

Distribusi Pasien PRB pada Peserta BPJS di Klinik SWA Yogyakarta Tahun 2015-2016

Gita Diah Prasasti, Ummatul Khoiriyah
Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

Abstrak

Penyakit kronis merupakan penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian di dunia, termasuk di Indonesia. BPJS kesehatan sebagai fasilitator jaminan kesehatan nasional mengupayakan program rujuk balik guna memudahkan akses pelayanan kesehatan bagi penderita penyakit kronis sehingga diharapkan mampu menekan angka kematian akibat penyakit tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan distribusi pasien Program Rujuk Balik (PRB) pada peserta BPJS di Klinik Pratama SWA Yogyakarta tahun 2015-2016. Metode penelitian adalah deskriptif. Penelitian dilakukan pada September 2016 dengan mengambil data rekam medis peserta program rujuk balik (PRB) BPJS di Klinik SWA Yogyakarta pada bulan Agustus 2015-Juli 2016. Data yang diperoleh berupa jumlah total peserta BPJS, jumlah pasien yang dirujuk dan pasien yang termasuk dalam program rujuk balik untuk 9 penyakit kronis yang ditentukan oleh BPJS. Data yang diperoleh kemudian ditampilkan dalam grafik dan dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan pasien PRB paling banyak dari kelompok lansia (49.65%) dan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (55.42%). Jenis penyakit kronis yang paling banyak diderita pasien PRB adalah hipertensi (40.03%). Ada 42.27% dari total pasien yang dirujuk masuk dalam PRB, dengan penyakit PRB terbanyak adalah hipertensi (75.89%) dan terendah epilepsi (23.53%). Diperlukan peningkatan peran aktif dari berbagai pihak terutama pemberi pelayanan kesehatan primer dalam peningkatan upaya promotif dan preventif. Pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi menjadi kunci suksesnya pengelolaan penyakit kronis. Simpulan: Angka rujukan untuk penyakit kronis masih cukup tinggi dan hanya hipertensi yang capaian keberhasilan pengelolaan sesuai indikator Prolanis. [JK Unila. 2016; 1(2):288-295]

Kata kunci: penyakit kronis, sistem rujukan

Distribution PRB Patient of BPJS member of Klinik SWA Yogyakarta in 2015-2016

Abstract

Chronic diseases are causing the most mortality worldwide, including in Indonesia. BPJS Kesehatan, as national health insurance facilitator, provide a Program Rujuk Balik (PRB) in order to ease access to health facility for patients with chronic disease, hence it is hoped to reduce the mortality caused by the disease. The study aims to determine the distribution of patients with chronic diseases in the Program Rujuk Balik (PRB) of Klinik Pratama SWA Yogyakarta in 2015-2016. This study is a descriptive study. Data was gathered from medical records of patients who used BPJS in Klinik SWA Yogyakarta in August 2015 until July 2016. Data analysis was done based on the amount of all member of BPJS, patient who was referred and PRB patients for every types of chronic diseases. The data presented on the table and analysed by descriptive. This study found that the most PRB patient is the geriatric group (49.65%) and male patients (55.42%) exceed female patients. Hypertension (40.03%) was the most common chronic disease. About 42.27% referred patients is being PRB patient, most of them is hypertension patient (75.89%) and the least is epileptic patient (23.53%). Active participation required, especially from primary health care provider in improvement of promotive and preventive care. Comprehensive health care and integrated system are successful key in management of chronic diseases. Conclusion: referral rate for chronic disease is still high. Hypertension have reached the goal of Prolanis' indicator. [JK Unila. 2016; 1(2):288-295]

Keywords: Chronic Disease, Referral System

Korespondensi: dr. Gita Diah Prasasti, alamat Perum Panggungan Baru 29 Yogyakarta, HP. 085292334422, email: prasasti_gita@ymail.com

Pendahuluan

Penyakit kronis, merupakan penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian di dunia. Dari 56 juta kematian di dunia pada 2012, 38 juta disebabkan oleh penyakit kronis. Data WHO

menunjukkan angka kematian di Indonesia sebesar 680 per 100.000 populasi. Angka ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya seperti Singapura (265 per 100.000) dan Malaysia (563 per 100.000).¹² Penyakit kardiovaskuler selalu

masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak di layanan kesehatan di Indonesia dan menjadi penyebab kematian terbanyak, diikuti oleh kanker, penyakit pernapasan kronik dan diabetes mellitus.⁵

Penanganan penyakit kronis sering kali memerlukan biaya yang besar. Padahal 80% faktor resiko penyakit kronis dapat dicegah dan dikendalikan. Faktor resiko tersebut antara lain merokok, konsumsi alkohol, diet tidak sehat, kegemukan/obesitas, kurangnya aktifitas fisik, serta peningkatan tekanan darah, kadar glukosa darah dan peningkatan kolesterol.^{12,13} Sehingga penanganan yang komprehensif dan terintegrasi dibawah pemerintahan masing-masing negara berperan penting untuk mengatasi masalah ini.

Di Indonesia, pemerintah berusaha memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional(SJSN), dengan menetapkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai fasilitator berdasarkan Undang-Undang No. 24 tahun 2011. Mengacu pada SE Menkes 32 tahun 2014 tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan dan SE Direktur Pelayanan No.47 tahun 2014 tentang program pelayanan rujuk balik bagi peserta jaminan kesehatan nasional, BPJS kesehatan mencanangkan program rujuk balik bagi penderita penyakit kronis. Program rujuk balik sebagai salah satu program unggulan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS diharapkan

mampu mempermudah akses pelayanan kepada penderita penyakit kronis dan membuat penanganan serta pengelolaan penyakit menjadi lebih efektif. Jenis penyakit yang masuk dalam program rujuk balik ini ada 9, yaitu hipertensi, jantung, asma, diabetes mellitus, PPOK, epilepsi, stroke, skizofrenia, dan SLE. Tujuan dari penelitian ini untuk memaparkan distribusi pasien Program Rujuk Balik pada peserta BPJS di Klinik Pratama SWA Yogyakarta tahun 2015-2016.

Metode Penelitian

Metode penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian dilakukan pada September 2016 dengan mengambil data rekam medis peserta program rujuk balik (PRB) BPJS di Klinik SWA Yogyakarta. Data yang digunakan adalah data pada bulan Agustus 2015-Juli 2016. Data yang diperoleh berupa jumlah total peserta BPJS, jumlah pasien yang dirujuk dan pasien yang termasuk dalam program rujuk balik untuk 9 penyakit kronis yang sesuai dengan cakupan BPJS. Data yang diperoleh kemudian ditampilkan dalam tabe dan dianalisis secara deskriptif.

Hasil

Rata-rata jumlah peserta BPJS di klinik SWA Yogyakarta pada periode Agustus 2015-Juli 2016 adalah 12.012 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 572 peserta menderita penyakit kronis dan masuk dalam program rujuk balik (responden penelitian). Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Pasien PRB BPJS kesehatan di Klinik SWA pada Agustus 2015-Juli 2016

No.	Karakteristik	Keterangan	Jumlah	%
1.	Usia	<18 tahun	50	8.74
		18-59 tahun	238	41.61
		≥60 tahun	284	49.65
2.	Jenis kelamin	laki-laki	317	55.42
		Wanita	255	44.58
3.	Penyakit	Hipertensi	229	40.03
		DM	77	13.46
		penyakit Jantung	65	11.36
		PPOK	17	2.98
		Asma	133	23.25
		Epilepsi	8	1.4

	Skizofrenia	5	0.88
	Stroke	38	6.64
	SLE	0	0
Total		572	100

Tabel 2. Distribusi PRB berdasarkan variasi usia

penyakit kronis	anak dan remaja		Dewasadan prelansia		lansia≥60 tahun	
	<18 tahun		18-59			
	n	%	N	%	n	%
HT	0	0	131	43.81	168	56.19
DM	0	0	43	55.84	34	44.16
Penyakit jantung	0	0	27	41.54	38	58.46
PPOK	0	0	2	11.76	15	88.24
Asma	44	33.08	78	58,65	11	8.27
Epilepsi	5	62.5	3	37.5	0	0
Skizofrenia	0	0	5	100	0	0
SLE	0	0	0	0	0	0
Stroke	1	2.63	19	50	18	47.37
Total	50		238		284	

Dari tabel 2. Dapat disimpulkan bahwa PRB untuk penyakit Asma paling banyak diderita oleh kelompok usia anak dan remaja (33.08%) serta kelompok usia dewasa dan pre lansia (56.65%).Sedangkan penyakit jantung(58.46%), hipertensi (56.19%), dan PPOK (88.24%) paling

banyak diderita oleh pasien lansia.penyakit DM (55.84%). Ada pasien PRB dari kelompok usia anak dan remaja untuk penyakit stroke (2.63%). Pasien PRB penyakit skizofrenia semuanya berasal dari kelompok usia dewasa dan pre lansia, serta tidak ada lansia yang menderita skizofrenia dan epilepsi.

Tabel 3. Distribusi PRB berdasarkan jenis kelamin

No.	Penyakit kronis	Jenis kelamin			
		Laki-laki		Wanita	
		N	%	N	%
1	HT	149	49.83	150	50.17
2	DM	27	35.07	50	64.93
3	Penyakit Jantung	40	61.54	25	38.46
4	PPOK	15	88.24	2	11.76
5	Asma	56	42.11	77	57.89
6	Epilepsi	4	50	4	50
7	Skizofrenia	3	60	2	40
8	Stroke	23	60.53	15	39.47
9	SLE	0	0	0	0
	Total	317		255	

Tabel 3 menunjukkan bahwa pasien PRB yang perbandingan laki-laki nya lebih besar daripada wanita ada pada penyakit PPOK (61.54%) diikuti penyakit jantung, stroke dan skizofrenia. Sedangkan pasien PRB dengan

jenis kelamin wanita terbanyak daripada laki-laki berasal dari kelompok penyakit DM (64.93%) diikuti dengan Asma.

Tabel 4. Distribusi rujukan dan PRB untuk 9 penyakit kronis

penyakit kronis	prevalensi	Rujukan		PRB		Tidak dirujuk balik	
		N	perbandingan dengan prevalensi (%)	n	%	n	%
Hipertensi	1005	394	39.20	229	75.89	165	24.11
DM	563	326	57.90	77	23.62	249	76.38
Penyakit jantung	190	138	72.63	65	47.10	73	52.90
PPOK	25	19	76	17	89.47	2	10.53
Asma	227	161	70.93	133	82.61	28	17.39
Epilepsi	42	34	80.95	8	23.53	26	76.47
Skizofrenia	13	13	100	5	38.46	8	61.54
SLE	0	0	0	0	0	0	0
Stroke	136	125	91.91	38	30.4	87	69.4
Total	2201	1210	54.98	572	42.27	638	52.73

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa sebanyak 1210 (54.98%) kasus dari total 2201 kasus penyakit kronis yang masuk dalam cakupan PRB dirujuk dari fasilitas pelayanan kesehatan primer ke fasilitas layanan kesehatan lanjutan. Semua pasien skizofren dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjut, Sebagian besar pasien PPOK (89.47%), Asma (82.61%) dan Hipertensi (75.89%) yang dirujuk dikembalikan lagi ke fasilitas kesehatan primer (PRB) setelah mendapatkan penanganan lanjutan. Sedangkan sebagian besar penyakit DM (76.38%), penyakit jantung (52.90%), epilepsi (76.47%), skizofrenia dan stroke (69.4%) tetap dikelola di fasilitas kesehatan lanjut.

Pembahasan

Karakteristik responden dibagi dalam 3 kriteria yaitu usia, jenis kelamin dan jenis penyakit kronis yang diderita. Kategori usia dapat dibagi menjadi anak-anak, remaja, dewasa, pra lansia dan lansia.⁵ Masing-masing kategori tersebut dibagi lagi dalam sub kategori yang lebih detail. Namun ,pada penelitian ini penulis hanya mengelompokkan secara garis besar menjadi 3 kategori yaitu usia <19 tahun untuk anak dan remaja, usia 20-59 tahun untuk dewasa dan pre-lansia, usia ≥ 60 tahun untuk lansia.

Dari tabel 1.dapat dilihat bahwa penderita penyakit kronis terbanyak berada pada kelompok usia lansia (44.58%), dan paling rendah pada kelompok usia anak dan remaja (8.74%). Namun, kelompok usia dewasa dan pre lansia, jumlah penderita penyakit kronis juga cukup tinggi. Sedangkan menurut jenis kelamin, pasien PRB laki-laki (55.42%) sedikit lebih tinggi daripada wanita.Berdasarkan jenis penyakitnya, pasien PRB paling banyak menderita penyakit hipertensi (40.03%) dan paling sedikit epilepsi (1.4%). Tidak ada pasien PRB yang menderita SLE.

Penyakit kronis disebut juga *noncommunicable diseases (NCDs)*, memiliki durasi penyakit yang lama dan secara umum progresifitasnya lambat sehingga meningkatnya prevalensi penyakit kronis terjadi seiring dengan bertambahnya usia.^{12,15} Hasil ini tidak berbeda dengan penelitian di Uganda oleh Murphy GA tahun 2013 yang menunjukkan hasil kejadian penyakit kronis meningkat seiring dengan pertambahan usia baik pada laki-laki maupun wanita. Walaupun jika ditinjau dari jenis penyakit kronis yang diderita serta faktor resiko yang dimiliki, maka akan ada perbedaan prevalensi antara laki-laki dan wanita.Pada penelitian yang dilakukan di Surakarta menunjukkan hasil peserta BPJS

paling banyak dari kelompok usia >60 tahun (22.7%) jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (70.1%). Kejadian penyakit kronis yang meningkat seiring usia dan kepesertaan BPJS yang dominan dari kelompok lansia dan jenis kelamin laki-laki dapat berkontribusi pada tingginya angka peserta PRB dari kelompok usia dan jenis kelamin tersebut. Penyakit yang paling banyak dirujuk adalah penyakit kronis dengan komplikasi, dengan kategori penyakit terbanyak adalah CVD. Hipertensi dan penyakit kardiovaskuler lainnya memiliki angka kesakitan dan kematian yang paling tinggi di Indonesia dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya.^{5,10} Sehingga angka rujukan untuk penyakit ini lebih tinggi dibandingkan dengan rujukan dari penyakit lain.

Kejadian Asma paling tinggi pada kelompok usia 15-44 tahun (5.7%).¹ Namun hasil berbeda pada penelitian di Nepal yang menunjukkan prevalensi asma lebih tinggi pada anak-anak daripada usia dewasa dan lansia. Profil penyakit di Indonesia juga menunjukkan bahwa penyakit cardiovascular menjadi penyebab kematian terbanyak terutama pada lansia (37%).¹⁴ Sehingga rujukan untuk kasus ini juga lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya.

Penelitian di Canada menunjukkan episode pertama skizofrenia sering muncul pada usia muda (20-30 tahun), sehingga angka rujukan kasus pada kelompok usia tersebut tinggi.⁶

Pada kelompok usia anak dan remaja terdapat 1 kasus stroke (2.63%), walaupun kejadiannya jauh lebih rendah dibandingkan pada kelompok usia dewasa dan lansia. Penelitian di Canada oleh The Heart and Stroke Foundation of Canada membuktikan bahwa 6 dari 100.000 anak-anak mengalami stroke, dan sepertiganya terjadi pada bayi baru lahir. Pada kasus stroke anak, biasanya gejala dan tandanya tidak terlalu jelas. Gejala muncul dapat berupa kejang-kejang dan henti napas sehingga dapat diduga sebagai penyakit lain. Selain itu pemeriksaan otak pada anak tidak selalu dilakukan sehingga kejadian stroke pada anak secara statistik angka kejadiannya rendah. Padahal dimungkinkan frekuensinya lebih besar dari yang pernah diteliti. Dari publikasi yang dilakukan oleh *Annals of Neurology* menyebutkan bahwa stroke pada bayi dan anak sering kali menimbulkan masalah jangka panjang seperti epilepsi dan

cerebral palsy sehingga kemungkinan rujukan masuk sebagai kelompok penyakit tersebut.

Tingginya kejadian penyakit kronis pada usia lansia dan dewasa-pre lansia sesuai dengan latar belakang dicanangkannya program PRB oleh BPJS kesehatan. Adapun program ini dilatarbelakangi oleh beberapa faktor antara lain:

1. adanya peningkatan kelompok peserta usia lanjut sehingga dimungkinkan terjadinya peningkatan resiko terhadap penyakit kronis,
2. pengobatan penyakit kronis dilakukan oleh semua umur dan dalam jangka waktu lama sehingga menyebabkan peningkatan biaya pelayanan kesehatan
3. panjangnya antrian dan waktu tunggu di rumah sakit.

Program unggulan BPJS ini diharapkan mampu meningkatkan aksesibilitas masyarakat.³

Jika ditinjau dari jenis kelamin penderita, hasil yang ditunjukkan table 3 sesuai dengan data Riskesdas menunjukkan penyakit paru kronis dan penyakit cardiovascular paling banyak diderita oleh laki-laki, sedangkan untuk penyakit DM lebih banyak pada wanita. Hal ini terkait dengan faktor resiko yang dimiliki. Kebiasaan merokok lebih banyak dilakukan oleh laki-laki sehingga resiko untuk penyakit cardiovascular dan penyakit paru kronis lebih tinggi. Sedangkan wanita lebih beresiko obesitas sehingga angka kejadian penderita DM lebih banyak pada wanita.⁹

Pasien penyakit kronis yang tidak dapat ditangani secara komprehensif di layanan kesehatan primer akan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan. Setelah mendapat penanganan, pasien akan terbagi dalam 2 kategori yaitu pasien PRB dan non PRB (tabel 4). Tiga perempat penderita Hipertensi (75.89%) yang dirujuk dikembalikan ke layanan kesehatan primer sebagai pasien PRB setelah kondisinya stabil. Angka ini sesuai dengan tujuan PROLANIS yaitu mendorong pasien penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki hasil "baik" sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) adalah sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang

dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS yang menderita penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan biaya kesehatan yang efektif dan efisien.³ Namun saat ini kategori penyakit kronis yang masuk dalam pengelolaan prolans baru hipertensi dan DM saja, belum mencakup 9 penyakit yang ada di PRB.

Pasien hipertensi dan DM yang sudah stabil sesuai prosedur akan dikembalikan ke layanan kesehatan primer sebagai pasien PRB dan diikuti dalam Prolans. Pada Prolans, pasien hipertensi dan DM dilayani kesehatan primer tidak hanya mendapatkan pengobatan saja tetapi juga ditekankan pada promotif dan preventif. Sehingga angka rujuk balik ada hipertensi cukup besar. Berdasarkan Buku Panduan Pelaksanaan Prolans sesuai dengan Peraturan No. 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan, pasien hipertensi akan diberi edukasi/konsultasi medis, pementauan kesehatan, aktifitas klub, *home visite, reminder*, dan mentoring Faskes primes oleh Faskes lanjutan. Aplikasi kegiatan selain pengobatan penyakit dapat berupa senam prolans, edukasi gizi dan lain-lain. Sehingga diharapkan setelah pasien hipertensi stabil dan dikembalikan ke fasilitas kesehatan primer, pasien dapat mengelola faktor resiko dan menurunkan terjadinya komplikasi penyakit, yang pada akhirnya dapat menekan pembiayaan kesehatan serta angka rujukan. Walaupun pada penelitian yang dilakukan oleh Novita tahun 2015 menunjukkan bahwa baru 4 dari 7 kegiatan dalam prolans yang dilaksanakan oleh puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan 1 (PPK 1). Di klinik SWA, 7 kegiatan sudah dilakukan dengan baik dan rutin sehingga indikator penderita yang di rujuk balik bisa tercapai lebih dari 75%.

Prevalensi nasional penyakit diabetes mellitus adalah 1.5 %, meningkat 0.4% daripada riset yang dilakukan tahun 2007. Pada penelitian ini, pasien yang dirujuk balik tidak mencapai seperempat dari total pasien penyakit DM yang dirujuk. Artinya lebih dari tiga perempat pasien yang dirujuk dalam kondisi cukup berat/tidak stabil sehingga tidak dapat dilakukan penanganan di layanan kesehatan primer. Rendahnya angka rujuk balik penyakit DM dapat disebabkan oleh

banyak faktor antara lain masih rendahnya skrining riwayat kesehatan dan skrining preventif sekunder serta hasil skrining belum ditindaklanjuti fasilitas kesehatan tingkat pertama.³

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil pengolahan data luaran aplikasi Lupis BPJS dari Januari-agustus 2015 jumlah peserta yang telah melaksanakan skrining primer kesehatan hanya 12.74% dari target, dan untuk penyakit DM hanya 0,03% saja. Rendahnya skrining sebagai *early diagnosis* menyebabkan pasien terdiagnosis DM dalam sebagian sudah dalam kondisi lanjut atau dengan komplikasi seperti kaki diabetes/ulkus, retinopati maupun komplikasi lainnya. Hal ini dapat menyebabkan pasien tidak dapat dikelola di layanan kesehatan primer dan harus dirujuk ke layanan kesehatan lanjut. Namun keparahan penyakit yang diderita menyebabkan hanya sejumlah kecil pasien yang dapat dirujuk balik ke PPK 1, sisanya mendapatkan tatalaksana lanjutan oleh spesialis/subspesialis. Dalam 4 pilar penatalaksanaan DM, 3 pilar utamanya merupakan upaya promotif dan kuratif, seperti edukasi, nutrisi dan aktifitas. Hasil penelitian ini menunjukkan rendahnya PRB pada penderita DM yang dimungkinkan masih rendahnya skrining yang telah dilakukan ataupun tindak lanjut hasil skrining yang belum maksimal.

Untuk penyakit Jantung hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil pengolahan data Lupis BPJS tahun 2015 bahwa skrining terhadap pasien yang beresiko penyakit jantung masih rendah yaitu 0.14%. Sehingga pasien yang dirujuk sebagian besar memerlukan perawatan intensif hingga penanganan invasive. Data ini juga didukung dengan adanya peningkatan pembiayaan untuk penyakit jantung yang dirawat di rumah sakit. Rendahnya rujuk balik juga terjadi pada penyakit stroke. Jika ditinjau lebih lanjut, faktor resiko penyakit cardiovascular ini sebagian dapat dimodifikasi, termasuk faktor resiko hipertensi. Namun, tingginya angka PRB pada penderita hipertensi di klinik SWA yang telah mencapai indikator keberhasilan Prolans, maka dapat dimungkinkan rendahnya PRB cardiovascular yang lain karena masih kurangnya skrining terhadap pasien terhadap komplikasi/progresifitas penyakit.

Epilepsi dan skizofrenia juga memiliki prevalensi yang tidak terlalu besar dibandingkan dengan penyakit kronis lain. Padahal jika merujuk pada data Risesdas 2013, prevalensi penyakit skizofrenia dan gangguan jiwa lainnya sebesar 1.7 per mil dengan prevalensi terbanyak di Yogyakarta (2.7 per mil). Insidensi skizofrenia sendiri sekitar 0.01% setiap tahunnya. Meskipun saat ini pemerintah melalui BPJS telah memasukkan skizofren dalam cakupan penyakit kronis PRB, namun persentase rujukan masih rendah dibandingkan penyakit lain. Kurangnya dukungan keluarga, adanya stigma sosial negatif dan mitos di masyarakat dapat berkontribusi pada minimnya angka rujukan penyakit skizofrenia. Sebanyak 80% penderita skizofrenia di Indonesia tidak diobati dan tidak tertangani dengan optimal.

Semua pasien skizofrenia dan sebagian besar pasien epilepsi dirujuk ke pelayanan kesehatan lanjutan, namun hanya sebagian kecil saja yang dikembalikan sebagai PRB, masing-masing 38.46% dan 23.53%. Jika dilihat dari faktor resiko penyakit, sebagian merupakan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi. Selain itu kompetensi untuk penanganan kasus tersebut ada di level 3B dan 3A sehingga tidak dapat di tata laksana secara tuntas di layanan kesehatan primer.

Penelitian yang dilakukan di Amerika pada tahun 2007-2009 menunjukkan prevalensi SLE sebesar 178 per 100.000 jiwa dengan insidensi 2.7 per 100.000 jiwa. Yayasan Lupus Indonesia menyebutkan jumlah penderita SLE meningkat yaitu 6950 pada tahun 2004 dan menjadi 8018 pada 2007. Peningkatan ini disebabkan kurangnya tenaga medis yang mampu menangani penyakit SLE serta tidak adanya pemahaman dan perkembangan pada penyakit ini.¹⁰ Hasil berbeda didapatkan pada penelitian ini dimana tidak ada pasien yang terdiagnosis dan dirujuk pada kelompok penyakit SLE. Hal ini dapat disebabkan *underdiagnosis* karena gejala dan tanda yang muncul sering kali tidak spesifik.

Simpulan

Penyakit kronis paling banyak diderita oleh usia lanjut, dengan kategori penyakit yang paling banyak diderita adalah dari kelompok penyakit cardiovascular. Angka rujukan untuk penyakit kronis masih cukup

tinggi dan hanya hipertensi yang capaian keberhasilan pengelolaan sesuai indikator Prolanis. Diperlukan upaya yang lebih maksimal guna menekan angka rujukan dan meningkatkan kemampuan kelola PRB, salah satunya dengan melaksanakan secara optimal tindakan promotif preventif untuk masing-masing penyakit kronis.

Acknowledgement

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan Fakultas Kedokteran Islam Indonesia yang telah memberikan bantuan dana bagi penelitian ini. Ucapan terima kasih pula bagi Direktur dan staf administrasi Klinik SWA Yogyakarta atas bantuannya sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

Daftar Pustaka

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI [internet]. Riset Kesehatan Dasar. 2013. Diakses pada 15 September 2016 dari <http://litbang.depkes.go.id>
2. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan. Jakarta: Humas BPJS. 2014.
3. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Program Rujuk Balik bagi Peserta BPJS. Jakarta: Humas BPJS. 2014.
4. BPJS Kesehatan. Mekanisme Program Rujuk Balik Pada Penyakit Kronis Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional [internet]. 2014. Diakses pada September 2016 dari <http://binfar.depkes.go.id/v2/wp-content/uploads/2014/05/paparan-BPJS>
5. Ditjen Bina Upaya Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemetrian Kesehatan. 2010.
6. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Schizophrenia and Public Health. Geneva: WHO. 2010
7. European Society of Cardiology. European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. 2016.
8. Konsil Kedokteran Indonesia. Standar Kompetensi Dokter Indonesia edisi kedua. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia. 2012.

9. PERKENI. Konsesus Pengelolaan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia. 2006.
10. Sudoyo, A. W., et al. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi VI. Jakarta: Interna Publishing. 2014.
11. Taylor, R. Measuring Healthy Days, Population Assessment of Health-Related Quality of Life. CDC. 2000
12. WHO. Non Communicable Diseases [internet]. 2013. Diakses 15 September 2016 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs355/en>
13. WHO. 10 Facts on Non Communicable Diseases [internet]. 2013. Diakses 15 September 2016 dari http://www.who.int/features/factfile/noncommunicable_diseases/en
14. Yenny, Herwana. Prevalensi Penyakit Kronis dan Kualitas pada Lanjut Usia di Jakarta Selatan. Jakarta: Universa Medicina . 2006