

ANALISIS
PERAN DOKTER LAYANAN PRIMER SEBAGAI *GATEKEEPER*
DI ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
(MONITORING 3 BULAN PERTAMA PELAYANAN
DI PPK 1 BPJS KESEHATAN)

Abd Halik Malik

Perhimpunan Dokter Umum Indonesia

Rabu, 8 April 2015 – Kongres InaHEA II

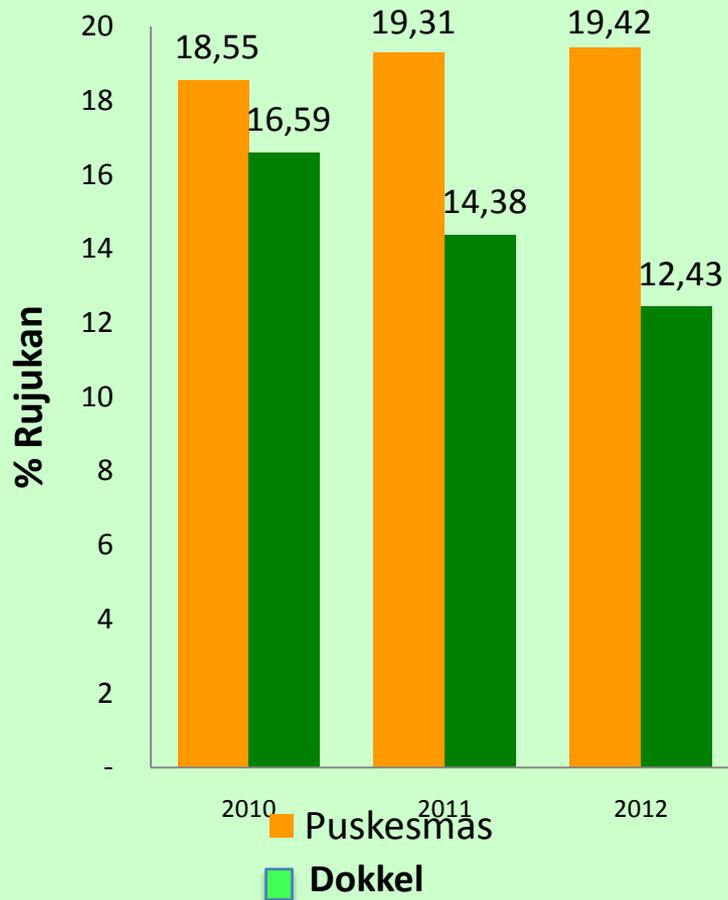
LATAR BELAKANG

- Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yg dimulai sejak 1 Januari 2014 membuat akses terhadap pelayanan kesehatan makin terbuka dan **utilisasi meningkat**
- Pelayanan kesehatan di era JKN diharapkan menjadi **“Terstruktur & Berjenjang”**
- Deklarasi Alma Ata (1978) ttg Konsep **“Primary Health Care (PHC)”** hingga anjuran WHO (2008) ttg Konsep **“Gatekeeper”** dalam *managed care*
- Perlu dukungan untuk ketersediaan dan perbaikan mutu **supply side** BPJS Kesehatan

LATAR BELAKANG

- Penguatan fasyankes primer disinyalir akan mendorong efisiensi dalam pelayanan kesehatan, salah satunya **mengurangi kasus rujukan yg tdk perlu**
- Penguatan peran dokter umum di layanan primer sebagai *gatekeeper* menjamin **keberlangsungan program JKN**
- Kendali mutu dan kendali biaya pelayanan primer ditunjang oleh **komitmen** dan **kompetensi** dokter yg bekerja di pelayanan primer

UR Askes Sosial & KJS



**25 PUSKESMAS DENGAN ANGKA RUJUKAN TERTINGGI
PROGRAM KARTU JAKARTA SEHAT (KJS)
Periode Bulan Pelayanan Juli 2013**

NO	KANTOR CABANG	NAMA PUSKESMAS	PESERTA TERDAFTA	JML KUNJUNGAN	JML RUJUKAN	Rate	Ratio	Angka Rujukan
1	Jakarta Timur	KEC. CIRACAS	13.614	2.357	282	173,13	11,96	76,09
2	Jakarta Barat	KEC. CENGKARENG	10.215	757	259	74,11	34,21	69,89
3	Jakarta Timur	KEL. CIRACAS	13.543	1.452	231	107,21	15,91	62,33
4	Jakarta Barat	Puskesmas KEC. TAMBORA	25.228	226	199	8,96	88,05	53,70
5	Jakarta Timur	KEC. PASAR REBO	11.664	2.891	188	247,86	6,50	50,73
6	Jakarta Utara	KEL. WARAKAS	17.463	1.356	184	77,65	13,57	49,65
7	Jakarta Timur	KEL. SUSUKAN	9.736	771	184	79,19	23,87	49,65
8	Jakarta Timur	KEL. CIBUBUR	5.197	210	183	40,41	87,14	49,38
9	Jakarta Barat	Puskesmas KEC. KALIDERES	22.207	553	176	24,90	31,83	47,49
10	Jakarta Utara	Puskesmas KEL. SUNTER AGUNG I	16.217	962	162	59,32	16,84	43,71
11	Jakarta Barat	Puskesmas KEC. KEMBANGAN	17.673	527	159	29,82	30,17	42,90
12	Jakarta Timur	KEL. PULO GEBANG	18.832	304	155	16,14	50,99	41,82
13	Jakarta Pusat	KEC SAWAH BESAR	22.493	949	141	42,19	14,86	38,05
14	Jakarta Timur	KEL. CIPINANG	12.240	756	141	61,76	18,65	38,05
15	Jakarta Pusat	KEC KEMAYORAN	37.131	2.115	140	56,96	6,62	37,78
16	Jakarta Utara	KEL. TANJUNG PRIOK	13.500	754	140	55,85	18,57	37,78
17	Jakarta Timur	KEL. PENGGILINGAN II	3.940	701	140	177,92	19,97	37,78
18	Jakarta Timur	KEL. KAYU MANIS	10.378	649	140	62,54	21,57	37,78
19	Jakarta Timur	KEC. KRAMAT JATI	8.240	797	137	96,72	17,19	36,97
20	Jakarta Utara	KEL. PADEMANGAN BARAT II	2.601	955	137	367,17	14,35	36,97
21	Jakarta Timur	KEL. GEDONG	5.354	550	128	102,73	23,27	34,54
22	Jakarta Timur	KEL. RAMBUTAN	8.713	129	124	14,81	96,12	33,46
23	Jakarta Timur	KEL. PENGGILINGAN I	21.927	1.200	123	54,73	10,25	33,19
24	Jakarta Selatan	KEL. CILANDAK BARAT	13.594	220	121	16,18	55,00	32,65
25	Jakarta Timur	KEL. CUANTUNG	9.867	798	119	80,88	14,91	32,11

TUJUAN PENELITIAN

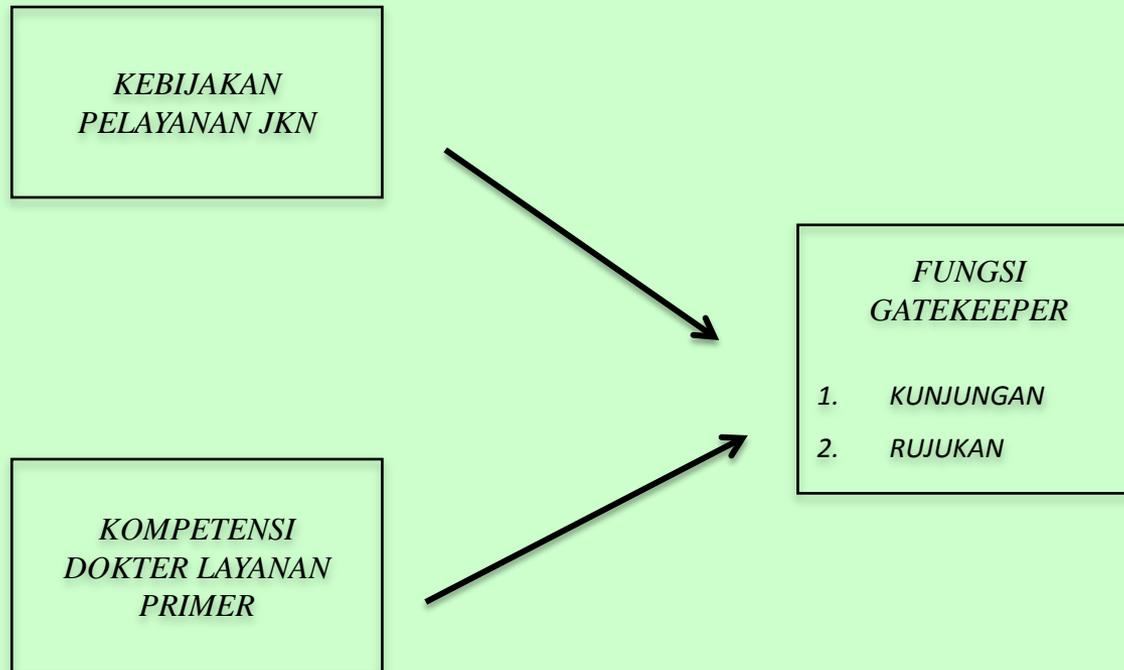
- TUJUAN UMUM

Mengetahui lebih jauh peran dokter layanan primer sebagai *gatekeeper* pelayanan JKN di Puskesmas DKI Jakarta sejak program JKN BPJS Kesehatan diimplementasikan mulai 1 januari 2014.

- TUJUAN KHUSUS

1. Mendapatkan informasi mendalam tentang kebijakan pelayanan JKN di Puskesmas DKI Jakarta.
2. Mendapatkan informasi mendalam tentang kompetensi dokter layanan primer di Puskesmas DKI Jakarta.
3. Mendapatkan informasi mendalam tentang peran dokter layanan primer sebagai *gatekeeper* di Puskesmas DKI Jakarta.
4. Mendapatkan informasi mendalam tentang masalah dan hambatan yang dihadapi oleh dokter layanan primer sebagai *gatekeeper* di Puskesmas DKI Jakarta.
5. Diperoleh rekomendasi dan strategi penguatan fungsi dokter layanan primer sebagai *gatekeeper* pelayanan JKN di puskesmas DKI Jakarta.

KERANGKA KONSEP



METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif eksploratif dgn pendekatan kualitatif. Variabel yang diteliti, yakni variabel input meliputi Kebijakan Pelayanan JKN dan Kompetensi Dokter Layanan Primer, serta variabel output yakni angka kunjungan dan angka rujukan yg mencerminkan Fungsi *Gatekeeper*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan DKI, PB IDI, KDPI dan terutama di PPK 1 yakni puskesmas di wilayah DKI Jakarta untuk pengambilan data sekunder dan data primer selama bulan April-Juni 2014.

Gambaran Kebijakan Pelayanan JKN di Puskesmas DKI Jakarta (1)

Puskesmas otomotif menjadi provider BPJS Kesehatan untuk program JKN, akibatnya terdapat disparitas dan variasi yang tinggi terkait kondisi *supply side* JKN di layanan primer.

“..Kenapa faskes pemerintah tdk dikredensialing? Kalo kita tutup puskesmas berakhir dunia ini, gejolak sosial, revolusi, kalo swasta yg mau masuk baru kita seleksi..” (informan 1)

“..dikredensialing bahwa anda layak untuk melaksanakan praktek, kalau seperti sekarang puskesmas ya kan siapa yang bilang elegiable, saya menemukan tidak ada stetoskop tidak ada tensi meter tidak ada timbangan saya menemukan kalau hal itu yang dituntut masyarakat bukan kesalahannya dia (dokternya) dong..” (Informan 6)

Gambaran Kebijakan Pelayanan JKN di Puskesmas DKI Jakarta (2)

Terdapat kekhawatiran tentang tingkat kepercayaan masyarakat terhadap puskesmas, tidak bisa dipungkiri kepuasan masyarakat terhadap puskesmas masih sangat rendah, tidak terkecuali di kota besar seperti DKI Jakarta.

“..Sekarang pasien semua minta dirujuk, mengapa? Masyarakat tidak percaya sama puskesmas..” (Informan 5)

“..mereka kurang percaya puskesmas sementara dokter spesialis menjamur..” (Informan 2)

“..saya kira dokter puskesmas di dki harus punya pendekatan, harus diberikan kapasitas pendekatan itu, untuk meningkatkan kepercayaan warga kepada puskesmas..” (Informan 3)

Gambaran Kebijakan Pelayanan JKN di Puskesmas DKI Jakarta (3)

Terdapat aneka kebijakan baru terkait pelayanan JKN, namun sosialisasinya diakui masih lemah dan minim.

“..Jadi ada mungkin sosialisasi yang tidak sampai ke bawah terutama masyarakat lingkungan atas, terutama aturan-aturan terkait dengan perlindungan2 kalau misalnya dokter menahan sesuatu (menolak merujuk) dan dokter langsung masuk ke media..” (Informan 11)

“..Tentang sosialisasi sebenarnya yang harus disosialisasikan mengenai dua JKN itu BPJS ada 2 kesehatan dan ketenagakerjaan itu tugas siapa puskes atau BPJS karena kita yang dilapangan selalu kita yang diojok2 mulai pak camat walikota kalau Tanya BPJS itu ke kita, sebenarnya tugas siapa..” (Informan 14)

“..Siapa yg sosialisasi? Leading sector siapa? Semua harus mensosialisasikan.. menurut saya semua orang terkait, maka semua perlu mensosialisasikan..” (Informan 1)

Gambaran Kompetensi DLP di Puskesmas DKI Jakarta (1)

Komitmen dan kompetensi dokter di layanan primer (puskesmas) sangat bervariasi disebabkan oleh latar belakang dan proses penguatan yang berbeda-beda walaupun sudah ada standar kompetensinya.

“Sebetulnya kita kan dokter, sebelum bertugas kan kita disumpah, karena kita punya kompetensi, jadi kompetensi itu sdh melekat di tiap dokter, tinggal bagaimana pendekatannya ke masyarakat.. seperti ketika bertugas di puskesmas, si dokter harus ada pendekatan ke lingkungannya, ke masyarakatnya, sehingga tahu apa masalahnya.. setiap dokter adalah gatekeeper.. yg membedakan ketajaman diagnosis nya saja, sehingga ada yang sukses menapis namun ada juga yg masih kewalahan..” (Informan 3)

“..Sekolah dokter tersebar dengan mutu yg berbeda-beda, apalagi sekolah perawat, sekolah bidan, mutunya sangat bervariasi, nah mereka ini yang akhirnya mengisi puskesmas..” (Informan 1)

Gambaran Kompetensi DLP di Puskesmas DKI Jakarta (2)

Jawaban dokter puskesmas ketika ditanya pada waktu FGD apakah sudah pernah melihat buku Panduan Praktik Klinis (PPK) cukup bervariasi, namun lebih banyak yang belum pernah melihat atau menerima buku PPK.

“Belum,,” (Informan 11)

“Ngga pernah, (Informan 14)

“Ga ada, ambil sendiri.. (Informan 17)

“Apakah dibagikan? Ngga, dilatih jg ngga sih.. (Informan 15)

*“ Pernah disampaikan, Ini loh 144 penyakit yg ga boleh dirujuk..”
(Informan 18)*

Gambaran Kompetensi DLP di Puskesmas DKI Jakarta (3)

PPK harus mampu diterapkan dengan baik oleh dokter di puskesmas, sebagian menganggap bahwa perlu ada pelatihan secara khusus

“..di website sdh kita posting tp kalo daerah minta yg cetak ya kita coba siapkan, kita liat dlu hasil mapping base linenya di lapangan gimana..”

“PPK kita sdh sosialisasi, tp kalo pelatihan kan lucu, kan sdh kompeten.. cukup monev saja.. kalo pelatihan penyegaran mungkin, tp bukan pelatihan khusus panduan 155..” (Informan 1)

“..sudah ada resertifikasi dokter, ppk bukan terkait kompetensi tp hanya tools untuk mengingatkan kembali.. KKI atau IDI yg lbh berkompeten untuk soal kompetensi.. (Informan 2)

Gambaran Fungsi Gatekeeper Kunjungan dan Rujukan di Puskesmas DKI Jakarta

NAMA PUSKESMAS	Jan-14				
	PST TERDAFTAR	JMLH KUNJUNGAN	RATE KUNJUNGAN	JMLH RUJUKAN	RATE RUJUKAN
PASAR MINGGU	39,016	4,237	10.9%	906	21%
RAWA BARAT	1,242	115	9.3%	82	71%
KEB. LAMA	34,398	1,046	3.0%	565	54%
PONDOK LABU I	17,437	1,265	7.3%	693	55%
CIGANJUR	9,472	187	2.0%	102	55%
SR. SAWAH	11,191	484	4.3%	342	71%
RAWAMANGUN	18,786	1,429	7.6%	848	59%
MALAKA JAYA	16,413	2,925	17.8%	1,499	51%
PONDOK KELAPA	21,858	1,370	6.3%	674	49%
PASAR REBO	33,985	1,454	4.3%	617	42%
PENJARINGAN I	2,242	329	14.7%	216	66%
SUNTER AGUNG III	1,490	49	3.3%	38	78%
TANAH ABANG	42,067	8,301	19.7%	534	6%
TEBET	35,130	7,206	20.5%	588	8%
CILILITAN	9,480	1,003	10.6%	126	13%

NAMA PUSKESMAS	Feb-14				
	PST TERDAFTAR	JMLH KUNJUNGAN	RATE KUNJUNGAN	JMLH RUJUKAN	RATE RUJUKAN
PASAR MINGGU	41,241	3,073	7%	1,073	35%
RAWA BARAT	1,320	130	10%	68	52%
KEB. LAMA	35,030	793	2%	406	51%
PONDOK LABU I	18,348	1,418	8%	762	54%
CIGANJUR	9,603	209	2%	115	55%
SR. SAWAH	12,062	405	3%	225	56%
RAWAMANGUN	19,918	1,637	8%	908	55%
MALAKA JAYA	16,885	3,006	18%	1,479	49%
PONDOK KELAPA	22,360	1,441	6%	821	57%
PASAR REBO	34,799	2,632	8%	897	34%
PENJARINGAN I	2,406	280	12%	190	68%
SUNTER AGUNG III	1,504	92	6%	54	59%
TANAH ABANG	42,649	4,266	10%	222	5%
TEBET	37,004	7,396	20%	511	7%
CILILITAN	9,753	1,369	14%	242	18%

NAMA PUSKESMAS	Mar-14				
	PST TERDAFTAR	JMLH KUNJUNGAN	RATE KUNJUNGAN	JMLH RUJUKAN	RATE RUJUKAN
PASAR MINGGU	41,823	2,877	7%	881	31%
RAWA BARAT	1,494	171	11%	77	45%
KEB. LAMA	35,553	557	2%	452	81%
PONDOK LABU I	18,440	850	5%	762	90%
CIGANJUR	9,675	214	2%	117	55%
SR. SAWAH	12,221	377	3%	266	71%
RAWAMANGUN	20,407	1,733	8%	1,046	60%
MALAKA JAYA	17,160	3,057	18%	1,376	45%
PONDOK KELAPA	22,671	1,277	6%	767	60%
PASAR REBO	35,107	3,203	9%	285	9%
PENJARINGAN I	2,681	278	10%	186	67%
SUNTER AGUNG III	1,527	95	6%	48	51%
TANAH ABANG	43,518	4,266	10%	222	5%
TEBET	38,143	8,403	22%	635	8%
CILILITAN	10,016	1,662	17%	244	15%

NAMA PUSKESMAS	RATE RUJUKAN 3 BULAN
KEC. PASAR MINGGU	28.1%
KEL. RAWA BARAT	54.6%
KEC. KEB. LAMA	59.4%
KEL. PONDOK LABU I	62.8%
KEL. CIGANJUR	54.8%
KEL. SR. SAWAH	65.8%
KEL. RAWAMANGUN	58.4%
KEL. MALAKA JAYA	48.4%
KEL. PONDOK KELAPA	55.3%
KEC. PASAR REBO	24.7%
KEL. PENJARINGAN I	66.7%
KEL. SUNTER AGUNG III	59.3%
KEC. TANAH ABANG	5.8%
KEC. TEBET	7.5%
KEL. CILILITAN	15.2%

Analisis Fungsi Gatekeeper Dokter Layanan Primer di Puskesmas DKI Jakarta

- *“SOP sudah ada dan di Jakarta sangat ketat akan hal itu. Saya melayani sampai sekarang tidak mungkin 5000 bisa datang, Insyaallah tidak sampai salah naruh stetoskop. Apalagi pasien sekraang semakin pintar. Kalau mengenai waktu saya sesuaikan dengan jenis pasiennya jika butuh waktu lama yah lama.” (Informan 16)*
- *Puskesmas memang sudah memiliki ISO, kami sudah memilik standar waktu yang harus dicapai. Target kita 15-30 menit nanti kami lihat apakah bisa mencapai atau tidak. Timnya ada tim internal dan eksternal yang mengaudit.” (Informan 17)*
- *“Tegakkan diagnosis.. Kita kasi simptomatik habis itu rujuk.. itu bukan urusan kita.. nanti buku ini akan disebarakan.. disebarakan ke semua puskesmas... nah inilah sebagai patokan.. kita buka buku.. Bilang ke pasien, ibu ini tidak memenuhi kriteria loh, sekarang pasien semau minta dirujuk, mengapa? Masyarakat tidak percaya sama puskesmas” (informan 5)*
- *“Tempat saya banyak ya pemaksaan karena lingkungan pejabat, masih bagus kalo itu datang sendiri , yg lebih sering nyuruh orang, nah ini yg menjadi masalah harus ada perlindungan hokum untuk yg seperti itu..Dokternya jd gamang, dikasi salah, tidak dikasi juga salah, diteken, masuk ke ukp4, dilaporkan , jadi bulan2an lsm, dsb..” (informan 15)*

Kualitas pelaksanaan fungsi *gatekeeper* pelayanan primer perlu dipantau, salah satunya dengan menggunakan indikator kinerja sebagai instrumen untuk menilai kinerja dokter layanan primer terhadap pelayanan JKN di puskesmas

Masalah/Hambatan yang dihadapi Dokter Layanan Primer untuk Menjalankan Fungsi *Gatekeeper*

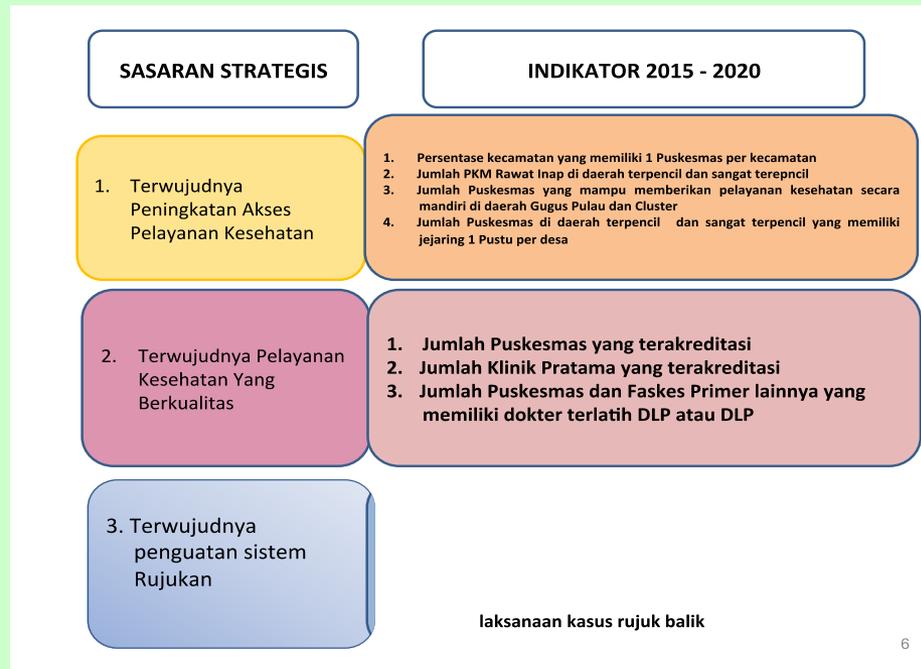
- *Misalnya kalau datang seorang pasien yang dia sudah berobat di 3 (tiga) dokter di klinik.. Pada saat dokter terakhir mengatakan bahwa pasien harus dirujuk maka pasien datang ke puskesmas dan mengatakan dok saya harus dirujuk kata dokter anu dan **saya harus minta rujukan dokter harus kirim dengan diagnosa ini**. Sedangkan di aturan JKN sendiri memberikan aturan bahwa pasien harus berobat di tempat yang akan merujuk tidak ada atas permintaan sendiri...” (Informan 9.1)*
- *“..**Saya tanya pembagian kapitasi bukan berdasarkan puskesmas kecamatan kelurahan**, saya tanya ada dokter tidak ada dokter, laboratorium, tidak ada dokter gigi.. Puskesmas itu hanya ada 2, puskesmas perawatan dan non perawatan, pustu itu dibawah puskesmas. Saya tau persis itu kapitasi berdasarkan dokter ada satu dua, dokter gigi ada berapa. Rumah sakit pratama tetap jadi puskesmas. Dia dapat kapitasi dan dapat dana dari luar.”*

Gambaran Penguatan Fungsi Dokter Layanan Primer Sebagai *Gatekeeper*

“Tadinya inikan blue print nya adalah itu ketika rujukannya, kita sebenarnya inginnya elektronik klo rujukan elektronik yang nolak bukan fasilitas kesehatannya, systemnya yang menolak jadi ketika dokter di layanan di pertama di primer itu merujuk bahwa ini yang tidak boleh dirujuk, rumah sakit menolak ya sudah sistemnya menolak bahwa ini tidak boleh dirujuk dan itu butuh biaya.” (Informan 8)

“Adapun upaya penguatan gatekeeper yang kami lakukan, pertama rujukan online, tapi baru beberapa, baru 12 puskesmas kalo ga salah.. kedua sistem Call Centre SGPT 119, ketiga jejaring antara faskes primer dan sekunder, keempat pelatihan untuk dokter (dokter keluarga, sistem rujukan, PPK), dan kelima audit mutu rujukan berjenjang dari layanan primer.. (Informan 4)

Penguatan gatekeeper tidak selalu disukai. Beberapa Negara maju lebih condong pada kontrol ketat dan pengelolaan penyakit kronis



KESIMPULAN

- **Kebijakan pelayanan JKN belum tersosialisasi dengan baik**, terdapat kesan positif maupun negatif terkait implementasi JKN, kepercayaan masyarakat yang masih rendah terhadap puskesmas dan belum meratanya kualitas puskesmas sebagai provider BPJS Kesehatan.
- **Fungsi gatekeeper di puskesmas belum optimal** yang disebabkan oleh kompetensi dokter layanan primer di puskesmas yang belum ditunjang oleh pemahaman yang memadai tentang panduan praktek klinis sebagai acuan dalam pelayanan JKN di puskesmas.
- Utilisasi pelayanan JKN di puskesmas wilayah DKI Jakarta menunjukkan tren meningkat baik kunjungan maupun rujukan ke faskes sekunder, **tingginya angka rujukan bisa saja menunjukkan gagalnya peran gatekeeper namun angka rujukan tidak bisa menjadi alat ukur tunggal terhadap kualitas *gatekeeper***. kondisi faskes dan karakteristik risiko sakit dari peserta yang dibina oleh puskesmas tersebut turut mempengaruhi angka rujukan.
- **Tumpang tindih pengaturan pelayanan JKN di puskesmas** antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, dana kapitasi untuk optimalisasi UKP di puskesmas yang masih simpang siur, jumlah dokter yang kurang dan belum adanya perlindungan terhadap fenomena rujukan atas permintaan sendiri adalah masalah dan hambatan yang dihadapi oleh dokter layanan primer sebagai gatekeeper pelayanan JKN di puskesmas DKI Jakarta.
- **Standarisasi yang dilakukan terhadap puskesmas** baik dari sisi fasilitas, dokter, manajemen, maupun kinerja adalah bentuk masukan stakeholder terhadap penguatan terhadap dokter layanan primer di puskesmas DKI Jakarta selain sosialisasi panduan praktik klinis, optimalisasi pemanfaatan kapitasi, rujukan online dan penerapan program peningkatan mutu pelayanan primer.

SARAN

- Perlu kredensialing terhadap setiap puskesmas
- Sosialisasi dan pelatihan PPK perlu dipertimbangkan
- Perlu pemisahan secara tegas pemanfaatan kapitasi untuk UKP dan UKM
- Perlu ketegasan dalam regulasi, kelembagaan, tata kelola dan pengawasan di lapangan serta pengembangan indikator penilaian kinerja dokter layanan primer di puskesmas sehingga peran dan fungsinya sebagai *gatekeeper* dapat terwujud
- Perlu dilakukan standarisasi puskesmas baik melalui standarisasi mutu maupun akreditasi puskesmas secara nasional.



TERIMA

KASIH

