

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah Indonesia menargetkan *Universal Health Coverage* (UHC) terwujud pada tahun 2019.¹ UHC sebagai sebuah sistem kesehatan yang menjamin setiap masyarakat memperoleh akses pelayanan kesehatan yang berumutu yaitu promotif, preventive, kuratif dan rehabilitatif secara adil, namun biayanya tetap terjangkau.² Untuk mencapai UHC bagi seluruh warga negara Indonesia dalam menyelenggarakan Jaminanan Kesehatan Nasional (JKN), maka terbentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS) sebagai badan hukum. Penyelenggara jaminan kesehatan terdahulu yakni Jamsostek, Taspen, Asabri, dan Askes secara langsung menjadi peserta BPJS.³

BPJS Kesehatan adalah satu jawaban bagi masyarakat di bidang kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan biaya terjangkau untuk mengatasi masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang menarik perhatian global maupun nasional ialah penyakit tidak menular (PTM). WHO (2017) mengatakan bahwa kategori penyakit tidak menular menjadi penyumbang angka kematian terbesar, diantaranya terdapat berbagai jenis penyakit kronis. Angka kematian pada penyakit kardiovaskular sebesar 17,5 juta jiwa, penyakit kanker 8,8 juta jiwa, pernafasan kronis 3,9 juta jiwa dan 1,6 juta jiwa kematian pada penyakit diabetes militus.⁴

Penyakit kronis merupakan penyakit tidak menular yang memerlukan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan sehingga memerlukan biaya yang besar untuk penanganannya.⁵ Dalam penanganan penyakit kronis ini dibutuhkan program sehingga tidak terjadi penumpukan pada fasilitas kesehatan sekunder maupun tersier. Penyakit kronis di Indonesia pada masa JKN saat ini bisa ditangani dengan Program Rujuk Balik (PRB). Sebagai salah satu program unggulan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kualitas dan memudahkan akses

pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan terutama penderita penyakit kronis.⁶ Program ini salah satu rencana pemenuhan kebutuhan obat oleh BPJS Kesehatan kepada pasien penderita penyakit kronis.⁴

Pelayanan PRB merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), disediakan untuk pasien yang menderita penyakit kronis tertentu yaitu penyakit *stroke*, hipertensi, *epilepsy* jantung, *schizophrenia*, asma, *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE), diabetes melitus, dan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dengan keadaan normal namun tetap membutuhkan pengobatan dalam jangka panjang atas rujukan dari Dokter Spesialis atau Sub Spesialis yang menangani. Kondisi terkontrol atau normal adalah keadaan penderita penyakit kronis sesuai diagnosa memiliki parameter yang normal sesuai ketentuan oleh dokter Spesialis/ Sub Spesialis.⁶

Tujuan PRB ini salah satunya ialah untuk menurangi biaya pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). Sehingga PRB sangat penting untuk dilaksanakan, yang mana ini sama dengan misi BPJS Kesehatan untuk melaksanakan sistem kerja yang efisien. Tidak hanya untuk efisiensi biaya, PRB juga sangat menguntungkan untuk FKTP meningkatkan fungsi faskes sebagai *gatekeeper* dan meningkatnya kompetensi penanganan medik dengan bimbingan dari dokter spesialis.⁷

Guna meningkatkannya pelayanan kesehatan yang efektif, manfaat PRB untuk peserta penderita penyakit kronis, yaitu mempermudah akses pelayanan kesehatan dan memperoleh obat yang diperlukan. Peserta melakukan kontrol di FKTP, dengan pelayanan obat rujuk balik dilaksanakan sebulan sekali selama tiga bulan di FKTP. Setelah tiga bulan melakukan kontrol ke FKTP peserta dapat dirujuk kembali oleh FKTP ke FKTL untuk evaluasi dengan dokter spesialis/subspesialis. Pasien dapat dirujuk kembali ke FKTL sebelum 3 bulan saat keadaan kondisi pasien tidak stabil dengan melampirkan keterangan medis dan/atau hasil pemeriksaan klinis dari dokter FKTP yang membuktikan tidak

stabilnya kondisi pasien ataupun memiliki tanda-tanda yang menandakan kondisi buruk dan membutuhkan tindak lanjut oleh Dokter Spesialis/Sub Spesialis.^{6,8}

Peserta PRB tidak harus ke rumah sakit untuk berobat, dikarenakan di FKTP sudah bisa diatasi. Akan tetapi bisa saja terjadi di masalah-masalah tertentu langsung berobat ke rumah sakit dengan melihat usia pasien, lama perjalanan penyakitnya, penyakit penyerta, komplikasi penyakit/tingkat kesulitan, dan kondisi fasilitas kesehatan.²

Pelaksanaan PRB memiliki banyak kendala, data BPJS Kesehatan tahun 2016 sebesar 68% kasus pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan di FKTL yaitu kasus terbanyak kontrol ulang dan kasus tersebut mengalami kenaikan sebanyak 4,9 juta kasus di tahun 2016. Dampak dari optimalisasi PRB yang rendah di FKTP seharusnya biaya yang dapat diefisensikan sebesar Rp. 780 milyar, karena penderita penyakit kronis yang kondisinya sudah normal lebih senang memilih rumah sakit untuk berobat ketimbang kembali melakukan pengobatan ke FKTP serta FKTP belum sanggup menyuplai layanan obat farmasi.⁹ Biaya pelayanan kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya. Adapun sebab naiknya biaya pelayanan kesehatan salah satunya adalah makin meningkatnya prevalensi penyakit yang sifatnya kronis. Klaim yang harus dibayarkan BPJS Kesehatan akan meningkat jika pasien penderita penyakit kronis melakukan pengobatan ke rumah sakit yang semestinya dapat ditangani di puskesmas.¹⁰

Secara umum ketidakpatuhan sering ditemukan dalam pengobatan ataupun penyembuhan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dalam waktu jangka panjang seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan lain-lain.¹¹ Penderita diabetes melitus seharusnya dipantau secara teratur dan menyeluruh untuk mencapai target pengobatan yang diberikan. Rendahnya kesadaran terhadap kepatuhan kontrol berakibat pada meningkatnya persentase terjadinya komplikasi kronis tiap tahunnya.¹² Begitu juga pada pengambilan obat, ketidakpatuhan penderita penyakit kronis mengakibatkan keberlangsungan pengobatan menjadi terganggu ataupun terhentikan sebelum waktunya, yang akan mempengaruhi

angka kesakitan dan kematian yang terus meningkat, selain itu berpengaruh pada jumlah kasus rawat inap dan biaya kesehatan yang akan meningkat.⁸ Dalam kejadian meningkatnya prevelensi penyakit kronis seiring dengan penambahan usia serta kepesertaan BPJS yang menggunakan pelayanan kesehatan lebih banyak berasal dari kelompok lansia yang berkontribusi meningkatkan angka peserta PRB dari kelompok usia tersebut.⁵ Menurut data BPJS Kesehatan tahun 2016, hanya 34,05% dari 1,18 juta peserta dengan diagnosa rujuk balik di Indonesia yang melaksanakan Program Rujuk Balik. Hal tersebut dikarenakan, FKTP belum mampu serta di tiap rumah sakit berbeda-beda kriteria pasien penyakit kronis yang stabil.¹³

Penurunan fungsi tubuh menjadi hal yang diperhatikan bagi lansia karena memiliki resiko munculnya penyakit kronis.¹⁴ Kasus penderita penyakit kronis di Kota Jambi tahun 2019 untuk penyakit hipertensi paling banyak diderita oleh kelompok usia 20-44 tahun sebanyak 3.382 orang, usia 45-54 tahun sebanyak 6.849 orang, usia 55-59 tahun sebanyak 4.425 orang, usia 60-69 tahun sebanyak 4.477 orang, dan usia 70 tahun keatas sebanyak 1.959 orang. Penyakit jantung, umur 20-44 tahun sebanyak 109 orang, usia 45-54 tahun sebanyak 495 orang, usia 55-59 tahun sebanyak 541 orang, usia 60-69 tahun sebanyak 612 orang, dan usia 70 tahun keatas 306 orang. Penyakit Diabetes melitus umur 20-44 tahun sebanyak 1.176 orang, 45-54 tahun sebanyak 2652 orang 55-59 tahun sebanyak 2.017 orang, 60-69 tahun sebanyak 1636 orang, dan umur 70 tahun keatas 712 orang. Penyakit stroke umur 20-44 tahun sebanyak 21 orang, 45-54 tahun sebanyak 66 orang, 55-59 tahun sebanyak 104 orang, 60-69 tahun sebanyak 145 orang, dan umur 70 tahun keatas 39 orang. Berdasarkan data diatas, kasus terbanyak menderita penyakit kronis berusia 45-70 tahun.¹⁵

Dalam pelaksanaan PRB di puskesmas, peran keluarga sangat dibutuhkan untuk penderita penyakit kronis memanfaatkan PRB tersebut. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurfrimadini dan Achadi diketahui bahwa dukungan keluarga berupa saran atau anjuran menjadi

penting dalam mempengaruhi responden untuk memanfaatkan program pelayanan rujuk balik.¹⁶ Hasil penelitian Elmita dkk, ada hubungan dukungan keluarga dengan patuhnya kontrol pada penderita DM tipe 2.¹⁷ Pasien hipertensi dengan dukungan keluarga rendah berisiko tidak patuh menjalani pengobatan tiga kali pasien dengan dukungan keluarga tinggi.¹⁸ kurangnya dukungan keluarga berkontribusi pada minimnya angka rujukan schizopernia. Lansia memerlukan perhatian khusus karena permasalahan yang dialami lansia dikelompokkan dalam “Empat Besar” penderitaan geriatrik yakni memiliki permasalahan yang kompleks, tidak ada pengobatan sederhana, turunnya kemandirian, dan membutuhkan bantuan orang lain dalam perawatan¹⁹. Kualitas hidup lansia salah satunya diperoleh dari dukungan keluarga yang intensif serta efektif. Keluarga memiliki peranan sangat berpengaruh dalam mencegah, penyesuaian dan memperbaiki masalah kesehatan yang terdapat dalam keluarga. Lansia terkadang memiliki berbagai macam masalah seperti masalah sosial, ekonomi, kesehatan, serta psikologis.²⁰ Keluarga memiliki peran dalam perawatan lanjut usia diantaranya, yaitu merawat ataupun mengurus lansia, mengupayakan agar tidak berubah dan meningkatkan keadaan mentalnya, memperkirakan berubahnya status sosial ekonomi dan memotivasi serta menjadi fasilitas bagi lansia untuk kebutuhan spiritualnya.²¹

Hasil penelitian Fauziah (2020) menyajikan gambaran tentang perilaku lansia yang aktif mendapatkan dukungan dari anggota keluarga yang tinggal bersama di rumah, berdampak pada pencegahan penyakit tidak menular pada lansia. Menurut temuan penelitian tersebut, dukungan emosional seperti perasaan, perhatian, dan bentuk semangat bisa didapatkan bahkan dapat mencapai angka yang relatif tinggi yang mana hal tersebut bisa terjadi karena terdapat dukungan keluarga yang baik.²¹

Dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan oleh keluarga yang bermanfaat bagi penerimanya. Seseorang akan menyadari ada orang lain yang memeperhatikannya, mengharagai dan mencintainya. Peran keluarga dalam

pemeliharaan kesehatan adalah memelihara kesehatan bagi anggota keluarga agar produktivitasnya maksimal.²²

Dukungan keluarga sangat penting dalam mendorong lansia untuk pergi ke puskesmas untuk pemeriksaan kesehatan rutin dan mengikuti kegiatan posyandu lansia dalam rangka pencegahan penyakit tidak menular antara lain stroke, hipertensi, dan diabetes mellitus. Keluarga dapat sebagai motivator untuk lansia jika terus menerus menyediakan diri dan waktu sebagai pendamping atau mengantar lansia mengecek kesehatan dan membantu mengatasi masalah-masalah yang dihadapi lansia.²¹ Sehingga fungsi puskesmas sebagai *gatekeeper* terlaksana dengan baik sesuai dengan fungsinya.

Dukungan keluarga terhadap pelaksanaan PRB pada pasien penderita penyakit kronis peserta BPJS Kesehatan juga disadari oleh pihak puskesmas, dengan melihat sering terjadi penurunan persentase peserta aktif mengikuti PRB setiap bulannya. Berdasarkan data BPJS Kesehatan persentase peserta aktif yang mengikuti PRB di Puskesmas Kota Jambi tahun 2019 sebesar 52,71%. Puskesmas Rawasari termasuk salah satu puskesmas yang memiliki peserta PRB terdaftar yang paling banyak dan puskesmas ini hampir setiap bulannya mengalami peningkatan jumlah peserta PRB yang terdaftar di BPJS kesehatan, namun tidak sesuai dengan jumlah peserta yang datang ke puskesmas untuk mengikuti PRB.

Tabel 1.1 Persentase Peserta Aktif Program Rujuk Balik
Puskesmas Rawasari Tahun 2020

Bulan	Persentase (%)
Januari	60,06
Februari	57,79
Maret	57,38
April	55,53
Mei	48,50
Juni	46,32
Juli	49,48
Agustus	49,04
September	47,09

Sumber : BPJS Kesehatan Cabang Jambi 2020

Berdasarkan tabel diatas, persentase peserta aktif PRB Puskesmas Rawasari tahun 2020 dari bulan Januari sampai Juni terjadi penurunan angka persentase peserta aktif PRB dari 60,06% menjadi 46,32%, pada bulan Juli mengalami kenaikan menjadi 49,48% serta bulan Agustus sampai September mengalami penurunan kembali menjadi 47,09%.²³ Hal ini tentunya mengalami ketidakstabilan pada persentase peserta aktif yang mengikuti PRB, ini menunjukkan bahwa dengan tidak melakukan kunjungan PRB setiap bulan, fungsi puskesmas sebagai *gatekeeper* belum terlaksana dengan baik. Dimana dengan optimalnya peran FKTP, FKRTL dan Farmasi di apotek, harapan BPJS Kesehatan untuk tercapainya akses pelayanan obat yang bermutu, aman, efektif, dan efisien bagi peserta PRB dalam memperoleh terapi obat kronis berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan medis, maka keadaan kesehatan peserta tetap terpelihara dengan meningkatnya pengetahuan peserta pada kondisi kesehatannya diikuti dengan kedisiplinan pengobatan.²⁴

Dari hasil observasi awal peneliti yang didapat melalui wawancara dengan pasien peserta PRB yang berjumlah 10 orang. Dari 10 orang ada 6 orang diantaranya mengikuti program rujuk balik tetapi tidak secara rutin dan 4 orang diantaranya mengatakan rutin mengikuti program rujuk balik. Alasan peserta yang tidak rutin mengikuti PRB diantaranya yaitu lupa, tidak ada yang mengingatkan karena tinggal di rumah sendirian, anaknya tidak bisa mengantar karena sedang bekerja sehingga harus menunggu anaknya mendapatkan izin dan ada BPJS yang lama tidak aktif karena menjadi tanggungan anaknya yang sudah meninggal, selain itu dengan adanya pandemik saat ini mereka takut untuk berobat ke puskesmas.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) Pasien Penderita Penyakit Kronis Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Rawasari Tahun 2021”

1.2 Rumusan Masalah

Dari penjelasan dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan program rujuk balik (PRB) pasien penderita penyakit kronis peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Rawasari tahun 2021?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan program rujuk balik (PRB) pasien penderita penyakit kronis peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Rawasari tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi gambaran dukungan emosional, penilaian, instrumental, informasional yang diberikan oleh keluarga pasien penderita penyakit kronis peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Rawasari Tahun 2021
- b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi program rujuk balik (PRB) pasien penderita penyakit kronis peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Rawasari tahun 2021
- c. Mengidentifikasi hubungan dukungan emosional dengan pelaksanaan program rujuk balik (PRB) pasien penderita penyakit kronis peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Rawasari tahun 2021
- d. Mengidentifikasi hubungan dukungan penilaian dengan pelaksanaan program rujuk balik (PRB) pasien penderita penyakit kronis peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Rawasari tahun 2021
- e. Mengidentifikasi hubungan dukungan instrumental dengan pelaksanaan program rujuk balik (PRB) pasien penderita penyakit kronis peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Rawasari tahun 2021

- f. Mengidentifikasi hubungan dukungan informasional dengan pelaksanaan program rujuk balik (PRB) pasien penderita penyakit kronis peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Rawasari tahun 2021

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi BPJS Kesehatan

Sebagai bahan masukan tentang pelaksanaan program rujuk balik serta bahan pertimbangan untuk melakukan pembinaan/pelatihan kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Rawasari dalam upaya peningkatan PRB.

1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas

Penelitian ini juga bisa digunakan sebagai bahan informasi/acuan dan motivasi dalam pelaksanaan PRB peserta jaminan kesehatan nasional dan puskesmas dapat membuat kebijakan terkait PRB .

1.4.3 Manfaat Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UNJA

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa/i institusi akademik perguruan tinggi sebagai bahan referensi bacaan dalam mengerjakan suatu tugas mata kuliah.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti serta dapat di jadikan wadah dalam pengimplementasian ilmu yang didapatkan selama menempuh pendidikan.