap kunjungan PRB. Dan dapat diketahui bahwa yang memiliki nilai *p-value* > 0,05 tertinggi yaitu variable kemudahan informasi (0,002). Jadi variable jadi pada variable kemudahan informasi merupakan variable dominan pada kunjungan pasien rujuk balik.

PENDAHULUAN

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita hipertensi. Sedangkan di Indonesia

cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk

Data BPJS Kesehatan tahun 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 Kesehatan tersebut menunjukkan komitmen Indonesia dalam upaya mencapai Universal Health Coverage pada tahun 2019, sebagaimana yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional (RPJM) tahun 2019 yaitu minimal 95% penduduk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)

Menurut laporan Kemenkes RI tahun 2020, bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, dimana proporsi kematiannya mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2020 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 25,8%. Penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 15 juta tetapi hanya 4% yang hipertensi terkontrol. Hipertensi terkontrol adalah mereka yang menderita hipertensi dan mereka tahu sedang berobat untuk itu. Sebaliknya sebesar 50% penderita tidak menyadari diri sebagai penderita hipertensi, sehingga mereka cenderung untuk menderita hipertensi yang lebih berat [11].

Permasalahan tersebut menjadikan perhatian pemerintah Indonesia melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mengenai jaminan kesehatan, Indonesia memberlakukan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), agar semua penduduk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak. Salah satu pelayanan yang didapatkan peserta BPJS Kesehatan adalah pelayanan Program Rujuk Balik (PRB) yaitu pasien penyakit kronis dengan kondisi stabil berhak memperoleh pengobatan jangka panjang untuk kebutuhan maksimal 30 hari setiap kali peresepan. Salah satu pelayanan PRB adalah hipertensi. Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan, kebutuhan obat pada pelayanan PRB merupakan tanggung jawab BPJS Kesehatan dan apotek yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang mengacu pada Formularium Nasional [6].

Program Rujuk Balik (PRB) merupakan salah satu program pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil dan masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama atas rujukan atau rekomendasi dari dokter spesialis yang merawatnya. Tujuan PRB adalah meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan bagi peserta penderita penyakit kronis dengan manfaat bagi peserta, antara lain : meningkatkan kemudahan akses pelayanan kesehatan dan memudahkan untuk mendapatkan obat yang diperlukan. Pelayanan obat rujuk balik dilakukan setiap bulan selama 3 bulan di faskes tingkat pertama. Setelah 3 bulan, peserta akan di rujuk kembali dari faskes tingkat pertama ke faskes tingkat lanjutan untuk dilakukan evaluasi oleh dokter spesialis. [12].

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. Data BPJS Nasional menunjukkan jumlah peserta program rujuk balik hingga bulan Desember 2021 adalah 401.848 peserta. Dari jumlah tersebut hanya 34,05% dari 1,18 juta peserta dengan diagnosa rujuk balik yang mengikuti program rujuk balik [9].

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 atau yang disingkat dengan 3B (benar diagnosanya, benar kondisinya stabil dan benar obatnya)[10]. Jumlah kunjungan pasien RSUD Alimuddin Umar terkait penyakit kronis yang tergolong dalam PRB pada tahun 2021 mencapai 503 pasien. Ditinjau dari kunjungan PRB di rumah sakit pada tahun 2021, hanya terdapat lima kunjungan peserta yang rujuk balik ke FKTP setahun di RSUD Alimuddin Umar padahal target kunjungan PRB adalah ≥ 5 kasus/minggu [10]. Hal ini menandakan bahwa masih banyak pasien yang tidak terdaftar atau tidak mengikuti PRB. Kesenjangan jumlah kunjungan penyakit kronis dengan kunjungan peserta PRB menandakan bahwa program ini kurang berjalan dengan baik. Berdasarkan data diketahui bahwa sejak tahun 2022 tidak ada pasien yang mendaftar atau teregister baru mengikuti program rujuk balik di RSD Balung [9]. Sedangkan peserta yang dahulu pernah teregister seiring berjalannya waktu tidak melakukan evaluasi pemeriksaan atau kontrol 3 bulan ke rumah sakit kembali. Berdasarkan kenyataan tersebut merupakan indikasi bahwa tidak berjalannya Program Rujuk Balik sebagaimana mestinya. Berdasarkan kenyataan tersebut merupakan indikasi bahwa tidak berjalannya Program Rujuk Balik sebagaimana mestinya sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui faktor – faktor apa saja

yang berhubungan dengan kunjungan Program Rujuk Balik pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif, dengan desain *Cross Setional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah fasilitas rumah sakit, kompetensi tenaga kesehatan, dan kemudahan informasi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kunjungan Program Rujuk Balik (PRB) pasien hipertensi di RSUD Alimuddin Umar. Instrumen peneliti menggunakan rekam medis. Data di analisis secara statistik menggunakan *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi karakteristik responden

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Usia 21-30	11	19.0
Usia 31-40	15	25.9
Usia 41-50	18	30.6
Usia 51-55	14	24.6
Total	58	100%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	13	22.4
Pensiunan	16	27.6
Pelajar	9	15.5
Karyawan	20	34.5
Swasta/Wiraswasta		
Total	58	100%
Jenis Kelamin		
Perempuan	46	79.3
Laki - Laki	12	20.7
Total	58	100%
Pendidikan Terakhir		
SD	14	24.1
SMP	9	15.5
SMA	11	19.0
Perguruan Tinggi (D3/S1/S2/S3)	24	41.4
Total	58	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi responden pada variable usia tertinggi pada usia 41-50 tahun dengan jumlah 18 orang (30.6%), pada variable pekerjaan tertinggi pada karyawan Swasta/Wiraswasta dengan jumlah 20 responden (34,5%), pada variable jenis kelamin tertinggi pada jenis kelamin perempuan dengan jumlah 46 responden (79,3%), pada variable Pendidikan tertinggi pada perguruan tinggi dengan jumlah 24 responden (41.4%).

Analisis Bivariate

Tabel 2 Hubungan Fasilitas Rumah Sakit dengan Kunjungan PRB pasien Hipertensi di RSUD Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat

Fasilitas Rumah Sakit	Kunjungan Pasien PRB	Persentase (%)	Kunjungan Pasien PRB	Persentase (%)
Baik	28	71.8	5	26.3
Tidak Baik	11	16.8	14	73.3
Total	39	100%	18	100%

Tabel 3 Hubungan Kompetensi Tenaga Kesehatan dengan Kunjungan PRB Pasien Hipertensi di RSUD Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat

Kompetensi Tenaga Kesehatan	Kunjungan Pasien PRB	Persentase (%)	Kunjungan Pasien PRB	Persentase (%)
Baik	27	69.2	5	26.3
Tidak Baik	12	30.8	14	73.3
Total	39	100%	19	100%

Tabel 4 Hubungan Kemudahan Informasi dengan Kunjungan PRB pasien Hipertensi di RSUD Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat

Kemudahan Informasi	Kunjungan Pasien PRB	Persentase (%)	Kunjungan Pasien PRB	Persentase (%)
Mudah	30	76.9	6	31.6
Tidak Mudah	9	23.1	13	68.4
Total	39	100%	19	100%

Pembahasan

Menurut Muninjaya (2011), kini rumah sakit harus menyesuaikan perkembangan teknologi medis yang dapat memberi kemudahan untuk mendeteksi berbagai penyakit yang mungkin menyerang pasien. Dengan kompetensi yang terus dikembangkan pihak rumah sakit ini memberi nilai tambah pada konsumennya. Fasilitas medis maupun non medis yang disediakan kiranya dapat digunakan secara optimal sehingga menunjang proses penyembuhan. Keefektifan fasilitas memberi dampak positif untuk kinerja pelayanan kesehatan. Sarana dan prasarana rumah sakit perlu ditingkatkan guna mencegah timbulnya hambatan dalam proses pelayanan kesehatan dari awal hingga akhir. Berbagai kendala teknis yang dihadapi masyarakat rumah sakit dapat diantisipasi dengan meningkatkan sarana dan prasarana. Dalam penelitiannya, Masruri dan Marliani (2012) dan Haryanto (2013) menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan adalah fasilitas.

Di RSUD Alimuddin Umar Dilihat dari fasilitas fisiknya, fasilitas kesehatan sudah baik dalam menyediakan fasilitas fisik untuk pelayanan rujuk balik. Akan tetapi ada satu fasilitas dari BPJS Kesehatan yang belum diterapkan atau belum disediakan di FKTL. Fasilitas tersebut yakni Pojok PRB. Untuk media KIE, media KIE yang disediakan oleh BPJS Kesehatan hanya berupa leaflet yang kemudian disebarluaskan melalui FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Kemudian untuk kelengkapan berkas peserta rujuk balik yang meliputi surat rujuk balik, buku kontrol PRB, dan buku obat. Ketiganya sudah ada dan diberikan kepada peserta rujuk balik. Yang terakhir yakni dari fasilitas obat-obatan. Persediaan obat di fasilitas kesehatan masih sering kosong.

Aspek informasi kepada FKTP terkait adanya rencana rujuk balik pasien BPJS di RSUD Alimuddin Umar, tidak ada penyampaian informasi melalui media komunikasi sebelumnya, sehingga yang menjadi sarana informasi antara dokter di FKTP dan dokter dari rumah sakit adalah melalui surat rujuk balik yang di bawa oleh pasien atau keluarga ke FKTP bersangkutan. Dari informasi yang didapatkan bahwa informasi terkait program rujuk balik dulu telah di sosialisasikan BPJS dan dokter spesialis rumah sakit kepada terutama semua dokter di FKTP. Hal ini juga ditegaskan dalam pedoman sistem rujukan nasional tahun 2012 dan BPJS kesehatan tahun 2014, dimana semua kasus kesehatan yang telah ditangani di rumah sakit rujukan harus dilakukan rujuk balik. Sejauh ini informasi rujuk balik kepada fasilitas kesehatan perujuk di RSUD Alimuddin belum optimal.



Peneliti berpendapat Perlu untuk melengkapi perangkat komunikasi dalam sistem rujukan, menyediakan nomor khusus yang dapat diakses 24 jam (call center), petugas operator dengan pembagian jadwal tugas pagi, siang malam sehingga proses komunikasi dapat dilayani 24 jam.

Ketersediaan informasi sumber daya fasilitas kesehatan diduga dapat meningkatkan kualitas pelayanan rujukan. Rujukan elektif kasus-kasus penyakit kronis dapat dilakukan di fasilitas yang tepat, informasi ketersediaan tempat tidur memudahkan dokter layanan primer untuk merujuk pasien, serta memungkinkan distribusi beban pelayanan kesehatan. Hal ini juga didukung dengan banyaknya fasilitas kesehatan yang telah menggunakan sistem informasi. Sistem rujukan dapat berjalan dengan baik apabila faktor lain seperti pemerintah, teknologi, dan transportasi berjalan dengan baik. Untuk mendukung keberhasilan sistem rujukan diperlukan sistem rujukan dan sistem kesehatan yang baik, jumlah fasilitas rujukan yang cukup, kolaborasi pelayanan kesehatan antar-tingkat, sistem komunikasi dan transportasi, protokol rujukan, supervisi dan akuntabilitas kinerja penyedia layanan kesehatan, biaya layanan yang terjangkau, monitoring yang efektif dan dukungan kebijakan dari pemerintah.

Penyediaan informasi sumber daya fasilitas kesehatan membutuhkan fasilitas pooling data yang dapat diakses secara mudah. Informasi sumber daya tersebut didapatkan dari masing-masing fasilitas kesehatan dan diintegrasikan sedemikian rupa sehingga menjadi sumber informasi yang komprehensif yang dapat diakses oleh pengguna yang membutuhkan. Namun demikian perbedaan pola penamaan sumber daya fasilitas kesehatan seperti nama ruang perawatan atau tempat tidur, kelas perawatan, nama poliklinik dan nama spesialisasi membutuhkan standardisasi terminologi yang baku. Standar terminologi diperlukan untuk mengintegrasikan informasi dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang berbeda.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pendidikan dengan self care responden dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka *self care* nya juga akan semakin baik, begitupun dengan dukungan keluarga semakin banyak dukungan yang diberikan maka *self care* responden juga akan semakin baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada tempat penelitian dilaksanakan yaitu puskesmas bantimurung yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti dalam pengambilan data.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dahn, R., & Walker, S. (2018). *New Medications in the Treatment of Acute Decompensated Heart Failure*. 10–12. <https://doi.org/10.1177/0018578717750096>
2. Haryati, H., Saida, S., & Rangki, L. (2020). *Kualitas hidup penderita gagal jantung kongestif berdasarkan derajat kemampuan fisik dan durasi penyakit*. 7(2), 70–76.
3. WHO. (2017). *Compendium of Short Reports on Selected Outbreaks*.
4. Nirmalasari, N., Mardiyono, M., Dharmana, E., & Arifin, T. (2020). *Deep Breathing Exercise and Active Range of Motion Influence Physiological Response of Congestive Heart Failure Patients*. 10(1), 57–65. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v10i1.25318>
5. Kollmeier, J. M., Gürbüz-Reiss, L., Sahoo, P., Badura, S., Ellebracht, B., Keck, M., Gärtner, J., Ludwig, H. C., Frahm, J., & Dreha-Kulaczewski, S. (2022). *Deep breathing couples CSF and venous flow dynamics*. *Scientific Reports*, 12(1), 1–13. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-06361-x>
6. Rahmatyawati C, Safuni N, Ahyana. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Acute Decompensated Heart Failure: Studi Kasus*. *JIM FKep*. 2023;7(1):51–7.
7. Zikrina, Nurhidayah I, Amni R. *Asuhan Keperawatan Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) di Intensive Cardiac Care Unit: Studi Kasus*. *J Ilm Mhs Fak Keperawatan [Internet]*. 2022;1(4):1–7.
8. Melani T, Budi M, Putranti D. *Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung Pada Tn. S dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Lavender RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga*. *J Manag Nurs*. 2022;2(1):147–57.
9. Miranda F, Halimudiin, Aklima. *Perawatan Pasien Acute Decompensated Heart Failure di ICCU: Suatu Studi Kasus*. *JIM FKep*. 2022;1(2):116–20.

10. Khasanah S, Yudono DT. Perbedaan Saturasi Oksigen dan Respiratory Rate Pasien CHF pada Perubahan Posisi. *J Ilmu Keperawatan Med Bedah*. 2019;2(1):1–13.
11. Kasron K. Pijat Kaki Efektif Menurunkan Foot Edema pada Penderita Congestive Heart Failure (CHF). *J Ilmu Keperawatan Med Bedah*. 2019;2(1):14.