

Original Artikel*)

Kajian Implementasi Program Rujuk Balik Di BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Selatan Tahun 2021

*(Study on the Implementation of Referback Programs at
BPJS Kesehatan South Jakarta Branch in 2021)*

Alfitria Sari¹, Rahma Yeni²

¹BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Selatan

Email correspondent: alfitriasari55@gmail.com¹; yenyahya320@gmail.com²

Abstract

Introduction: The realization of payment of claims for the National Health Insurance (JKN) every year continues to increase. This is due to the increasing prevalence of chronic diseases. Facing this phenomenon, BPJS Kesehatan makes case management efforts to maintain the effectiveness and cost-efficiency of health services through a Back Referral Program (BRP). The purpose of this study is to examine the implementation of the Back Referral Program at BPJS Kesehatan South Jakarta Branch in 2021.

Methods: This type of research was qualitative research with a descriptive approach. Sampling using a purposive sampling method. The time of research was carried out from July to August 2021. The data collection technique was through in-depth interviews. In-depth interviews were conducted with key informants (PIC BRP and management at government and private hospitals specialist doctors at government and private hospitals) and key informants (Head of Benefit Guarantee for BPJS Kesehatan South Jakarta Branch) and supporting informants (BRP pharmacy officers and BRP participants).

Results: Implementation of the Back Referral Program in hospitals has not been running according to the set targets, seen from the availability of supporting infrastructure facilities (information media and BRP corner facilities) not yet available and problems with the V-Claim application. The factors of knowledge and understanding of officers in private hospitals were still low related to BRP as well as differences in the perception of specialist doctors on the competence of doctors in First Level Health Facilities. In addition, the problem of drugs that are not included in the National Formulary for Referback and the long distance from BRP pharmacies causes patients to refuse BRP.

Discussion: For hospitals provide supporting infrastructure in the implementation of BRP carry out routine socialization of BRP and make policies that require specialist doctors to make referrals.

Keywords: implementation, national health insurance, back referral program.

Artikel

Disubmit (Received) : 25 March 2022

Diterima (Accepted) : 08 April 2022

Diterbitkan (Published) : 08 April 2022

Copyright: © 2022 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Prevalensi penyakit kronis meningkat mengakibatkan realisasi pembayaran klaim JKN menjadi tinggi. Menghadapi fenomena tersebut BPJS Kesehatan melakukan upaya manajemen kasus untuk menjaga efektivitas dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan melalui program rujuk balik. Dengan Program Rujuk Balik (PRB) kemudahan akses terhadap peserta penderita penyakit kronis JKN dapat ditingkatkan sehingga dapat menekan angka klaim dan menjaga keberlanjutan program JKN.¹

Program Rujuk Balik ialah program bagi penderita penyakit kronis dengan kondisi stabil serta masih memerlukan pengobatan jangka panjang. Rangkaian proses pelaksanaan PRB menurut alur dan mekanisme PRB di rumah sakit seperti yang diatur dalam Panduan Praktik Program Rujuk Balik Bagi peserta JKN¹ adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui identifikasi potensi peserta PRB pada aplikasi V-Claim BPJS Kesehatan, melalui warning “Potensi PRB” yang akan tercetak pada lembaran SEP sebagai Peserta Potensi PRB;
- b. Melakukan komunikasi dan koordinasi internal antar unit di rumah sakit;
- c. Proses entry data peserta PRB pada aplikasi V-Claim, serta;
- d. Melakukan komunikasi kepada peserta PRB terkait alur PRB selanjutnya di FKTP dan apotek PRB.

Berdasarkan Laporan Keuangan dan LPP BPJS Kesehatan tahun 2019 mengatakan bahwa pembayaran klaim peserta Jaminan Kesehatan Nasional mencapai realisasi sejumlah Rp 20,277 triliun.² Dari Buku Statistik JKN tahun 2014-2018 tertera bahwa sepanjang tahun 2018, kasus terbanyak pada tingkat layanan RJTL terdapat pada kode *CBG* Penyakit Kronis Kecil Lain-Lain dengan jumlah kasus sebanyak 45.675.668 kasus. Adapun realisasi biaya yang terserap adalah sebesar Rp 9,78 triliun atau 39,01% dari total realisasi biaya pelayanan RJTL (Rp 25,08 triliun).³ Jumlah kasus kontrol ulang di FKRTL menjadi kasus terbanyak dimana pasien yang sudah stabil lebih menyukai berobat di rumah sakit dibandingkan kembali ke FKTP. Hal tersebut dikarenakan belum maksimalnya Program Rujuk Balik padahal dasar dari PRB ialah memberikan kemudahan pada penderita penyakit kronis untuk mengakses pelayanan kesehatan. Yang akan memberikan dampak terhadap biaya pemanfaatan pelayanan kesehatan serta mengurangi antrian panjang di rumah sakit bagi peserta penyakit kronis stabil.¹

Data BPJS Kesehatan Jakarta Selatan di tahun 2020, jumlah kunjungan peserta diagnosa penyakit kronis kecil lain-lain mencapai 18.996 kasus. Sedangkan jumlah peserta PRB terdaftar di tahun 2020 sebanyak 1.581 peserta. Di tahun 2021 ini, jumlah target peserta PRB yang harus di capai oleh BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Selatan meningkat menjadi 1.880 peserta. Tercatat capaian angka rekrutmen peserta PRB di rumah sakit dari bulan Januari-Maret 2021 baru mencapai angka 191 peserta.⁴ Hal ini menandakan bahwa masih banyak pasien kronis yang tidak terdaftar atau tidak mengikuti PRB. Kesenjangan jumlah kunjungan penderita penyakit kronis di rumah sakit dengan jumlah peserta PRB terdaftar menandakan bahwa program ini kurang berjalan dengan baik di BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Selatan.

Tidak optimalnya pelaksanaan program PRB didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumawati⁶ yang mengatakan bahwa belum adanya pedoman mengenai kriteria kondisi stabil pada pasien penyakit kronis yang dapat di rujuk balik ke FKTP sehingga penentuan kondisi stabil masih berdasarkan pandangan masing-masing dokter spesialis dan kendala lain dalam

pelaksanaan PRB yaitu ketersediaan alat di FKTP yang terbatas ketersediaan obat PRB di apotek kerjasama yang kosong dan kondisi kesehatan pasien penyakit kronis yang tidak mendukung untuk di rujuk balik ke faskes pertama.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi dkk⁷ menyatakan bahwa penyebab PRB belum berjalan optimal disebabkan karena jumlah tenaga pelaksana yang masih kurang pekerjaan yang menumpuk serta meningkatnya jumlah pasien di rumah sakit. Selain itu faktor struktur birokrasi terkait SOP di FKRTL belum berjalan optimal karena pelayanan masih belum sesuai dengan SOP yang ada serta belum adanya alur komunikasi yang jelas antara FKTP dan FKRTL.

Hasil penelitian lain oleh Esti dkk tentang PRB di RSUD Balung Kabupaten Jember⁸ didapatkan hasil bahwa tidak adanya kontribusi kehadiran petugas BPJS Kesehatan di RS. Terdapat kekosongan obat di FKTP yang membuat peserta kesulitan dalam melaksanakan alur rujuk balik serta dokter spesialis saraf di rumah sakit yang tidak menuliskan surat rujuk balik menyebabkan pendaftaran peserta PRB tidak ada lagi sejak 2016.

Dari uraian diatas, terdapat banyak fenomena yang masih menghambat rujuk balik. PRB yang belum berjalan efisien di rumah sakit mengakibatkan peningkatan jumlah pasien dan waktu tunggu antrian menjadi lama. Pemanfaatan pelayanan kesehatan secara tidak tepat guna, berdampak pada klaim rumah sakit menjadi besar kepada BPJS Kesehatan. Tujuan peneliti ini adalah untuk mengkaji Implementasi Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Selatan Tahun 2021.

Metode

Jenis penelitian ini penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif, untuk diketahui dengan jelas serta mendalam terhadap Implementasi Program Rujuk Balik di BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Selatan Tahun 2021. Penelitian dilakukan di empat lokasi berbeda yaitu di BPJS Kesehatan pada bulan Juli 2021, Apotek PRB pada bulan Juli 2021, RS Agung pada bulan Juli 2021 dan RSUD Pesanggrahan pada bulan Agustus 2021. Pengambilan sampel informan penelitian dengan cara metode *purposive sampling*. Informan utama yaitu PIC PRB, Penanggung Jawab PRB dan dokter spesialis di RSUD Pesanggrahan, PIC PRB, Penanggung Jawab dan dokter spesialis di RS Agung. Informan kunci adalah Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Selatan dan informan pendukung ialah petugas apotek PRB dan peserta PRB. Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan dasar pedoman pada beberapa daftar pertanyaan oleh peneliti yang sudah disusun. Data sekunder diperoleh terhadap hasil penelaahan dokumen-dokumen juga peraturan berhubungan kegiatan PRB. Pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, studi dokumentasi dan triangulasi.

Hasil

Input

Sumber Daya Manusia Kesehatan

Indikator input dalam pelaksanaan program rujuk balik yaitu ketersediaan tenaga atau sumber daya manusia (SDM) kesehatan di RS. Di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) dan rumah sakit swasta (RS Agung) ketersediaan SDM nya sudah sesuai. Hal ini dengan adanya Surat Keputusan (SK) penunjukan PIC PRB yang disahkan oleh direktur rumah sakit. Namun, pada SK penunjukan PIC PRB tersebut hanya ditunjuk satu orang sebagai PIC PRB dan bukan dalam bentuk tim. Sedangkan pada SK penunjukan PIC PRB di rumah sakit swasta (RS Agung) terdiri dari beberapa orang anggota tim PRB.

Sarana dan Prasarana Pendukung PRB

Ketersediaan media informasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan diantaranya alur pelayanan PRB di FKRTL dalam bentuk *banner* atau *leaflet*, kalender obat yang berisi FORNAS PRB sebagai pedoman bagi dokter spesialis dalam menuliskan obat rujuk balik, buku kontrol peserta PRB dan stempel penanda PRB. Di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) ketersediaan *banner* atau *leaflet* informasi terkait alur pelayanan PRB di FKRTL yang diberikan oleh BPJS Kesehatan tidak tersedia serta tidak dilakukan inventarisir di rumah sakit. Sedangkan ketersediaan sarana prasarana pendukung lainnya seperti FORNAS PRB dalam bentuk kalender obat buku PRB dan stempel PRB yang diberikan dari BPJS Kesehatan masih ada di RS.

Dari hasil wawancara dengan PIC PRB rumah sakit swasta (RS Agung) bahwa tidak tersedia *banner* atau *leaflet* informasi terkait alur pelayanan PRB di FKRTL yang diberikan oleh BPJS Kesehatan selain itu juga tidak dilakukan inventarisir terhadap ketersediaan sarana prasarana pendukung tersebut di rumah sakit. FORNAS PRB dalam bentuk kalender obat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan, juga tidak tersedia di rumah sakit. Hal ini diperjelas dengan pernyataan sebagai berikut ini:

“Kalau di kami memang tidak ada ya banner dan flyer, FORNAS yang kalender itu juga gak ada sih... Kalau yang dikasih BPJS saya belum lihat masih ada atau tidak di rumah sakit. Dari kami informasi cuma dari mulut ke mulut secara lisan aja sih. Stempel PRB sama buku PRB sih ada...”(IU 2).

Sedangkan untuk buku PRB dan stempel PRB yang diberikan dari BPJS Kesehatan masih tersedia di rumah sakit swasta (RS Agung).

Sarana prasarana pendukung penunjang berikutnya adalah aplikasi yang digunakan dalam penginputan peserta PRB yaitu Aplikasi V-Claim. Dari hasil wawancara dengan PIC PRB di RSUD Pesanggrahan diketahui bahwa terdapat kendala dalam penginputan data yaitu, tidak adanya keterangan dosis pada obat yang di *entry*. Sedangkan pada PIC PRB di rumah sakit swasta (RS Agung) belum diketahui adanya kendala, karena PIC PRB di rumah sakit Agung belum menjalankan aplikasi V-Claim ini.

Ketersediaan sarana pojok PRB sangat penting. Fungsi pojok PRB adalah sebagai sarana untuk informasi, edukasi dan administrasi peserta PRB. Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada PIC PRB rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) di dapatkan hasil bahwa tidak tersedia sarana khusus pojok PRB di rumah sakit sarana pojok PRB tersebut menjadi satu dengan loket pendaftaran. Sedangkan di rumah sakit swasta (RS Agung) di dapatkan hasil bahwa tidak tersedia sarana khusus pojok PRB. Sarana pojok PRB tersebut menjadi satu dengan loket pendaftaran di rumah sakit.

Proses

Indikator proses pelaksanaan PRB di rumah sakit mengacu pada alur dan mekanisme PRB di rumah sakit. Di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) proses tersebut telah dilakukan oleh PIC PRB yaitu, dengan mengetahui proses identifikasi pasien kronis potensi PRB melalui penanda warning “Potensi PRB” di aplikasi V-Claim. Selain itu PIC PRB juga memastikan kembali bahwa kondisi pasien kronis yang mendapatkan rekomendasi PRB dari dokter spesialis tersebut telah memenuhi kriteria 3B (Benar Diagnosa, Benar Kondisi Stabil dan Benar Obat Rujuk Balik). Sedangkan di rumah sakit swasta (RS Agung) bahwa PIC PRB belum mengetahui proses identifikasi

pasien “Potensi PRB” di aplikasi V-Claim. Proses identifikasi pasien kronis potensi PRB yang dilakukan di rumah sakit hanya berdasarkan pemeriksaan dokter spesialis yang kemudian dilaporkan kepada petugas pendaftaran rumah sakit.

Selanjutnya adalah melakukan komunikasi dan koordinasi internal antar unit di rumah sakit. Hal tersebut dilakukan agar informasi tentang PRB di rumah sakit juga diketahui oleh unit terkait lainnya. Dari hasil wawancara dengan PIC PRB di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) PIC PRB memberikan informasi terkait alur PRB kepada petugas lain di rumah sakit. Dan jika sedang tidak jadwal bertugas di rumah sakit PIC PRB bersedia untuk berkoordinasi via telepon terkait PRB. Di rumah sakit swasta (RS Agung) PIC PRB juga telah melakukan komunikasi dan koordinasi internal antar unit, mulai dari perawat di poliklinik sampai dengan petugas di loket pendaftaran.

Alur dan mekanisme PRB di rumah sakit berikutnya adalah melakukan proses input data peserta PRB di aplikasi VClaim serta pemberian informasi kepada peserta terkait alur PRB di Faskes Pertama serta apotek PRB. Berdasarkan hasil wawancara, hal tersebut telah dilakukan oleh PIC PRB di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) yaitu dengan melakukan pengecekan kesesuaian data diri peserta PRB. Jika identitas peserta PRB sudah sesuai kemudian akan diterbitkan Surat Rujuk Balik (SRB) dan pemberian informasi oleh petugas untuk pengambilan obat 23 hari nya di apotek PRB. Sedangkan PIC PRB rumah sakit swasta (RS Agung) belum mengetahui proses input data peserta PRB di aplikasi V-Claim dan belum ada pemberian informasi kepada peserta terkait alur PRB di FKTP dan apotek PRB. Hal tersebut terjadi karena di rumah sakit Agung belum adanya pasien kronis yang di daftarkan PRB.

Output

Keluaran pada penelitian ini ialah pencapaian target peserta PRB di rumah sakit sesuai target yang telah ditetapkan. Salah satu bentuk upaya yang telah dilakukan manajemen rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) yaitu dengan menyampaikan umpan balik (*feedback*) capaian akumulasi persentase total peserta PRB yang dilakukan oleh dokter spesialis setiap bulan. Dari hasil umpan balik (*feedback*) yang disampaikan tersebut belum ada sanksi jika dokter spesialis tidak melakukan PRB rumah sakit hanya memberikan reminder agar dokter spesialis menjalankan Program Rujuk Balik.

Hasil wawancara dengan manajemen rumah sakit swasta (RS Agung) diketahui bahwa belum adanya evaluasi terhadap capaian peserta PRB di rumah sakit yang dilakukan oleh dokter spesialis. Manajemen RS baru akan membuat kebijakan rekrutmen peserta PRB di RS. Selain itu di rumah sakit Agung, juga belum ada sanksi jika dokter spesialis tidak melakukan PRB di rumah sakit. Yang diketahui dari hasil kutipan wawancara berikut:

“Untuk strategi sedang diupayakan dan sedang dibentuk, kalau sanksi atau keharusan DPJP untuk mem-PRB kan gak ada ya... (IU 3).

Selain itu BPJS Kesehatan juga melakukan upaya strategi kepada rumah sakit yang tidak memenuhi target PRB. Yaitu dalam bentuk penyampaian umpan balik capaian PRB di rumah sakit serta mengingatkan kepada manajemen rumah sakit untuk konsisten melakukan PRB minimal satu peserta PRB per hari sebagai bentuk komitmen rumah sakit terhadap perjanjian kerjasama.

Dalam pelaksanaan program rujuk balik di rumah sakit dokter spesialis memegang peranan penting dalam hal memberikan rekomendasi kepada pasien kronis stabil sebagai peserta Program Rujuk Balik. Dari hasil penelitian ini diketahui dokter spesialis di rumah sakit pemerintah (RSUD

Pesanggrahan) masih merasa ragu terhadap ketersediaan obat di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sehingga dokter spesialis enggan memberikan rekomendasi PRB kepada pasien kronis. Dokter spesialis di rumah sakit swasta (RS Agung) juga masih merasa ragu terhadap ketersediaan obat di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sehingga dokter spesialis enggan memberikan rekomendasi PRB kepada pasien kronis.

Selain masih terdapat keraguan dokter spesialis terhadap ketersediaan obat di FKTP kendala lain yang ditemukan pada proses pelaksanaan PRB di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) dan rumah sakit swasta (RS Agung) adalah peserta PRB di rumah sakit tidak mendapatkan penjelasan tentang program rujuk balik baik oleh petugas rumah sakit maupun dokter spesialis di poli.

Dari hasil wawancara dengan pasien di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) pasien menolak untuk menjadi peserta PRB karena jarak apotek PRB yang jauh dari tempat tinggal. Seperti dalam kutipan wawancara berikut:

“Saya gak bisa PRB, karena jauh ya ... saya tinggal di Bintaro perbatasan, apotek PRB nya di Kebayoran Lama jauh juga ...” (IP 2).

Dan pasien di rumah sakit swasta (RS Agung) juga menolak untuk menjadi peserta PRB karena terdapat obat yang tidak dapat diberikan oleh apotek PRB dimana obat tersebut tidak termasuk dalam FORNAS PRB. Seperti dalam kutipan wawancara berikut:

“Ada obat racikan saya gak dapat di Apotik. Cuma dikasih obat paru saja karena masuk obat PRB ...” (IP 3).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa peserta PRB di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) dan rumah sakit swasta (RS Agung) tidak kembali ke FKTP sesuai alur serta mekanisme PRB di RS. Hal ini diperjelas dari faktor jarak apotek PRB yang jauh dari tempat tinggal dan terdapat obat yang diresepkan namun tidak termasuk dalam FORNAS PRB.

Efektifitas Program Rujuk Balik Terhadap Pelayanan Kesehatan

PRB merupakan program BPJS Kesehatan yang bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif serta efisien bagi biaya pelayanan kesehatan. Dari data BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Selatan tahun 2021 diketahui bahwa terjadi penurunan kasus kunjungan kontrol berulang pasien dengan diagnosa PRB di RS pemerintah (RSUD Pesanggrahan). Kasus kunjungan kontrol berulang pasien dengan diagnose PRB di tahun 2020 sebanyak 6.189 kasus, yang mengalami penurunan di tahun 2021 menjadi 4.301 kasus. Penurunan kasus kunjungan kontrol berulang pasien dengan diagnosa PRB di RSUD Pesanggrahan tersebut, dipengaruhi oleh pasien kronis yang terdaftar menjadi peserta PRB di rumah sakit. Sehingga memberikan pengaruh terhadap efisiensi biaya klaim pelayanan kesehatan pada kasus kunjungan berulang pasien kronis dengan diagnosa PRB di RSUD Pesanggrahan sebesar Rp 14.512.000 (33%) dari total klaim tersebut.²⁰

Penurunan kasus kunjungan kontrol berulang pasien dengan diagnosa PRB di RS swasta (RS Agung) tahun 2021 juga terjadi karena dipengaruhi oleh pasien kronis yang terdaftar menjadi peserta PRB di RS. Kasus kunjungan kontrol berulang pasien dengan diagnose PRB di tahun 2020 sebanyak 3.123 kasus, yang mengalami penurunan di tahun 2021 menjadi 2.661 kasus. Efektifitas biaya pelayanan kesehatan pada kasus kunjungan kontrol berulang pasien dengan diagnose PRB di RS Agung baru sebesar Rp 2.094.400 (7%) dari total klaim kunjungan berulang kasus kronis.²⁰ Hal ini terjadi karena peserta PRB di RS Agung yang telah terdaftar sebagai peserta PRB di rumah sakit

masih melakukan kunjung kontrol rutin di rumah sakit. Penulisan resep obat yang tidak termasuk dalam FORNAS PRB menjadi faktor tingginya kasus kontrol ulang di rumah sakit.

Pembahasan

Input

Sumber Daya Manusia Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dalam pelaksanaan program rujuk balik di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) dan di rumah sakit swasta (RS Agung) sudah sesuai. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi dkk⁷ yang menyatakan bahwa tidak ada penunjukan khusus PIC PRB di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar karena kurangnya jumlah SDM.

Menurut ketentuan BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan PRB di rumah sakit, seperti yang diatur dalam Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN¹ bahwa rumah sakit menunjuk petugas rumah sakit sebagai penanggungjawab atau *Person In Charge* (PIC) PRB. Kriteria PIC PRB di rumah sakit adalah petugas rumah sakit yang ditunjuk oleh Pimpinan/Kepala/Direktur FKRTL sesuai dengan kompetensinya. Penunjukan PIC PRB tersebut dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan (SK) yang disahkan oleh Pimpinan/Kepala/Direktur rumah sakit. Penunjukan PIC PRB tidak terbatas pada satu orang saja melainkan dapat berbentuk sebuah tim. Tetapi pada pelaksanaannya penunjukan PIC PRB di rumah sakit menyesuaikan dengan kondisi ketersediaan SDM pada masing-masing rumah sakit, dapat terdiri dari satu orang serta yang berbentuk tim.

Sesuai peraturan BPJS Kesehatan⁴ tugas PIC PRB di rumah sakit diantaranya adalah melakukan pelaporan peserta PRB pada aplikasi yang tersedia dan memberikan informasi kepada pasien terkait alur pelayanan obat di Faskes Pertama sesuai panduan pelaksanaan PRB.

Menurut asumsi peneliti bahwa ketersediaan sumber daya manusia (SDM) dalam pelaksanaan PRB di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) dan rumah sakit swasta (RS Agung) sudah sesuai, yaitu dengan adanya Surat Keputusan (SK) yang ditetapkan oleh direktur rumah sakit. Sedangkan di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) SDM untuk PIC PRB di rumah sakit hendaknya dalam bentuk tim. Sehingga pelaksanaan PRB di rumah sakit dapat berkolaborasi dan berkoordinasi dengan optimal dalam mencapai target yang telah ditetapkan.

Sarana dan Prasarana Pendukung PRB

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketersediaan sarana prasarana pendukung dalam pelaksanaan PRB di rumah sakit yang disediakan BPJS Kesehatan diantaranya seperti *banner* atau *leaflet* informasi alur pelayanan PRB di FKRTL, FORNAS PRB dalam bentuk kalender obat, buku PRB dan stempel PRB belum semua tersedia lengkap dan di inventarisir dengan baik di rumah sakit, baik di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) maupun di rumah swasta (RS Agung).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Melda¹⁷ pada implementasi program rujuk balik di Kota Tebing Tinggi, bahwa adanya peran serta BPJS Kesehatan dalam ketersediaan sarana prasarana pendukung PRB di rumah sakit Kota Tebing Tinggi, namun ketersediaan sarana prasarana pendukung tersebut tidak semua tersedia lengkap di rumah sakit.

Dalam alur dan mekanisme PRB di rumah sakit seperti yang diatur dalam ketentuan BPJS Kesehatan⁴ dibutuhkan sarana prasarana pendukung yang memudahkan rumah sakit untuk menjalankan PRB. Sarana prasarana pendukung tersebut seperti ketersediaan informasi tentang

PRB di rumah sakit dalam bentuk media informasi seperti *banner* atau *leaflet* terkait alur pelayanan PRB di FKRTL yang diletakan di lokasi yang strategis di rumah sakit. Selain itu ketersediaan sarana prasarana pendukung lainnya yang juga harus tersedia seperti panduan dalam peresepan obat PRB yaitu Formularium Nasional (FORNAS) PRB, buku PRB dan stempel penanda PRB.

Selain ketersediaan sarana prasarana pendukung diatas, ketersediaan aplikasi yang mendukung dalam proses registrasi peserta PRB di rumah sakit juga sudah disediakan oleh BPJS Kesehatan, yaitu aplikasi VClaim rujuk balik. Dari hasil penelitian, pemanfaatan aplikasi V-Claim rujuk balik telah dipahami dan digunakan di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan). Sedangkan pada RS swasta (RS Agung) aplikasi V-Claim tersebut belum dimanfaatkan oleh rumah sakit.

Hasil penelitian ini berbeda dari penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Esti⁸ di RSUD Balung bahwa pada komponen input (*machine*) belum tersedia sarana prasarana pendukung seperti komputer, jaringan serta aplikasi dalam proses pendaftaran peserta PRB di RSUD Balung, sehingga pencatatan peserta PRB di rumah sakit tidak dilakukan register dan tidak dilaporkan kepada BPJS Kesehatan.

Dalam alur pelaksanaan PRB di FKRTL yang diatur dalam Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN¹ bahwa peserta yang telah mendapatkan rekomendasi PRB oleh dokter spesialis, akan di daftarkan sebagai peserta PRB (*flagging* PRB) melalui aplikasi VClaim BPJS Kesehatan. Setelah proses registrasi pada aplikasi V-Claim tersebut maka akan terbit Surat Rujuk Balik (SRB). SRB tersebut merupakan syarat kelengkapan administrasi yang dilampirkan oleh peserta saat pengambilan obat di apotek PRB.⁴ Namun dalam pelaksanaannya proses registrasi peserta PRB di aplikasi VClaim tersebut masih terdapat kendala yaitu tidak adanya keterangan dosis obat pada saat akan dilakukan input di aplikasi. Sehingga menyebabkan hasil luaran dari aplikasi VClaim yaitu Surat Rujuk Balik (SRB) tidak terisi dengan lengkap.

Dari hasil penelitian diketahui ketersediaan pojok PRB di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) dan di rumah sakit swasta (RS Agung) tidak tersedia. Sarana pojok PRB di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) dan rumah sakit swasta (RS Agung) masih bergabung dengan loket pendaftaran.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pertiwi dkk⁷ bahwa belum tersedianya sarana khusus Pojok PRB di RSUD Tidar sesuai dengan pedoman penyelenggaraan PRB di rumah sakit.

Pojok PRB sebagai sarana tempat PIC PRB bertugas di rumah sakit, yang bertujuan untuk memudahkan petugas dalam memberikan informasi dan komunikasi dengan peserta PRB. Ketersediaan sarana pojok PRB di rumah sakit tersebut diatur dalam ketentuan BPJS Kesehatan⁴ bahwa rumah sakit harus menyediakan tempat lokasi kerja untuk PIC PRB dan pojok PRB tersebut di tempatkan di lokasi yang berdekatan dengan Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Menurut asumsi peneliti bahwa ketersediaan sarana prasarana pendukung di kedua rumah sakit tersebut belum sesuai dengan ketentuan dalam Panduan Praktis PRB Peserta JKN di rumah sakit. Tidak adanya media informasi seperti *banner* atau *leaflet* tentang program rujuk balik di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) dan rumah sakit swasta (RS Agung) menyebabkan manfaat dari PRB belum diketahui baik di lingkungan internal rumah sakit maupun peserta JKN yang berobat di rumah sakit. Kondisi pojok PRB di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) dan di rumah sakit swasta (RS Agung) yang menjadi satu dengan loket pendaftaran, menyebabkan informasi

yang diterima peserta PRB belum optimal. Adanya waktu tunggu di loket pendaftaran sesuai standar pelayanan minimal di rumah sakit menyebabkan petugas dalam memberikan informasi kepada peserta PRB menjadi terbatas. Perlu adanya peran serta rumah sakit untuk mengakomodir kelengkapan ketersediaan sarana prasarana pendukung tersebut agar pelaksanaan PRB di rumah sakit sesuai dengan pedoman pelaksanaan PRB BPJS Kesehatan.

Proses

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proses awal identifikasi pasien kronis berpotensi PRB melalui penanda warning “Potensi PRB” pada aplikasi V-Claim sudah dilakukan di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) dalam mengidentifikasi potensi peserta PRB baru di rumah sakit. Sedangkan proses identifikasi pasien kronis berpotensi PRB pada aplikasi V-Claim di rumah sakit swasta (RS Agung) belum dilakukan di rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramita dkk¹⁸ bahwa belum optimalnya pelaksanaan PRB di rumah sakit, salah satu nya adalah notifikasi status pasien potensial PRB pada aplikasi V-Claim yang cenderung diabaikan petugas di rumah sakit dalam upaya pelaksanaan rekrutmen peserta PRB baru di RS.

Menurut Pedoman Praktik PRB Bagi peserta JKN¹ di rumah sakit, bahwa proses identifikasi pasien kronis berpotensi PRB melalui penanda *warning* notifikasi “Potensi PRB” menjadi *screening* awal bagi petugas di RS saat melakukan rekrutmen peserta PRB baru.

Berdasarkan hasil penelitian komunikasi dan koordinasi internal antar unit di RS pada pelaksanaan PRB di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) dan rumah sakit swasta (RS Agung) sudah dilakukan. Hal ini diperjelas dengan komunikasi dan koordinasi internal antar unit di rumah sakit yang dilakukan mulai dari perawat di poliklinik sampai dengan petugas di loket pendaftaran.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Sudrajat¹¹ pada implementasi kebijakan program rujuk balik di Rumah Sakit PTPN VIII Subang, yaitu penyampaian kebijakan program rujuk balik di lingkungan rumah sakit sudah dilakukan dan dipahami serta dilaksanakan petugas di rumah sakit dengan berkoordinasi bersama unit terkait.

Menurut teori Grindle¹¹ keberhasilan implementasi sebuah kebijakan dipengaruhi oleh faktor pemahaman akan isi atau konten kebijakan yang dikomunikasikan dan koordinasi kepada kelompok terkait agar dapat mencapai target dengan tepat. Hal tersebut perlu dilakukan sebagai bagian dari proses pelaksanaan program rujuk balik yang membutuhkan komunikasi dan koordinasi internal antar unit di rumah sakit seperti yang tertera dalam Panduan Praktik Program Rujuk Balik Bagi peserta JKN¹ di rumah sakit.

Tahap akhir dalam proses pelaksanaan PRB sesuai alur dan mekanisme PRB di rumah sakit adalah melakukan *entry* data peserta PRB pada aplikasi V-Claim dan penyampaian informasi pada peserta terkait alur PRB di Faskes Pertama serta apotek PRB. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proses input data peserta PRB pada aplikasi V-Claim serta pemberian informasi kepada peserta terkait alur PRB di FKTP dan apotek PRB di RS pemerintah (RSUD Pesanggrahan) telah dilakukan. Sedangkan pada PIC PRB di rumah sakit swasta (RS Agung) belum mengetahui proses input data peserta PRB pada aplikasi V-Claim serta pemberian informasi kepada peserta terkait alur PRB di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama serta apotek PRB belum dilaksanakan. Hal ini dipertegas dari

hasil penelitian bahwa di rumah sakit swasta (RS Agung) belum adanya pasien kronis yang di daftarkan PRB.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Paramita dkk¹⁸ pada salah satu rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Cabang Surabaya bahwa pada proses identifikasi masalah PRB di RS menggunakan metode *root cause analysis* didapatkan hasil implementasi PRB di rumah sakit belum terlaksana karena rumah sakit belum mengetahui SOP petunjuk teknis pelaksanaan PRB di rumah sakit.

Menurut asumsi peneliti, serangkaian proses dalam pelaksanaan program rujuk balik di rumah sakit mulai dari identifikasi pasien kronis berpotensi PRB proses input data peserta PRB di aplikasi VClaim serta melakukan komunikasi kepada peserta PRB terkait alur PRB selanjutnya di FKTP dan apotek PRB belum dilakukan dengan optimal di RS swasta (RS Agung). Hal tersebut dikarenakan rumah sakit belum menerapkan rangkaian proses SOP petunjuk teknis pelaksanaan PRB di rumah sakit. Perlu dilakukan pertemuan secara berkala dan rutin di lingkungan rumah sakit terkait evaluasi pelaksanaan PRB, untuk memastikan bahwa petugas dan unit terkait paham akan SOP dalam pelaksanaan PRB di rumah sakit sesuai dengan Panduan Praktik Program Rujuk Balik Bagi peserta JKN di rumah sakit.

Output

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) upaya strategi yang dilakukan dalam mencapai target PRB sudah sesuai. Hal ini diperjelas melalui upaya yang dilakukan oleh rumah sakit dalam bentuk pemberian umpan balik (*feedback*) terhadap capaian akumulasi persentase total pasien kronis yang menjadi peserta PRB. Sehingga angka capaian PRB di rumah sakit mengalami peningkatan dari bulan Januari sampai dengan Juli 2021 sebesar 14% dari target yang ditetapkan.

Sedangkan pada rumah sakit swasta (RS Agung) belum ada upaya strategi yang dilakukan dalam memenuhi target PRB. Sehingga belum ada penambahan pada capaian PRB di rumah sakit dari bulan Januari sampai dengan Juli 2021 yang persentase capaian PRB nya masih rendah sebesar 3,4% dari target yang ditentukan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Paramita dkk¹⁸ pada salah satu rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Cabang Surabaya, didapatkan hasil bahwa tidak adanya kegiatan evaluasi rutin terkait PRB yang dilakukan oleh rumah sakit untuk memenuhi target PRB yang ditetapkan.

Pada rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) dan rumah sakit swasta (RS Agung) belum ada penerapan sanksi jika dokter spesialis tidak melakukan PRB dari hasil umpan balik (*feedback*) pencapaian PRB yang disampaikan oleh manajemen rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Melda¹⁷ pada rumah sakit di Kota Tebing Tinggi, didapatkan hasil bahwa PRB di rumah sakit belum berjalan dengan baik karena belum adanya keharusan dan kebijakan dari rumah sakit yang mengharuskan dokter spesialis di rumah sakit merujuk balik pasien ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Peran manajemen rumah sakit dalam mendorong tercapainya target program rujuk balik sesuai yang ditetapkan haruslah tergambar seperti dalam teori George R.Terry⁹ yaitu adanya fungsi *planning* (perencanaan) sebagai suatu proses memutuskan tujuan-tujuan apa yang akan dikejar selama suatu jangka waktu yang akan datang dan yang akan dilaksanakan agar tujuan-tujuan tersebut tercapai. Seperti pada teori George R.Terry⁹ tersebut, maka diperlukan komitmen dari manajemen

rumah sakit dalam menerapkan kebijakan wajib kepada dokter spesialis untuk melakukan rekrutmen PRB pada pasien kronis stabil di rumah sakit seperti tercantum dalam komitmen perjanjian kerjasama rumah sakit dan BPJS Kesehatan.⁴

Selain strategi yang dilakukan rumah sakit dalam mencapai target PRB sesuai dengan yang telah ditetapkan BPJS Kesehatan juga ikut memastikan PRB yang berjalan di rumah sakit sesuai alur dan mekanisme PRB, yaitu dengan mengadakan pertemuan dan sosialisasi untuk meningkatkan komitmen rumah sakit dalam pencapaian target PRB di wilayah cabang Jakarta Selatan, terutama rumah sakit yang capaian PRB nya rendah.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Esti dkk¹⁹ di RSUD Balung bahwa BPJS Kesehatan melakukan pertemuan dengan rumah sakit untuk mendorong komitmen rumah sakit melaksanakan PRB kepada pasien kronis stabil ke Fasilitas Kesehatan Pertama.

Dari teori konsep implementasi program yang disampaikan oleh Grindle¹¹ aspek yang berpengaruh pada keberhasilan implementasi sebuah kebijakan adalah apabila para pelaksana memiliki kapabilitas, kompetensi, konsisten dalam melaksanakan tugas serta memiliki komitmen. Hal tersebut juga diatur dalam Perjanjian Kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit dalam menjalankan PRB di rumah sakit.

Pemahaman informasi mengenai alur dan mekanisme PRB selanjutnya di FKTP perlu dipahami oleh dokter spesialis sebagai penentu awal pelaksanaan PRB di rumah sakit. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dokter spesialis di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) dan rumah sakit swasta (RS Agung) tidak memberikan rekomendasi untuk pasien kronis menjadi peserta rujuk balik. Hal ini diperjelas dari adanya perbedaan persepsi dokter terhadap keterbatasan kompetensi dokter umum dan ketersediaan obat di FKTP. Dokter spesialis menganggap pemberian obat pasien diberikan di FKTP bukan di apotek PRB yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Sudrajat¹¹ di Rumah Sakit PTPN VIII Subang, yaitu terdapat perbedaan persepsi dokter spesialis yang masih merasa kurang percaya terhadap kompetensi dan kualitas dokter FKTP.

Berdasarkan alur serta mekanisme PRB di RS yang tercantum di Panduan Praktik PRB bagi peserta JKN¹ di rumah sakit saat bulan pertama peserta di daftarkan PRB peserta memperoleh obat kronis 7 hari di rumah sakit dan sisa 23 hari diberikan di apotek PRB yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sebelum pengambilan obat di apotek PRB peserta harus membawa resep dari FKTP terdaftar (Puskesmas, Klinik Pratama, Dokter Praktik Perorangan (DPP)).

Berdasarkan hasil penelitian pemberian edukasi kepada pasien kronis stabil tentang PRB tidak dilakukan oleh dokter spesialis di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) dan RS swasta (RS Agung). Hal ini diperjelas dengan pasien kronis yang telah mendapatkan rekomendasi PRB dari dokter spesialis tidak mendapatkan penjelasan tentang program rujuk balik saat sedang di poliklinik RS.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pertiwi dkk⁷ di RSUD Tidar bahwa penyampaian informasi yang tidak jelas terkait PRB oleh dokter spesialis disebabkan jumlah dokter spesialis yang minim sehingga membuat dokter spesialis menangani banyak pasien dan tidak maksimal dalam memberikan penjelasan terkait rekomendasi PRB kepada pasien kronis stabil.

Dari alur dan mekanisme PRB di rumah sakit seperti yang diatur dalam Panduan Praktik Program Rujuk Balik Bagi peserta JKN¹ di rumah sakit peserta JKN dari hasil pemeriksaan dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) di poliklinik, jika peserta dinyatakan stabil dan telah memenuhi

kriteria 3B (Benar Diagnosa, Benar Kondisi Stabil dan Benar Obat Rujuk Balik) maka DPJP akan menuliskan form jawaban surat rujuk balik serta pemberian edukasi terkait PRB untuk selanjutnya dilakukan di daftarkan sebagai peserta program rujuk balik di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa peserta PRB di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) dan rumah sakit swasta (RS Agung) tidak kembali ke FKTP sesuai alur serta mekanisme PRB di RS. Hal ini diperjelas dari faktor jarak apotek PRB yang jauh dari tempat tinggal dan terdapat obat yang diresepkan namun tidak termasuk dalam FORNAS PRB.

Hasil penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilaksanakan Melda di RSUD Dr.H.Kumpulan Pane¹⁷ bahwa pasien kronis belum mengetahui program rujuk balik dan tidak ingin di rujuk balik ke puskesmas dikarenakan jarak ke rumah sakit dekat dan lebih nyaman mendapatkan pengobatan di rumah sakit.

Dalam alur serta mekanisme PRB di rumah sakit yang diatur dalam Panduan Praktik PRB Bagi peserta JKN¹ di rumah sakit, yaitu selepas Peserta PRB selesai mendapatkan obat selama 7 hari. Maka untuk selanjutnya peserta diarahkan kembali ke faskes tingkat pertama selama 3 bulan untuk melanjutkan program rujuk balik dan mendapatkan obat PRB sebanyak 30 hari di apotek PRB rekanan dengan BPJS Kesehatan. Pemberian obat PRB di apotek PRB sesuai berdasarkan Daftar Obat FORNAS untuk Obat Program Rujuk Balik sesuai ketentuan yang berlaku.

Menurut asumsi peneliti, output yang dicapai pada program rujuk balik ini yaitu upaya pencapaian target Program Rujuk Balik di rumah sakit pemerintah (RSUD Pesanggrahan) dan rumah sakit swasta (RS Agung) belum memenuhi target PRB sesuai dengan yang ditetapkan. Untuk itu perlu memastikan kembali bahwa semua tenaga kesehatan di rumah sakit telah memahami dengan baik informasi alur, mekanisme dan manfaat program rujuk balik. Hal tersebut harus dilakukan karena akan memberikan pengaruh pada capaian target PRB di rumah sakit. Selain itu perlu adanya kebijakan yang mengharuskan dokter spesialis untuk melakukan PRB pada pasien kronis kondisi stabil. Agar manfaat dari adanya program rujuk balik ini dapat dirasakan oleh fasilitas kesehatan dan peserta JKN. BPJS Kesehatan juga harus menambah jumlah apotek PRB untuk mendukung jangkauan akses peserta PRB dalam mendapatkan obat rujuk balik.

Makna Singkatan (Abbreviations)

JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
PRB	: Program Rujuk Balik
LPP	: Laporan Pengelolaan Program
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CBG	: <i>Case Base Groups</i>
RTJL	: Rawat Jalan Tingkat Lanjutan
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RS	: Rumah Sakit
FORNAS	: Formularium Nasional

Persetujuan Etik

Komisi Etik Riset dan Publikasi Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju
Nomor: 1713/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/VIII/2021.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini adalah penelitian independen yang tidak terkait dan tidak memiliki kepentingan individu dan juga organisasi manapun.

Pendanaan

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

Kontribusi Penulis

Penelitian ini dilakukan oleh Alfitria Sari sebagai author.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada semua pihak yang mendukung dan membantu terselesainya jurnal ini.

References

1. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN [Internet]. BPJS Kesehatan. Indonesia: BPJS Kesehatan; 2014. p. 1–22. Available from: [http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK No. 2052 ttg Izin Praktik Kedokteran.pdf%5Chttp://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK No. 834 ttg High Care Unit.pdf%5Chttp://www.rsstroke.com/files/peraturan/KEPMENKES/Pedoman_Teknis_Tata_Uda](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK_No_2052_ttg_Izin_Praktik_Kedokteran.pdf%5Chttp://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_kepmenkes/KMK_No_834_ttg_High_Care_Unit.pdf%5Chttp://www.rsstroke.com/files/peraturan/KEPMENKES/Pedoman_Teknis_Tata_Uda)
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan BPJS Kesehatan tahun 2019 (Audit) [Internet]. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. 2020. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs//unduh/index/1520>
3. BPJS Kesehatan. Statistik JKN 2014-2018. Vol. 53, Dewan Jaminan Sosial Nasional. 2019. 1689–1699 p.
4. BPJS Kesehatan. Strategi rekrutmen peserta PRB di FKRTL KC Jakarta Selatan. Indonesia; 2020.
5. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI [Internet]. Kementerian Kesehatan RI. DKI Jakarta; 2015. Available from: http://www.promkes.depkes.go.id/dl/lakip_promkes_2013.pdf
6. Kusumawati NI. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) Pasien Penderita Penyakit Kronis Peserta BPJS Kesehatan di Daerah Istimewa Yogyakarta(DIY). 2016;
7. Pertiwi D, Wigati PA, Fatmasari EY. Analisis Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang. *J Kesehat Masy.* 2017;5(3):1–11.
8. Esti AB. Kajian Program Rujuk Balik (PRB) Di Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Kabupaten Jember Tahun 2017. *RepositoryUnejAcId* [Internet]. 2018; Available from: <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/85660>
9. Hasibuan R. Bahan Ajar Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. 2020;156–9.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 2016.
11. Sudradjat J. Implementasi Kebijakan Program Rujuk Balik Peserta JKN Pada Rumah Sakit PTPN VIII Subang. 2020;7:251–9.
12. Indonesia PR. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. 2004.
13. Indonesia PR. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara

- Jaminan Sosial. 2011.
14. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. 2014.
 15. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.
 16. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 2014.
 17. Melda R. Implementasi Pelaksanaan Program Rujuk Balik di Kota Tebing Tinggi Tahun 2018. 2018;
 18. 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.
 19. Esti AB, Sandra C, Witcahyo E. Back-Referral Program in the Era of National Health Insurance At Balung District General Hospital of Jember in 2017. *J Adm Kesehat Indones.* 2019;7(1):33.
 20. BPJS Kesehatan. Gambaran PRB di RSUD Pesanggrahan dan RS Agung BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Selatan Tahun 2021. Jakarta; 2021. p. 1.

*) Original Artikel

--- ISJMHS ---