

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan, atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan ialah lembaga yang dibuat oleh pemerintah Indonesia untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Institusi ini berfungsi sebagai badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden Republik Indonesia. BPJS Kesehatan resmi menjalankan fungsinya pada 1 Januari 2014, menggantikan fungsi PT Askes (Persero) sebelumnya. Dengan misi memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, adil, dan merata. BPJS Kesehatan dirancang untuk menciptakan sistem kesehatan nasional yang berkelanjutan. Program JKN yang dikelola BPJS Kesehatan bertujuan untuk memastikan seluruh rakyat Indonesia mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan, tanpa memandang status ekonomi. Program ini mengadopsi prinsip gotong-royong, di mana peserta membayar iuran sesuai kemampuan mereka (Putri & Murdi, 2019). Dana yang terkumpul kemudian digunakan untuk membantu peserta yang membutuhkan pelayanan kesehatan. BPJS Kesehatan juga menjalankan sistem rujukan berjenjang, mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) hingga fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL), untuk memastikan efisiensi dan kualitas layanan kesehatan. Dalam perkembangannya, BPJS Kesehatan telah menjadi pilar penting dalam sistem kesehatan nasional dan menjadi model bagi negara-negara lain yang ingin mengembangkan sistem jaminan kesehatan serupa (BPJS Kesehatan, 2014).

2.2 Program Rujuk Balik

2.2.1 Pengertian Program Rujuk Balik

Program Rujuk Balik (PRB) ialah bagian dari sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk menjamin kelangsungan perawatan bagi pasien setelah mereka keluar dari rumah sakit atau Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL). Program ini diharapkan dapat memperbaiki akses layanan bagi

peserta JKN setelah menerima perawatan di rumah sakit atau FKTL (Lia Puspitasari *et al.*, 2024)

Dalam implementasi Program Rujuk Balik, dokter spesialis di FKTL melakukan tindakan dengan mengeluarkan surat rujuk balik yang memuat ringkasan menyeluruh mengenai kondisi pasien serta perawatan yang telah dilakukan yang menyatakan kondisi pasien telah stabil dan pengobatan dapat dilanjutkan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Kemenkes, 2024).

2.2.2 Kriteria Kondisi Stabil

1. Pasien sudah melewati tahap kritis dan telah melakukan perawatan dengan baik tanpa mengalami kekambuhan
2. Pasien telah dilakukan pemeriksaan fisik, tes tambahan, dan analisis faktor risiko yang diperlukan sesuai dengan penyakitnya, dan juga menunjukkan keadaan klinis yang terkendali
3. Pasien tidak mengalami keluhan atau tanda-tanda klinis yang memperburuk atau mengganggu aktivitas fisik serta memerlukan diagnosis dan penanganan lebih lanjut di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
4. Pasien tidak memiliki penyakit tambahan dan/atau masalah tambahan, atau apabila ada, kondisi penyakit dan/atau masalah tambahan tersebut telah terkontrol dengan baik dalam tiga bulan terakhir secara berturut-turut sesuai dengan keadaan dan sifat penyakitnya
5. Pasien telah menerima terapi yang sesuai dengan diagnosisnya, dan telah mencapai tujuan terapeutik serta kondisi pemeliharaan penyakit utama, dan/atau kondisi tambahan yang dimilikinya berdasarkan keadaan dan sifat penyakitnya
6. Pasien tidak mengalami efek samping obat selama perawatan dan tidak berada dalam terapi yang memerlukan pengawasan di FKTL untuk penyakit yang mendasar, komplikasi, dan/atau masalah kesehatan bersamaan yang dimilikinya

2.2.3 Jenis Penyakit Program Rujuk Balik

Tidak semua penyakit masuk ke dalam Program Rujuk Balik, adapun jenis penyakit yang termasuk ke dalam Program Rujuk Balik yaitu :

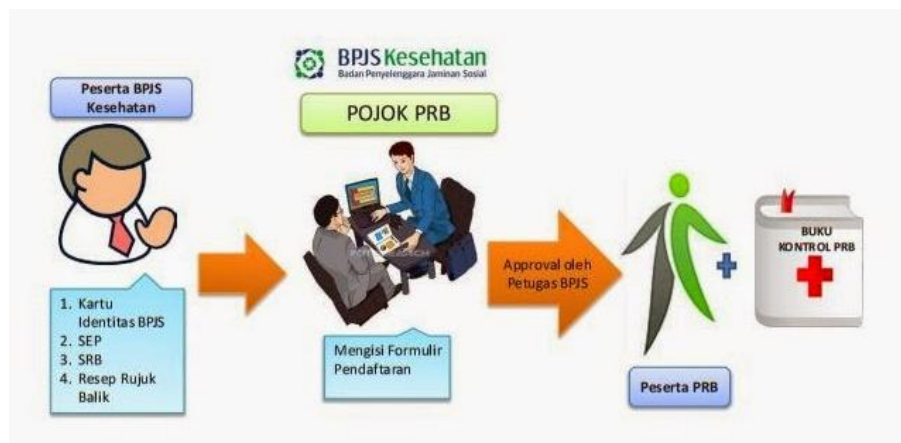
1. Diabetes Melitus
2. Hipertensi
3. Penyakit Jantung
4. Penyakit Paru Obstuktif Kronik (PPOK)
5. Asma
6. Epilepsi
7. *Skizofrenia*
8. *Stroke*
9. Sindrom Lupus

2.2.4 Manfaat Program Rujuk Balik :

1. Bagi Peserta PRB :
 - a. Mempermudah masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan
 - b. Menaikkan mutu layanan kesehatan
 - c. Mempererat komunikasi dan hubungan antara tenaga medis dengan pasien
 - d. Memberikan kemudahan dalam memperoleh obat-obatan
2. Bagi Faskes Tingkat Pertama
 - a. Memaksimalkan peran faskes selaku *gate keeper*
 - b. Menaikkan kemampuan tenaga medis dalam menangani kasus-kasus medis dasar
 - c. Memperkuat peran dalam pengawasan terhadap proses pemberian pengobatan
3. Bagi Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan
 - a. Menurunkan waktu antrean pasien di poli rumah sakit
 - b. Menaikkan mutu layanan medis spesialis di rumah sakit
 - c. Mengoptimalkan peran dokter spesialis sebagai pengelola dan penasihat dalam penanganan penyakit

2.2.5 Mekanisme Pendaftaran Peserta PRB :

1. Peserta mendaftarkan diri pada petugas pojok PRB/BPJS Center dengan menunjukkan :
 - a. Kartu identitas peserta BPJS Kesehatan
 - b. Surat Rujuk Balik (SRB) dari dokter spesialis
 - c. Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dari BPJS Kesehatan
 - d. Lembar resep obat/salinan resep
2. Peserta mengisi formulir pendaftaran peserta PRB
3. Peserta menerima buku kontrol peserta PRB



Gambar 1. Alur Pendaftaran Peserta PRB

2.2.6 Mekanisme Pelayanan Obat PRB

1. Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
 - a. Peserta datang untuk pemeriksaan ke Faskes Tingkat Pertama dengan membawa kartu BPJS, SRB (Surat Rujuk Balik) dan buku kontrol peserta PRB
 - b. Dokter Faskes Tingkat Pertama memeriksa serta mencatat resep obat rujuk balik yang tercantum pada buku kontrol peserta PRB
2. Pelayanan pada apotek rujukan PRB
 - a. Peserta memberikan resep dari dokter Faskes Tingkat Pertama
 - b. Peserta menunjukkan SRB dan buku kontrol peserta

3. Pelayanan obat rujuk balik dilakukan 3 kali berturut-turut selama 3 bulan di Faskes Tingkat Pertama
4. Setelah menjalani masa pemantauan selama tiga bulan peserta dapat dirujuk kembali oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut untuk mendapatkan peninjauan lanjutan oleh dokter spesialis/sub-spesialis
5. Bila dalam kurun waktu kurang dari tiga bulan kondisi kesehatan peserta memburuk, maka dokter di faskes pertama dapat segera mengirimkan rujukan ke dokter spesialis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut dengan menyertakan bukti medis atau hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya gejala yang membahayakan atau perburukan kondisi yang memerlukan intervensi lanjutan.
6. Bila dokter spesialis atau subspesialis menilai bahwa keadaan pasien tetap stabil dan terkendali, maka peserta diperbolehkan melanjutkan keikutsertaan dalam Program Rujuk Balik dengan diterbitkannya SRB batu sebagai dokumen pendukung.

2.2.7 Ketentuan Pelayanan Obat Program Rujuk Balik

1. Obat PRB diberikan untuk kebutuhan maksimal 30 (tiga puluh) hari dalam satu kali penulisan resep dan harus sesuai dengan Daftar Obat Formularium Nasional untuk obat Program Rujuk Balik serta ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Penggantian atau perubahan jenis obat PRB hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis atau subspesialis di rumah sakit rujukan melalui mekanisme pelayanan rawat jalan lanjutan. Dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama hanya bertugas meneruskan resep yang telah ditentukan oleh dokter spesialis tanpa wewenang untuk mengubahnya. Namun, dalam situasi tertentu, dokter di faskes pertama boleh menyesuaikan dosis sesuai batas kewenangan praktiknya.
3. Obat PRB dapat diperoleh di apotek yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan obat PRB.
4. Bila peserta masih mempunyai obat PRB, maka peserta tidak boleh dirujuk ke Faskes Tingkat Lanjut, kecuali terdapat keadaan *emergency* atau

keawatdaruratan yang menyebabkan pasien harus konsultasi ke Faskes Rujukan Tingkat Lanjut.

2.3 Apotek

2.3.1 Pengertian Apotek

Apotek menurut PMK 73 Tahun 2016 adalah sarana pelayanan kesehatan yang mengelola obat, alat kesehatan, dan produk kesehatan lainnya yang disertai dengan penyuluhan serta pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang dilakukan oleh apoteker dan / atau tenaga teknis kefarmasian.

2.3.2 Fungsi Utama Apotek

1. Menyediakan obat-obatan yang diperlukan oleh masyarakat
2. Memberikan informasi dan edukasi terkait penggunaan obat yang tepat
3. Melakukan pengelolaan obat yang aman dan efektif untuk pasien
4. Berperan dalam pengawasan peredaran obat, memastikan obat yang diterima pasien sesuai dengan resep dan kebutuhannya

2.3.3 Pengelolaan Apotek

Berdasarkan Permenkes Nomor 73 Tahun 2016 Pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai di apotek meliputi perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pemusnahan, pengendalian, pencatatan dan pelaporan.

1. Perencanaan

Saat perencanaan pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai penting untuk mempertimbangkan pola penyakit, tingkat penggunaan, kebiasaan masyarakat, serta daya beli atau kondisi ekonomi masyarakat.

2. Pengadaan

Guna memastikan mutu layanan kefarmasian tetap terjaga, pengadaan sediaan farmasi harus melalui jalur resmi dan mengikuti aturan hukum yang berlaku.

3. Penerimaan

Penerimaan merupakan kegiatan untuk menjamin kesesuaian jenis spesifikasi, jumlah, mutu, waktu penyerahan dan harga yang tertera dalam surat pesanan dengan kondisi fisik yang diterima.

4. Penyimpanan

- a. Obat atau bahan obat harus disimpan dalam wadah asli dari pabrik.
- b. Semua obat atau bahan obat harus disimpan pada kondisi yang sesuai sehingga terjamin stabilitas dan keamanannya.
- c. Area penyimpanan obat tidak boleh dipakai untuk menyimpan barang lain yang berpotensi mencemari atau merusak mutu obat.
- d. Penataan obat dilakukan berdasarkan jenis sediaan, golongan terapi, serta disusun menurut urutan abjad untuk memudahkan pencarian.
- e. Distribusi obat harus mengikuti prinsip FEFO (*First Expire First Out*) dan FIFO (*First In First Out*)

5. Pemusnahan dan Penarikan

- a. Obat yang sudah melewati masa kedaluwarsa atau mengalami kerusakan harus dimusnahkan sesuai dengan jenis dan bentuk sediaannya. Untuk obat yang mengandung zat narkotika atau psikotropika, proses pemusnahan wajib dilakukan oleh apoteker dengan kehadiran perwakilan dari Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota sebagai saksi. Sementara itu, obat yang tidak mengandung narkotika atau psikotropika dimusnahkan oleh apoteker disertai tenaga kefarmasian lain yang memiliki izin praktik resmi. Seluruh proses pemusnahan tersebut harus didokumentasikan dalam bentuk berita acara.
- b. Resep disimpan selama 5 (lima) tahun, setelah 5 tahun resep dapat dimusnahkan oleh Apoteker dan disaksikan oleh tenaga kefarmasian lain dan dibuktikan dengan berita acara pemusnahan resep.
- c. Pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai yang tidak dapat digunakan harus dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- d. Produk farmasi yang tidak memenuhi standar mutu atau melanggar ketentuan peraturan akan ditarik dari peredaran oleh pihak pemegang izin edar, berdasarkan intruksi penarikan yang dikeluarkan BPOM..
- e. Penarikan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai dilakukan terhadap produk yang izin edarnya dicabut oleh Menteri.

6. Pengendalian

Agar jumlah dan jenis persediaan tetap sesuai dengan kebutuhan layanan, diperlukan mekanisme pengendalian yang mencakup pengaturan dalam proses pemesanan, penyimpanan, hingga distribusi. Tujuan utamanya adalah mencegah terjadinya stok berlebih, kekurangan, kehabisan barang, kerusakan, kadaluwarsa, kehilangan maupun retur. Proses pengendalian ini dilakukan menggunakan kartu stok yang dapat dikelola secara manual maupun melalui sistem elektronik.

7. Pencatatan dan Pelaporan

Setiap tahapan dalam pengelolaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai wajib didokumentasikan, mulai dari proses pengadaan (seperti surat pemesanan dan faktur), penyimpanan (melalui kartu stok), hingga penyerahan barang (dibuktikan dengan nota atau struk), serta pencatatan lain yang disesuaikan dengan kebutuhan operasional.

Sistem pelaporan dibagi menjadi dua, yaitu laporan internal dan eksternal. Laporan internal digunakan untuk kepentingan manajerial apotek, seperti laporan keuangan, inventaris, dan lainnya. Sementara itu, laporan eksternal disusun untuk memenuhi kewajiban hukum, mencakup laporan terkait penggunaan narkotika, psikotropika, serta kewajiban pelaporan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

2.3.4 Pelayanan Farmasi Klinik

Layanan farmasi klinik di apotek merupakan salah satu bentuk pelayanan kefarmasian yang diberikan secara langsung kepada pasien dan menjadi tanggung jawab apoteker. Layanan ini berkaitan dengan penggunaan obat, alat kesehatan, serta bahan medis habis pakai dengan tujuan utama untuk memastikan hasil terapi yang optimal dan mendukung peningkatan mutu hidup pasien.

Pelayanan farmasi klinik di apotek meliputi :

1. Pengkajian dan pelayanan resep
2. Dispensing
3. Pelayanan Informasi Obat (PIO)
4. Konseling
5. Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)
6. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
7. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

2.3.5 Peran Apotek dalam Program Rujuk Balik

Apotek berperan krusial dalam mendukung kesuksesan implementasi Program Rujuk Balik. Sebagai salah satu fasilitas layanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, apotek jejaring memiliki tanggung jawab penting dalam memastikan pasien PRB mendapatkan layanan yang optimal. Berikut ini adalah peran-peran utama apotek dalam mendukung program PRB:

1. Apotek bertanggung jawab menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan pasien PRB. Obat-obatan ini harus sesuai dengan daftar formularium nasional (FORNAS) yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Ketersediaan obat yang konsisten sangat penting untuk memastikan pasien dapat melanjutkan pengobatan tanpa hambatan. Apotek juga harus menjaga kualitas obat yang disediakan, memastikan obat yang diberikan aman, efektif, dan sesuai dengan standar regulasi.
2. Apotek berperan dalam memberikan edukasi kepada pasien. Edukasi ini mencakup informasi mengenai cara penggunaan obat yang benar, potensi efek samping, interaksi obat, serta pentingnya kepatuhan terhadap jadwal pengobatan. Edukasi yang diberikan oleh apoteker diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pasien mengenai kondisi kesehatan mereka dan memperkuat motivasi mereka untuk menjalani pengobatan secara teratur.
3. Apotek membantu memantau kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter. Apotek dapat mencatat riwayat pengambilan obat pasien dan melaporkan jika terdapat indikasi ketidakpatuhan atau kendala yang dialami oleh pasien. Informasi ini kemudian dapat digunakan

oleh dokter di FKTP atau FKTL untuk menyesuaikan rencana pengobatan atau memberikan intervensi tambahan.

4. Berkoordinasi dengan Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lain. Sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan, apotek perlu berkoordinasi dengan rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain yang merujuk pasien. Koordinasi ini bertujuan untuk memfasilitasi proses rujuk balik dan memastikan pasien menerima obat yang tepat sesuai dengan keadaan kesehatan mereka.

2.3.6 Alur Pendaftaran Apotek Jejaring BPJS Kesehatan

Untuk menjadi apotek jejaring BPJS ada beberapa tahapan yaitu :

1. Pendaftaran faskes ke kantor cabang dan pembuatan HFIS (*Health Facilities Information System*) untuk faskes
2. Mengaktifkan akun HFIS dan mengisi data profil dan *form self assessment*
3. Data profil dan *self assessment* faskes diajukan oleh staf kepada Kepala Bidang untuk *approval* kabid
4. Kredensialing dimana data faskes yang sudah disetujui oleh kabid dan staf selanjutnya akan dilakukan kunjungan kredensialing ke faskes yang bersangkutan
5. Pembuatan surat perjanjian kerjasama setelah faskes yang bersangkutan dinyatakan diterima
6. Faskes sudah resmi menjadi mitra BPJS Kesehatan

Adapun persyaratan kerjasama tersebut harus melampirkan beberapa dokumen seperti :

1. Surat Izin Operasional / Surat Izin Apotek
2. Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA)
3. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP)
4. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional