



Analisis Hambatan Administrasi dalam Pelaksanaan Program Rujuk Balik Prolanis Pasien BPJS di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih

Khoerina Nurul Fadhillah *, Sani Fitriyani

Program Studi, Administrasi Rumah Sakit, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

*Email (Penulis Korespondensi): khoerinaaa77@gmail.com

Abstrak. Penelitian ini bertujuan menganalisis hambatan administrasi dalam pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) Prolanis bagi pasien BPJS Kesehatan di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri atas Kepala Instalasi Rekam Medis, PIC BPJS rumah sakit, dan petugas administrasi rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan PRB telah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan ketentuan BPJS Kesehatan. Selama Januari sampai April 2026 tercatat 8.079 peserta prolanis, dengan 213 pasien mengikuti PRB dan capaian target rata-rata sebesar 91,81%. Namun, pelaksanaan program masih menghadapi hambatan berupa rendahnya pemahaman pasien mengenai PRB, kecenderungan pasien tetap berobat ke rumah sakit, keterbatasan ketersediaan obat di FKTP, ketidaklengkapan dokumen administrasi, keterbatasan jam pelayanan, serta gangguan jaringan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi kepada pasien, penguatan koordinasi antar fasilitas kesehatan, dan optimalisasi sistem administrasi untuk mendukung efektivitas pelaksanaan Program Rujuk Balik.

Kata kunci: Program Rujuk Balik; Prolanis; BPJS Kesehatan; Hambatan Administrasi

Abstract. This study aimed to analyze the administrative barriers in implementing the Chronic Disease Referral Program (PRB) for BPJS Health participants at Bhayangkara TK II Sartika Asih Hospital. A descriptive qualitative method was employed using observation, interviews, and documentation. The informants included the Head of the Medical Record Unit, the hospital BPJS coordinator, and outpatient administrative staff. The results showed that the PRB program had been implemented in accordance with the hospital's Standard Operating Procedures (SOP) and BPJS Health regulations. During January until April 2026, there were 8.079 Prolanis participants, with 213 patient enrolled in the PRB program, achieving an average target of 91.81%. However, several administrative barriers remained, including limited patient understanding of the program, patient's preference to continue treatment at the hospital, limited drug availability at primary health care facilities, incomplete administrative documents, restricted service hours, and network disruptions. Improving patient education, strengthening coordination among health care providers, and optimizing administrative systems are essential to improve the effectiveness of the Referral Program.

Keywords: Referral Program; Prolanis; BPJS Health; Administrative Barriers

1. Pendahuluan

Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh BPJS Kesehatan didasarkan pada (Undang-undang No 24, 2011) tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Program tersebut bertujuan memberikan jaminan pelayanan kesehatan yang menyeluruh kepada masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pelaksanaan JKN didukung oleh berbagai peraturan yang menjadi landasan hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia.

Selain itu, (Undang-undang No 17, 2023) tentang kesehatan menegaskan pentingnya penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, adil terjangkau, dan dapat diakses oleh seluruh masyarakat tanpa diskriminasi. Ketentuan tersebut menjadi dasar dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, termasuk bagi pasien penyakit kronis.

Peraturan (BPJS Kesehatan No 3, 2024) mengatur pelaksanaan pelayanan skrining kesehatan, peningkatan kesehatan bagi peserta penyakit kronis, serta ketentuan Program Rujuk Balik, termasuk pelayanan obat, pencatatan, dan pembiayaan bagi peserta PRB di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Penyakit kronis merupakan kondisi medis yang memerlukan pengobatan dan pemantauan jangka panjang untuk mempertahankan kondisi pasien (Laswari et al., 2024). Beberapa jenis penyakit kronis yang termasuk dalam cakupan Program Rujuk Balik (PRB) meliputi diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, asma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), epilepsi, stroke, *systematic lupus erythematosus* (SLE), dan skizofrenia (Febriawati et al., 2023).

Program Rujuk Balik (PRB) merupakan program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan lanjutan kepada pasien penyakit kronis yang kondisi klinisnya telah stabil di FKTP. Program ini bertujuan untuk menjaga kesinambungan terapi, mengurangi beban pelayanan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), serta meningkatkan efisiensi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1645/2024, pasien dengan kondisi stabil dapat dirujuk kembali ke FKTP untuk memperoleh pelayanan kesehatan lanjutan. Dengan demikian, pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) diharapkan mampu mendukung keberlangsungan pengobatan pasien sekaligus mengurangi beban pelayanan di rumah sakit (Permenkes, 2024).

Keberhasilan pelaksanaan Program Rujuk Balik tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi kesehatan pasien, tetapi juga ditentukan oleh kelancaran administrasi, koordinasi pelayanan, ketersediaan obat, serta kepatuhan pasien terhadap alur pelayanan yang telah ditetapkan (Sari & Yeni, 2022). Dalam pelaksanaannya, program ini melibatkan kerja sama antara dokter spesialis, petugas administrasi rumah sakit, BPJS Kesehatan, dan FKTP. Pasien yang telah dinyatakan stabil oleh dokter spesialis akan memperoleh Surat Rujuk Balik (SRB) untuk melanjutkan pengobatan dan kontrol secara berkala di FKTP.

Meskipun demikian, pelaksanaan Program Rujuk Balik di Indonesia masih menghadapi berbagai permasalahan yang dapat menghambat keberhasilan program. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jumlah peserta Program Rujuk Balik masih belum optimal dibandingkan jumlah keseluruhan pasien Prolanis. Penelitian (Putri et al., 2022) di kota Bukittinggi menunjukkan bahwa capaian kunjungan peserta PRB di beberapa puskesmas masih berada di bawah target 90%, yaitu sebesar 81,3%, 55%, dan 41,3%. Selain itu, penelitian (Dianingsih et al., 2022) juga menunjukkan perlunya optimalisasi pelaksanaan PRB untuk meningkatkan keberlangsungan pelayanan pasien penyakit kronis. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan pemanfaatan pelayanan di FKRTL dan berdampak pada pembiayaan pelayanan kesehatan di tingkat rujukan. Hal ini sejalan dengan penelitian

(Azhezinova & Purnamawati, 2026) yang menyatakan bahwa implementasi Prolanis di Indonesia masih menghadapi kendala berupa rendahnya partisipasi peserta dan keterbatasan sumber daya di FKTP.

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, masih ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaan Program Rujuk Balik Prolanis BPJS Kesehatan. Kendala tersebut meliputi kurangnya pemahaman pasien mengenai alur PRB, kecenderungan pasien kembali berobat ke rumah sakit, keterbatasan ketersediaan obat di FKTP, ketidaklengkapan dokumen administrasi, gangguan jaringan, serta keterbatasan jam pelayanan administrasi. Hambatan tersebut dapat memengaruhi kelancaran pelaksanaan program sehingga diperlukan upaya perbaikan untuk meningkatkan efektivitas pelayanan Program Rujuk Balik. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hambatan administrasi dalam pelaksanaan PRB Prolanis pasien BPJS Kesehatan di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih.

Penelitian ini juga memiliki keterkaitan dengan pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya SDG 3: Good Health and Well-Being, yang menekankan pentingnya menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat. Optimalisasi pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) Prolanis berperan dalam mendukung akses pelayanan kesehatan yang berkesinambungan bagi pasien penyakit kronis melalui koordinasi pelayanan antara rumah sakit dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Pelaksanaan PRB yang efektif juga dapat meningkatkan efisiensi pengelolaan pelayanan kesehatan dengan mengarahkan pasien dalam kondisi stabil untuk memperoleh pelayanan lanjutan di FKTP, sehingga pelayanan rumah sakit dapat lebih difokuskan pada pasien yang membutuhkan penanganan spesialis. Oleh karena itu, analisis terhadap hambatan administrasi dalam pelaksanaan PRB penting dilakukan sebagai dasar perbaikan tata kelola pelayanan, peningkatan kesinambungan pengobatan pasien penyakit kronis, serta penguatan sistem pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkelanjutan.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif untuk memperoleh gambaran secara mendalam mengenai hambatan administrasi dalam pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) Prolanis pada pasien BPJS Kesehatan. Menurut Fadli (2021), penelitian kualitatif deskriptif digunakan untuk memahami suatu fenomena berdasarkan kondisi alamiah melalui proses pengumpulan data dan interpretasi terhadap informasi yang diperoleh. Sejalan dengan pendapat tersebut, Abdullah (2022) menjelaskan bahwa penelitian kualitatif bertujuan memahami makna dan realitas sosial berdasarkan perspektif informan di lapangan. Penelitian dilaksanakan di bagian administrasi rawat jalan dan unit terkait pelaksanaan Program Rujuk Balik Prolanis di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih pada bulan April hingga Mei 2026. Pelaksanaan penelitian mengacu pada Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2024 tentang penyelenggaraan Program Rujuk Balik serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Informan penelitian berjumlah tiga orang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan keterlibatan, pengetahuan, dan tanggung jawabnya dalam pelaksanaan administrasi Program Rujuk Balik. Informan terdiri atas Kepala Instalasi Rekam Medis, PIC BPJS rumah sakit, dan petugas administrasi rawat jalan. Kepala Instalasi Rekam Medis dipilih karena memiliki pengetahuan mengenai pengelolaan informasi dan dokumen pelayanan

pasien serta kebijakan administrasi yang berkaitan dengan PRB. PIC BPJS dipilih karena berperan dalam koordinasi antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan serta memahami ketentuan dan permasalahan administratif program. Sementara itu, petugas administrasi rawat jalan dipilih karena terlibat langsung dalam pelayanan administratif pasien dan pelaksanaan PRB di tingkat operasional. Ketiga informan tersebut dianggap mampu merepresentasikan proses pelaksanaan PRB dari perspektif manajerial, koordinatif, dan operasional.

Kecukupan data kualitatif ditentukan berdasarkan kecukupan dan kedalaman informasi yang diperoleh dari ketiga informan. Pengumpulan data dilakukan sampai informasi yang diperoleh telah mampu menjelaskan proses pelaksanaan dan hambatan administrasi PRB sesuai fokus penelitian serta tidak ditemukan informasi baru yang substantif dari proses konfirmasi antarinforman. Dengan demikian, kecukupan data tidak hanya ditentukan berdasarkan jumlah informan, tetapi berdasarkan relevansi pengalaman informan, keterlibatan langsung dalam proses PRB, serta ketercukupan informasi yang diperoleh untuk menjawab tujuan penelitian. Teknik pengumpulan data meliputi observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Observasi dilakukan untuk mengamati secara langsung proses administrasi Program Rujuk Balik Prolanis di rumah sakit. Wawancara mendalam dilakukan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya untuk memperoleh informasi mengenai proses pelaksanaan dan hambatan administrasi yang dialami. Dokumentasi dilakukan dengan menelaah data pendukung, antara lain Standar Operasional Prosedur (SOP), dokumen terkait pelaksanaan PRB, dan data jumlah pasien Program Rujuk Balik Prolanis. Instrumen penelitian meliputi pedoman observasi, pedoman wawancara, alat tulis, dan perekam suara pada telepon seluler untuk mendukung ketepatan pencatatan hasil wawancara.

Kredibilitas data diperkuat melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari Kepala Instalasi Rekam Medis, PIC BPJS, dan petugas administrasi rawat jalan untuk mengidentifikasi kesesuaian maupun perbedaan informasi mengenai pelaksanaan PRB. Triangulasi teknik dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dengan hasil observasi serta dokumen pendukung, seperti SOP dan data pelaksanaan Program Rujuk Balik. Selain itu, member checking dilakukan dengan mengonfirmasi kembali informasi atau hasil interpretasi utama kepada informan untuk memastikan bahwa data yang digunakan sesuai dengan kondisi dan pengalaman informan di lapangan. Data dianalisis secara deskriptif melalui tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pada tahap reduksi, data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi diseleksi serta dikelompokkan berdasarkan tema yang berkaitan dengan proses dan hambatan administrasi PRB. Data selanjutnya disajikan secara naratif untuk memperlihatkan keterkaitan antartemuan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan menginterpretasikan pola dan kesesuaian informasi dari berbagai sumber sehingga diperoleh gambaran yang komprehensif mengenai hambatan administrasi dalam pelaksanaan Program Rujuk Balik Prolanis pada pasien BPJS Kesehatan di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Program Rujuk Balik

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih, pelaksanaan Program Rujuk Balik Prolanis diawali dengan pasien melakukan kontrol ke poli spesialis sesuai jadwal yang telah ditentukan. Dokter spesialis kemudian melakukan pemeriksaan dan evaluasi terhadap kondisi pasien. Apabila kondisi pasien dinyatakan stabil, dokter akan menerbitkan Surat Rujuk Balik (SRB) agar pasien dapat melanjutkan pengobatan dan kontrol rutin di FKTP.

Setelah Surat Rujuk Balik (SRB) diterbitkan, pasien melanjutkan proses ke bagian administrasi rawat jalan untuk dilakukan verifikasi data, pemeriksaan kelengkapan dokumen, serta pencatatan administrasi terkait Program Rujuk Balik. Setelah seluruh proses administrasi selesai, pasien dapat memperoleh pelayanan kesehatan di FKTP sesuai dengan rekomendasi dokter spesialis atau berdasarkan domisili pasien.

Pelaksanaan Program Rujuk Balik bertujuan untuk menjaga kesinambungan pelayanan bagi pasien penyakit kronis, mengoptimalkan pelayanan di FKTP, serta membantu mengurangi kepadatan kunjungan kontrol rutin di rumah sakit. Hal ini terlihat pada kutipan wawancara berikut:

“Sesuai dengan peraturan BPJS Kesehatan, pasien dengan kondisi stabil dapat melanjutkan pengobatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga pelayanan di rumah sakit tidak mengalami penumpukan dan menjadi lebih optimal.” (KIRM).

3.2 Aturan BPJS Program Rujuk Balik Prolanis

Pelaksanaan Program Rujuk Balik diperuntukkan bagi pasien penyakit kronis dengan kondisi klinis yang telah stabil dan memperoleh rekomendasi dari dokter spesialis untuk melanjutkan pengobatan di FKTP. Selanjutnya, pasien menjalani kontrol dan pengobatan secara rutin di FKTP selama tiga hingga enam bulan sebelum kembali menjalani evaluasi oleh dokter spesialis sesuai kebutuhan medis atau jadwal yang telah ditentukan (BPJS Kesehatan, 2016).

3.3 Jumlah Pasien Program Rujuk Balik Prolanis

Berdasarkan hasil observasi dan dokumentasi yang diperoleh dari bagian administrasi rumah sakit, diketahui jumlah pasien Prolanis dan Program Rujuk Balik Prolanis selama periode Januari hingga April 2026. Selama periode tersebut tercatat sebanyak 8.079 pasien Prolanis dan 213 pasien Program Rujuk Balik Prolanis.

Tabel 1. Capaian Target Program Rujuk Balik (PRB) pada Pasien Prolanis Periode Januari-April 2026

Indikator	Frekuensi	Persentase/Capaian (%)
Status Peserta PRB		
Mengikuti PRB	213	2,6
Tidak mengikuti PRB	7.866	97,4
Total peserta Prolanis	8.079	100,0
Capaian Target PRB per Bulan		
Januari	54	93,1
Februari	55	94,8

Indikator	Frekuensi	Persentase/Capaian (%)
Maret	51	87,9
April	53	91,4
Rata-rata	53,25	91,81

Sumber: Data Administrasi PRB RS Bhayangkara TK II Sartika Asih, 2026

Berdasarkan Tabel 1, jumlah peserta Prolanis yang tercatat selama periode penelitian sebanyak 8.079 peserta, sedangkan peserta yang mengikuti Program Rujuk Balik (PRB) sebanyak 213 peserta atau 2,6%. Persentase 2,6% tersebut merupakan proporsi peserta PRB terhadap keseluruhan peserta Prolanis, sehingga tidak digunakan sebagai indikator ketercapaian target program. Hal ini disebabkan tidak seluruh peserta Prolanis secara otomatis menjadi peserta PRB karena pelaksanaan PRB mempertimbangkan kondisi klinis pasien dan rekomendasi dokter spesialis. Penilaian ketercapaian program menggunakan target operasional PRB sebesar 58 peserta per bulan. Berdasarkan target tersebut, capaian pada Januari sebanyak 54 peserta (93,1%), Februari sebanyak 55 peserta (94,8%), Maret sebanyak 51 peserta (87,9%), dan April sebanyak 53 peserta (91,4%). Secara keseluruhan, terdapat 213 peserta PRB selama Januari-April dengan rata-rata 53,25 peserta per bulan dan rata-rata capaian target sebesar 91,81%. Dengan demikian, angka 2,6% dan 91,81% tidak dapat dibandingkan secara langsung, karena 2,6% menggambarkan proporsi peserta PRB terhadap populasi peserta Prolanis, sedangkan 91,81% menggambarkan ketercapaian realisasi PRB terhadap target operasional bulanan.

Namun, ada satu hal yang masih perlu diperbaiki terkait target tahunan 596 peserta. Jika targetnya benar 58 pasien per bulan, maka secara matematis target 12 bulan menjadi 696 peserta per tahun (58×12), bukan 596. Karena itu, apabila dokumen resmi rumah sakit/BPJS menetapkan target tahunan 596 peserta, sebaiknya jangan menyatakan bahwa target 58 peserta/bulan merupakan hasil pembagian langsung dari target tahunan. Jelaskan bahwa target 58 peserta per bulan merupakan target operasional yang ditetapkan rumah sakit/BPJS berdasarkan dokumen [sebutkan nama dokumen/SOP/indikator], sementara target 596 memiliki dasar penetapan tersendiri. Jika angka 596 ternyata salah ketik, koreksi menjadi 696. Ini penting agar revisi benar-benar menjawab catatan reviewer dan tidak menimbulkan pertanyaan baru.

Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun capaian target PRB telah memenuhi target BPJS Kesehatan, jumlah peserta PRB masih jauh lebih rendah dibandingkan jumlah peserta Prolanis secara keseluruhan. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas PIC BPJS rumah sakit, menunjukkan bahwa jumlah pasien Prolanis lebih tinggi dibandingkan jumlah pasien Program Rujuk Balik. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak seluruh pasien Prolanis dapat mengikuti Program Rujuk Balik karena pasien harus memenuhi kriteria medis tertentu dan memperoleh rekomendasi dari dokter spesialis.

Selain itu, target jumlah pasien Program Rujuk Balik tidak ditentukan oleh rumah sakit, melainkan ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dan dapat berubah sesuai dengan kebijakan yang berlaku setiap tahunnya.

Hal tersebut diperkuat oleh hasil kutipan wawancara berikut:

"Jumlah Pasien PRB bukan di tentukan oleh rumah sakit, tetapi ditentukan oleh BPJS Kesehatan. Target setiap tahunnya tidak menentu karena bergantung pada kebijakan yang berlaku. Pada tahun 2026, target pasien PRB yang harus dicapai sebanyak 58 pasien per bulan atau 596 per tahun. Apabila

jumlah pasien yang mengikuti PRB melebihi target, hal tersebut lebih baik. Akan tetapi setiap Rumah Sakit diberikan target sekian oleh BPJS Kesehatan." (PIC BPJS RS)

3.4 Hambatan Administrasi dalam pelaksanaan Program Rujuk Balik Prolanis

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas yang terlibat dalam pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) Prolanis di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih, masih ditemukan beberapa hambatan administrasi yang memengaruhi pelaksanaan program. Hambatan tersebut meliputi:

- a. Kurangnya pemahaman pasien terhadap tujuan dan alur Program Rujuk Balik, sehingga sebagian pasien masih memilih melakukan kontrol langsung ke rumah sakit karena masih nyaman berkonsultasi dengan dokter spesialis. Hal ini diperkuat oleh pernyataan berikut:
"Ya Betul, Belum semua pasien memahami PRB, maka dari itu dokter, perawat, petugas pendaftaran memberikan penjelasan dan edukasi terlebih dahulu kepada pasien." (PA)
- b. Keterbatasan ketersediaan obat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang belum sesuai dengan kebutuhan terapi pasien, sehingga sebagian pasien merasa khawatir tidak mendapatkan obat yang sama di rumah sakit dan akhirnya kembali memperoleh pelayanan di rumah sakit. Sebagaimana disampaikan oleh petugas:
"Kurangnya pemahaman tentang PRB (karena tidak semua pasien tahu apa itu PRB), ketersediaan obat di faskes 1 (pasien takut tidak dapat obat yang sama seperti di rumah sakit)." (PA)
- c. Ketidaklengkapan dokumen administrasi yang dibawa pasien, seperti tidak membawa salinan resep dari farmasi atau belum mengurus Surat Rujuk Balik (SRB) di bagian pendaftaran rawat jalan. Kondisi ini disampaikan oleh petugas administrasi:
"Iya, Adapun pasien lupa membawa copy resep dari pasien dan ada juga yang pasiennya lupa untuk membuat SRB ke bagian pendaftaran rawat jalan." (PA)
- d. Keterbatasan jam pelayanan administrasi, di mana pasien yang datang setelah pukul 17.00 WIB tidak dapat langsung mengurus SRB pada hari yang sama, melainkan harus kembali keesokan harinya. Ini sebagaimana dijelaskan oleh petugas:
"Jika ada pasien PRB lebih dari jam 5 sore biasanya diarahkan untuk membuat SRB keesokan harinya karena pendaftaran rawat jalan hanya sampai jam 5 sore." (PA)
- e. Gangguan jaringan pada saat proses administrasi yang berdampak pada keterlambatan verifikasi data dan pencetakan dokumen, sehingga memperlambat waktu pelayanan di loket administrasi dan menambah beban kerja petugas.

3.5 Pembahasan

1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Program Rujuk Balik

Hasil penelitian menunjukkan Program Rujuk Balik (PRB) Prolanis di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih dilaksanakan sesuai dengan alur pelayanan yang ditetapkan. Proses dimulai dari pemeriksaan oleh dokter spesialis, penerbitan Surat Rujuk Balik (SRB) bagi pasien dengan kondisi stabil, hingga verifikasi data dan kelengkapan dokumen sebelum pasien melanjutkan pengobatan di FKTP. Pelaksanaan tersebut menunjukkan adanya koordinasi yang baik antara dokter spesialis, petugas administrasi, dan FKTP dalam menjamin kesinambungan pelayanan pasien penyakit kronis.

Menurut Atmoko (2011), Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan pedoman kerja yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tugas sesuai fungsi dan prosedur yang telah ditetapkan. Penerapan SOP yang baik dapat membantu menciptakan pelayanan yang efektif, konsisten, dan terarah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Putri et al., 2022) yang menyatakan bahwa berbagai unsur pelayanan berperan dalam mendukung pelaksanaan Program Rujuk Balik sehingga pasien dengan kondisi stabil dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara berkelanjutan di FKTP.

2. Aturan BPJS Program Rujuk Balik Prolanis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih telah mengikuti ketentuan BPJS Kesehatan yang berlaku. Pasien yang telah dinyatakan stabil oleh dokter spesialis dapat melanjutkan pengobatan secara rutin di FKTP sebelum kembali ke rumah sakit untuk menjalani evaluasi sesuai kebutuhan medis. Pelaksanaan Program Rujuk Balik bertujuan untuk menjaga kesinambungan pelayanan bagi pasien penyakit kronis, meningkatkan efisiensi sistem rujukan berjenjang, serta memungkinkan rumah sakit lebih berfokus pada pasien yang memerlukan pelayanan spesialistik.

Menurut Syahrudin (2021), implementasi kebijakan merupakan proses pelaksanaan suatu kebijakan yang memerlukan komunikasi, koordinasi, serta dukungan sumber daya agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai secara efektif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sari & Yeni, 2022) yang menyatakan bahwa kepatuhan terhadap peraturan, koordinasi antar fasilitas kesehatan, serta dukungan sistem pelayanan yang baik merupakan faktor penting dalam keberhasilan pelaksanaan Program Rujuk Balik.

3. Jumlah Pasien Program Rujuk Balik Prolanis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah pasien Prolanis selama periode Januari hingga April 2026 sebanyak 8.079 pasien, sedangkan jumlah pasien Program Rujuk Balik sebanyak 213 pasien dengan capaian target sebesar 91,81%. Perbedaan jumlah tersebut menunjukkan bahwa tidak seluruh pasien Prolanis dapat mengikuti Program Rujuk Balik karena pasien harus memenuhi kriteria medis tertentu dan memperoleh rekomendasi dari dokter spesialis. Selain itu, kondisi pasien, kepatuhan peserta, serta koordinasi antara rumah sakit, BPJS Kesehatan, dan FKTP turut memengaruhi pencapaian target Program Rujuk Balik (PRB).

Menurut Mahmudi (2015), efektivitas merupakan tingkat keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuan atau target yang telah ditetapkan. Tingkat pencapaian target dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai keberhasilan pelaksanaan suatu program.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Sandi, 2022) yang menyatakan bahwa pemahaman peserta, koordinasi antarunit pelayanan, serta dukungan sistem yang baik memengaruhi capaian pelaksanaan Program Rujuk Balik. Oleh karena itu, upaya peningkatan pelaksanaan PRB perlu dilakukan secara berkelanjutan agar tujuan pelayanan kesehatan berjenjang dapat tercapai secara optimal.

4. Hambatan Administrasi dalam Pelaksanaan Program Rujuk Balik Prolanis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) Prolanis masih menghadapi beberapa hambatan administrasi, seperti kurangnya pemahaman pasien mengenai mekanisme PRB, kecenderungan pasien kembali berobat ke rumah sakit, keterbatasan ketersediaan obat di FKTP, ketidaklengkapan dokumen administrasi, serta gangguan jaringan yang menghambat proses pelayanan. Temuan ini sejalan dengan (Karti et al., 2025) yang menemukan bahwa keterbatasan sumber daya dan lemahnya koordinasi antarfasilitas kesehatan menjadi kendala utama dalam pelaksanaan PRB. Meskipun demikian, pasien dengan kondisi stabil tetap melanjutkan pengobatan di FKTP dan dapat dirujuk kembali ke rumah sakit apabila terjadi perubahan kondisi klinis atau terdapat pertimbangan medis dari dokter.

Menurut Hendrawan et al. (2021), kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tata kelola pelayanan, koordinasi antarpemangku kepentingan, serta ketersediaan sumber daya yang memadai. Apabila aspek tersebut belum berjalan secara optimal, berbagai hambatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dapat terjadi. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Saharani et al., 2024) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien memengaruhi keberhasilan Program Rujuk Balik. Temuan ini juga didukung oleh penelitian (Gaspersz et al., 2025) yang menunjukkan bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan memengaruhi keputusan pasien untuk tetap berobat di rumah sakit. Selain itu, penelitian (Rahayu & Kusumawati, 2023) menyebutkan bahwa ketersediaan obat merupakan faktor penting dalam keberhasilan Program Rujuk Balik (PRB), sedangkan (Sari & Yeni, 2022) menyatakan bahwa kendala sistem informasi dapat menghambat pelaksanaan program. Penelitian (Putri et al., 2022) juga menunjukkan bahwa pasien dapat kembali ke fasilitas rujukan tingkat lanjut apabila terjadi perubahan kondisi klinis.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Program Rujuk Balik (PRB) Prolanis di RS Bhayangkara TK II Sartika Asih telah berjalan sesuai dengan SOP dan ketentuan BPJS Kesehatan, mulai dari pemeriksaan oleh dokter spesialis, penerbitan Surat Rujuk Balik (SRB), hingga verifikasi data peserta sebelum melanjutkan pengobatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Selama Januari hingga April 2026, dari 8.079 peserta Prolanis yang terdaftar, sebanyak 213 peserta mengikuti PRB dengan capaian target sebesar 91,81 %, khususnya pasien yang telah dinyatakan memiliki kondisi stabil oleh dokter spesialis. Meskipun pelaksanaannya telah berjalan dengan baik, masih ditemukan beberapa hambatan administratif dan operasional, antara lain kurangnya pemahaman pasien mengenai PRB, kecenderungan pasien untuk tetap berobat di rumah sakit, keterbatasan ketersediaan obat di FKTP, ketidaklengkapan dokumen administrasi, keterbatasan jam pelayanan, serta gangguan jaringan. Namun demikian, PRB tetap mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan karena pasien dengan kondisi stabil dapat melanjutkan pengobatan di FKTP selama tiga hingga enam bulan dan dapat dirujuk kembali ke rumah sakit apabila terjadi perubahan kondisi klinis atau berdasarkan pertimbangan medis dari dokter FKTP.

Daftar Pustaka

- Undang-undang No 17. (2023). *Presiden Republik Indonesia Salinan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*. (187315).
- Undang-undang No 24. (2011). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. 11(2), 10–14.
- Permenkes. (2024). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1645/2024 Tentang Rujuk Balik Penyakit Kronis Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Permenkes RI No 28. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014*.
- Abdullah, F. (2022). Metode Penelitian Kualitatif dan ragamnya. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(2), 448–455.
- Atmoko, T. (2011). *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*.
- Azhezinova, F., & Purnamawati, D. (2026). Tinjauan Literatur Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) BPJS Kesehatan: Efektivitas, Tantangan, Dan Arah Pengembangan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 11(1).
- BPJS Kesehatan. (2016). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2016. BPJS Kesehatan*, (939).
- BPJS Kesehatan No 3. (2024). *Pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan, Pelayanan Penapisan Atau Skrining Kesehatan Tertentu, Dan Peningkatan Kesehatan Bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis Dalam Program Jaminan Kesehatan*.
- Dianingsih, T. M., Adi Utarini, & Haryo Bismantara. (2022). Strategi Optimalisasi Pelaksanaan Program Rujuk Balik Pasien Diabetes Melitus Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Pancoran. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 25(4), 145–152. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v25i4.6214>
- Fadli, M. R. (2021). Memahami desain metode penelitian kualitatif. *Jurnal Humanika, Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, 21(1), 33–54. <https://doi.org/10.21831/hum.v21i1>.
- Febriawati, H., Yanuarti, R., Oktavidiati, E., Wati, N., & Angraini, W. (2023). Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 6(2), 105–110.
- Gaspersz, S., Antonio, F., & Christopher, P. M. (2025). Evaluation of Dermatology Treatment Satisfaction Towards Hospital Reputation Among Chronic Skin Disease Patients At an Eastern Indonesian Referral Hospital. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.24083/apjhm.v20i1.3869>
- Hendrawan, D., Nurcahyo, C., & Afdal, A. (2021). Pelayanan Primer yang berkualitas: Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 1–14.
- Karti, I. M., Priyatni, N., & Hendra, P. (2025). Evaluasi implementasi program rujuk balik (PRB) di Puskesmas Kota Semarang Evaluation. *Jurnal SAGO: Gizi Dan Kesehatan*.
- Laswari, Y., Gema Asiani, Nani Sari Murni, & Dewi Suryanti. (2024). Analisis Pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Merdeka Tahun 2024. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 13(2), 237–246. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v13i2.483>
- Mahmudi. (2015). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*.

-
- Putri, R. Z., Sulung, N., & Putra, B. H. (2022). Analisis Pelaksanaan Program Rujuk Balik di Puskesmas Kota Bukittinggi. *Jurnal Human Care*, 7(1), 104–114.
- Rahayu, E., & Kusumawati, F. (2023). Analisis Kendala Pengadaan Obat Program Rujuk Balik (PRB) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Studi Kasus Pada Puskesmas BLUD di Kabupaten Indragiri Hilir). *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 3(1), 56–67. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v3i1.126>
- Saharani, N. W., Ramlan, P., & Adri. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Program Rujuk Balik. *Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 10(November), 698–709.
- Sandi, F. D. (2022). Upaya Peningkatan Capaian Kepatuhan Program Rujuk Balik Di RS X Dengan Menggunakan Problem Solving Cycle. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5.
- Sari, A., & Yeni, dan R. (2022). Kajian Implementasi Program Rujuk Balik Di BPJS Kesehatan Cabang Jakarta Selatan Tahun 2021. *Indonesian Scholar Journal of Medical and Health Science*, 01(07), 236–249. <http://dohara.or.id/index.php/hsk%7C>
- Syahrudin. (2021). *Seri Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Teori Implementasi Kebijakan Publik*
-

CC BY-SA 4.0 (Attribution-ShareAlike 4.0 International).

This license allows users to share and adapt an article, even commercially, as long as appropriate credit is given and the distribution of derivative works is under the same license as the original. That is, this license lets others copy, distribute, modify and reproduce the Article, provided the original source and Authors are credited under the same license as the original.

