

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan adalah hak azazi setiap warga negara sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan kesehatannya dan negara bertanggungjawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya. Untuk menjamin hal tersebut diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaan bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap hidup sehat melalui sistem jaminan sosial nasional. Untuk mewujudkan hal tersebut telah ditetapkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

UU Nomor 40 Tahun 2004 mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), diselenggarakan melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak, diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara JKN adalah badan hukum publik, bersifat nirlaba yang dibentuk melalui Undang-Undang No. 24 Tahun 2011.

Dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan, setiap Peserta JKN wajib didaftarkan pada salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana yang tercantum dalam Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013. Peserta harus terlebih dulu memperoleh pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama tempat Peserta terdaftar, kecuali dalam keadaan tertentu. Salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang dapat melayani Peserta JKN adalah Puskesmas, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013.

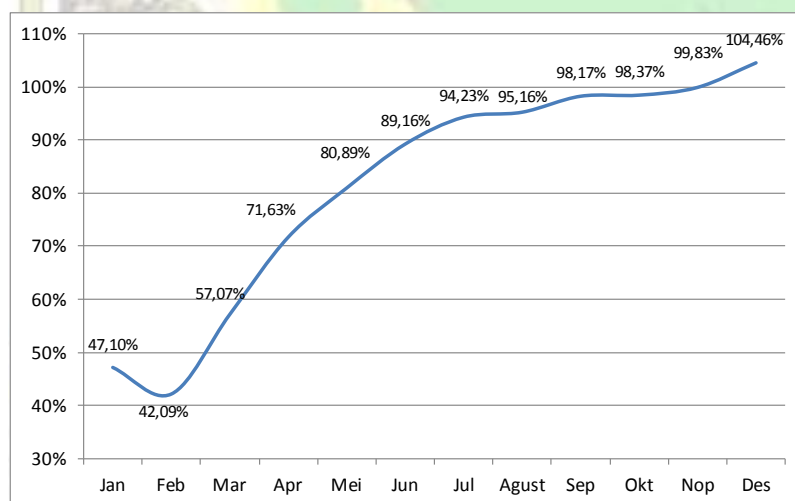
Menurut Starfield (2009) fasilitas kesehatan tingkat pertama mempunyai peran yang penting dalam kesehatan. Jika FKTP dapat berfungsi secara optimal maka luaran kesehatan (*health outcome*) akan menjadi lebih baik ditunjukkan dengan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat yang lebih baik juga. Hal ini

akan berdampak pada penurunan beban negara dalam pembiayaan kesehatan karena menurunnya angka kesakitan dan kunjungan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

Negara yang berorientasi pelayanan tingkat pertama, maka di negara tersebut umumnya mencapai : (Starfield, 1998)

- Angka bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih kecil
- Angka kematian bayi lebih rendah, terutama post natal
- Angka kematian akibat bunuh diri rendah
- Angka harapan hidup tinggi

Sejak dicanangkannya Program JKN ini pada tanggal 1 Januari 2014 yang lalu sampai saat ini, permasalahan yang cukup krusial yang dihadapi adalah masalah pelayanan kesehatan disamping masalah kepesertaan dan kolektif premi. Dalam waktu setahun penyelenggaraan JKN, terjadi peningkatan klaim rasio pelayanan kesehatan peserta JKN. Dari grafik berikut dapat tergambar peningkatan klaim rasio peserta JKN setiap bulan pada tahun 2014. (BPJS Kesehatan, 2015)



**Gambar 1 : Data klaim rasio peserta JKN Secara Nasional Tahun 2014**

Berdasarkan data evaluasi BPJS Kesehatan Tahun 2014 yang disampaikan pada Rapat Arahan Strategi Direksi BPJS Kesehatan pada akhir Januari 2015 diketahui bahwa banyak faktor yang menjadi penyebab tingginya klaim rasio tersebut, diantaranya karena belum berjalannya sistem rujukan dan fungsi layanan primer pada FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), disamping faktor lainnya yaitu : terjadinya *adverse selection* dari peserta PBP (Pekerja Bukan Penerima Upah / Peserta mandiri) serta penyebab-penyebab lainnya.

Puskesmas mempunyai peran yang sangat besar dalam penyelenggaraan JKN mengingat Puskesmas merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Puskesmas mempunyai cakupan wilayah kerja yang cukup luas sampai ke daerah terpencil yang dibantu dengan jejaring pelayanan seperti Puskemas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Bidan Desa. Menurut Kepmenkes No.75 Tahun 2014, jika dibutuhkan Puskesmas juga dapat membentuk jejaring fasilitas kesehatan dengan klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Puskesmas selain sebagai UKM (Unit Kesehatan Masyarakat) juga sebagai UKP (Unit Kesehatan Perorangan) tingkat pertama (dasar), memberikan pelayanan yang bersifat komprehensif dengan mengutamakan pelayanan promotif dan preventif. Merujuk pada Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 11 Tahun 2013 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia dan Permenkes No. 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, dinyatakan bahwa seorang dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama harus mempunyai kompetensi untuk dapat menangani 144 diagnosis secara mandiri dan tuntas di fasilitas kesehatan tingkat pertama tersebut.

Menurut Zuhrawardi (2007) ada beberapa faktor penyebab tingginya rasio rujukan dari Puskesmas, yaitu

1. Terbatasnya sarana dan prasarana fasilitas pelayanan.
2. Terbatasnya tenaga medis dan paramedis dalam kuantitas dan kualitas.
3. Kurangnya motivasi bagi petugas Puskesmas karena tidak jelasnya pembagian jasa medis (tidak transparan/belum memenuhi keinginan petugas/terlalu kecil/pembayaran tidak cepat)
4. Tidak adanya “reward” dan “punishment” yang jelas bagi Puskesmas dalam pengendalian rujukan.
5. Ketidak-mengertian petugas terhadap sistem pembayaran biaya pelayanan dengan sistem kapitasi.
6. *Moral hazard* peserta / *specialist minded*.
7. Akses pelayanan ke fasilitas lanjutan lebih mudah.
8. Jarak fasilitas pelayanan rujukan dari Puskesmas



Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan dasar, diharapkan dapat memberikan peranan yang besar dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional ini dengan pemberian pelayanan kesehatan yang bermutu, tanpa mengabaikan kendali biaya pelayanan kesehatan. Puskesmas dalam menjalankan salah satu fungsinya sebagai pusat pelayanan kesehatan Strata Pertama (PPK Tk.I) yang bertanggung jawab dalam pemberian pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat, diharuskan dapat menerapkan prinsip pelayanan kedokteran keluarga dengan mewujudkan perannya sebagai *Gatekeeper*.

Salah satu kota yang telah mempunyai Puskesmas dengan status BLU adalah Kota Payakumbuh. Di Kota Payakumbuh terdapat 8 Puskesmas Non Perawatan sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik Pemerintah Kota Payakumbuh dengan jejaring 23 Puskesmas Pembantu. Saat ini, 91,59% dari 123.564 jiwa penduduk Kota Payakumbuh sudah menjadi peserta JKN yang terdiri dari berbagai jenis kepesertaan dan tersebar di 5 kecamatan yaitu : Payakumbuh Barat, Payakumbuh Timur, Payakumbuh Utara, Payakumbuh Selatan dan Lampasi Tigo Nagari. Komposisi peserta JKN yang terdaftar di Puskesmas di Bulan Juni 2015 adalah 68,02% dari seluruh peserta JKN di Kota Payakumbuh. Selain FKTP milik Pemerintah terdapat juga 3 FKTP milik TNI / POLRI, 4 FKTP Swasta sedangkan untuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) terdapat 2 buah RS (dengan kepemilikan 1 RS Pemerintah Daerah Kota Payakumbuh, 1 RS Swasta). (Dinkes Payakumbuh, 2014)

Mengingat pentingnya peran Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama khususnya dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sekaligus dalam pembiayaan kesehatan khususnya dalam penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan nasional maka perlu dilakukan pengkajian lebih jauh tentang peran Dokter Puskesmas di Kota Payakumbuh sebagai *Gatekeeper* dalam penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan nasional agar dapat diketahui upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan peran tersebut oleh berbagai pihak yang berkepentingan.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana pelayanan kesehatan Peserta JKN di Puskesmas dan pelaksanaan peran dokter sebagai *gatekeeper* dalam pelaksanaan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Payakumbuh ditinjau dari aspek input, proses dan output?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis peran Dokter sebagai *gatekeeper* dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Payakumbuh.

### 2. Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki beberapa tujuan khusus, yaitu :

1. Mendiskripsikan peran Dokter sebagai *gatekeeper* dari aspek input (masukan) meliputi ketersediaan tenaga medis, ketersediaan sarana pelayanan penunjang medik, ketersediaan obat, pendanaan dan ketersediaan panduan praktik klinis.
2. Mendiskripsikan peran Dokter sebagai *gatekeeper* dari aspek proses meliputi Puskesmas sebagai Kontak Pertama Pelayanan Kesehatan, Pemberi Pelayanan Kesehatan Komprehensif, Menjaga Kontinuitas Pelayanan dan Koordinator Pelayanan.
3. Mendiskripsikan peran Dokter sebagai *gatekeeper* dari aspek *output* meliputi angka kontak komunikasi dan Rasio Rujukan Non Spesialistik

## D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini antara lain :

1. Bagi Pihak Puskesmas, diharapkan dapat memberikan masukan bagi Puskesmas dalam memberikan pelayanan yang bermutu sebagai Fasilitas Kesehatan Dasar berbasis kedokteran keluarga melalui perannya sebagai *Gatekeeper*, sebagaimana yang diharapkan pada penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Bagi Pemerintah Kota Payakumbuh (Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh), dapat menjadi masukan dalam melakukan upaya-upaya meningkatkan peran Dokter Puskesmas sebagai *Gatekeeper*, agar penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional dapat berjalan dengan optimal.
3. Bagi BPJS Kesehatan Cabang Payakumbuh, dapat menjadikan masukan dalam membuat kebijakan yang terkait dengan penyempurnaan program penyelenggaraan jaminan kesehatan, agar BPJS Kesehatan dapat mencapai *Universal Health Coverage* pada Tahun 2019.
4. Bagi peneliti, meningkatkan pengetahuan dan kemampuan peneliti dalam mengadakan penelitian ilmiah dan berkontribusi terhadap penyelenggaraan jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS Kesehatan tempat peneliti bertugas.

