

Korelasi Disparitas Tenaga Kesehatan Puskesmas Terhadap Pelayanan Kesehatan Primer Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kabupaten Poso

Ryandti Ruslang¹, Diah Ayu Puspandari²,

¹⁻² Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Universitas Gadjah Mada, *e-mail*:

ryandtiruslang@mail.ugm.ac.id

Abstract: Poso Regency is one of the regions that has achieved universal health coverage. However, based on the data from BPJS Kesehatan in 2022, the percentage of participants referred with non-specialistic diagnoses from Primary Health Care Facilities (FKTP) is still significant. This is related to the role of FKTP as a gatekeeper in primary care services. This research aims to describe the performance of Puskesmas as gatekeepers in controlling referrals by linking the availability of healthcare personnel to referral rates.

This research is a quantitative approach with secondary data sourced from BPJS Kesehatan. It was found that the p-value for the ratio of doctor is very borderline (0.05) concerning the number of referrals. Additionally, there were 586 referrals with specialized diagnoses that were eventually coded as non-specialistic diagnoses in hospitals, with 210 of them coded as H.521, which should have been managed at the Puskesmas.

It is recommended that the central government consider the distribution of healthcare personnel from outside the region through temporary work agreements. Furthermore, based on the significant number of non-specialistic referrals, particular attention should be given to referrals to the eye clinic (Poli mata), which may be indicative of eyeglass services. Therefore, it is advisable to consider policy changes so that participants seeking eyeglasses can undergo examinations at the community health centers according to the standard competency of doctors, supplemented by supporting training to ensure certified practitioners conduct the examinations.

Keywords: UHC; Primary Services; Health Centers; Primary Health Care Facilities; Poso.

Abstrak: Kabupaten Poso merupakan salah satu kabupaten yang telah mencapai *universal health coverage*. Namun berdasarkan data BPJS Kesehatan Tahun 2022 persentase peserta yang dirujuk dengan diagnosa nonspesialistik dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) masih signifikan. Hal ini berkaitan dengan fungsi FKTP sebagai *gatekeeper* dalam pelayanan primer. Riset ini dilakukan untuk mendeskripsikan *performance* puskesmas sebagai *gatekeeper* dalam mengendalikan rujukan dengan menghubungkan ketersediaan tenaga kesehatan terhadap angka rujukan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan data sekunder yang berasal dari BPJS Kesehatan. Ditemukan *p-value* rasio dokter dokter sangat

borderline (0,05) terhadap jumlah rujukan, puskesmas yang kekurangan dokter banyak mengeluarkan rujukan spesialis. Selain itu terdapat 586 rujukan dengan diagnosa spesialis pada akhirnya dikode diagnosa nonspesialistik di rumah sakit, 210 diantaranya dikode H.521 yang seharusnya dapat ditangani di Puskesmas. Direkomendasikan peran pemerintah pusat untuk distribusi tenaga kesehatan dari luar daerah tersebut dengan mekanisme perjanjian kerja waktu tertentu. Selain itu Berdasarkan jumlah rujukan nonspesialistik yang menjadi perhatian ialah rujukan ke poli mata yang dapat diindikasikan untuk pelayanan kacamata, sehingga sebaiknya dapat menjadi pertimbangan guna perbaikan, yaitu adanya kebijakan terkait peserta yang akan mengambil kacamata dapat dilakukan pemeriksaannya di puskesmas sesuai dengan standar kompetensi dokter yang bisa dilengkapi dengan pelatihan pendukung agar dokter yang melaksanakan tersertifikasi

Kata kunci: UHC; Layanan Primer; Puskesmas; FKTP; Poso

PENDAHULUAN

Indonesia mengimplementasikan Jaminan Sosial Nasional dalam beberapa program, antara lain Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai inovasi pembiayaan kesehatan. Pada Tahun 2014, Presiden mencanangkan Program Indonesia Sehat salah satunya melalui bantuan iuran pada segmen kepesertaan PBI-JK atau yang disebut Peserta Penerima Bantuan Iuran bagi keluarga dengan kategori kurang mampu melalui sinergi dengan Program Jaminan Kesehatan. Tidak hanya keluarga kurang mampu, implementasi JKN bagi peserta PBI-JK juga diperuntukan bagi penduduk yang memiliki permasalahan serta bayi yang lahir dari ibu yang telah terdaftar sebagai peserta PBI-JK. (Hidayatullah & Gutomo, 2017).

World Health Organization (WHO) menjabarkan cakupan kesehatan semesta sebagai strategi yang memungkinkan setiap individu dapat mengakses layanan kesehatan utama dan bermutu, mulai dari promotif hingga preventif, pengobatan, rehabilitasi dan perawatan paliatif serta melindungi individu pada konsekuensi keuangan dimana mereka harus melakukan pembayaran langsung secara *Out of Pocket* (WHO, 2021). Karakter masing-masing individu dalam hal memilih layanan kesehatan yang dibutuhkan (*health seeking behavior*) sering kali dipengaruhi oleh jarak dan waktu tempuh mereka ke fasilitas kesehatan. Pada suatu penelitian menyebutkan resiko kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung serta peningkatan derajat kesehatan individu pada usia renta dapat dicapai ketika semakin dekat jarak dan cepat waktu tempuh ke fasilitas kesehatan (Andayani et al., 2017).

Kabupaten Poso merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Tengah dengan luas wilayah 8.712,25 km² dan ketinggian wilayah pada umumnya berada diatas 500meter dari permukaan laut dan terletak diantara 0006'56" – 0037'41" lintang selatan dan 123005'25" – 123006'17" Bujur Timur (Angela, 2018). Secara geografis Poso terletak pada jejeran pegunungan lipatan, yaitu dibagian baratnya dengan pegunungan Fennema serta Tineba, pada sisi barat daya dengan pegunungan Takolekaju, sisi tenggara terdapat pegunungan Verbeek, serta sisi timur laut

terdapat pegunungan Pompangeo dan Pegunungan Lumut (Karwur, 2022). Kabupaten Poso merupakan kabupaten tertua dan terluas diantara kabupaten yang ada di Pulau Sulawesi. Sesuai dengan salah satu dari 7 pilar (Misi) Bupati tahun 2021, yaitu mewujudkan kualitas kesehatan masyarakat menuju Poso Sehat, sehingga pada Januari 2022 Kabupaten Poso telah mencapai Universal Health Coverage secara cakupan kepesertaan yaitu >95% penduduk telah terdaftar pada program Jaminan Kesehatan Nasional.

Pemerintah saat ini belum menetapkan standar rasio dokter dibanding peserta JKN, namun WHO menetapkan nilai ideal dimana 1 orang dokter dapat melayani 2.500 peserta, karena keterbatasan jumlah dokter yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, maka saat ini secara nasional digunakan standar 1 dokter untuk 5.000 peserta. Puskesmas secara nasional memiliki rasio diatas rasio ideal (Yulianti et al., 2022). Jika melihat distribusi pada salah satu puskesmas berdasarkan data BPJS Kesehatan Cabang Palu, yaitu Puskesmas Kawua yang memiliki 7 dokter dengan jumlah pesertanya 10.518 sedangkan puskesmas Kayamanya yang memiliki peserta 20.318 hanya memiliki 3 orang dokter dan puskesmas Tonusu yang memiliki peserta 5.956 sama sekali tidak memiliki dokter. Hal ini tentunya akan mempengaruhi mutu dan pola aksesibilitas masyarakat untuk memanfaatkan layanan kesehatan primer.

Universal Health Coverage (UHC) tidak hanya melihat pada satu dimensi cakupan kepesertaan, tetapi terdapat dimensi lainnya yang seringkali belum menjadi perhatian. Sebuah konsep dasar UHC dipaparkan oleh WHO dalam laporan tahunannya yang berjudul “Sistem Pendanaan Kesehatan Menuju UHC”. Negara didorong untuk mengalisis pola penjaminan kesehatan dan cara pendanaannya yang digambarkan dengan bentuk “Kubus 3 Dimensi UHC” yang terdiri dari perluasan cakupan kepesertaan, peningkatan manfaat kesehatan dan proporsi biaya langsung yang dibebankan pada suatu sistem kesehatan nasional (WHO, 2013). Perluasan cakupan kepesertaan tidak berarti berdampak pada peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan primer dimana FKTP sebenarnya berperan penting sebagai *gatekeeper* dalam pelayanan kesehatan. Selain itu dari sisi geografis Kabupaten Poso yang diliputi pegunungan dan bukit dapat menjadi permasalahan dalam akses ke pelayanan kesehatan primer oleh peserta JKN dimana 12 dari 24 puskesmas saat ini berada pada area terpencil dan sangat terpencil. Nilai rasio rujukan di FKTP yang cukup tinggi dimana rata-rata rasio rujukan berada diangka 26,19% (standar rasio rujukan nasional maksimal 15% sesuai dengan data target BPJS Kesehatan). Selain itu tingginya angka rujukan non spesialisik beberapa diagnosa yang penatalaksanaannya harus ditangani di FKTP.

Berdasarkan hal-hal tersebut, perlu dilakukan kajian mendalam terhadap hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dan jumlah rujukan yang dikeluarkan oleh Puskesmas sehubungan dengan penjaminan akses dan mutu pelayanan peserta JKN, khususnya bagi peserta PBI-JK dan PBPUPemda. Penelitian (Soewondo et al., 2021) menyebutkan bahwa masyarakat berpenghasilan

rendah belum dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan namun dengan tersedianya jaminan kesehatan ini meningkatkan utilisasi pelayanan kesehatan, khususnya pada fasilitas kesehatan publik. Dengan meningkatnya jumlah peserta, maka beban penyediaan pelayanan juga harus didistribusi agar tidak terjadi ketimpangan layanan demi mencapai kesehatan semesta yang sesungguhnya. Penelitian ini secara umum dilakukan guna mendeskripsikan apakah terdapat hubungan antara rasio ketersediaan tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) dan *performance* puskesmas yang dinilai dari rujukan yang dikeluarkan?

METODE

Studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan melakukan analisis univariat dan bivariat terhadap data layanan kesehatan primer periode Januari hingga Desember 2022 di Kabupaten Poso. Sumber data yang digunakan berasal dari BPJS Kesehatan cabang Palu, yaitu sejumlah 162.048 data kunjungan FKTP yang selanjutnya dieksklusi hanya untuk puskesmas saja sejumlah 148.981 kunjungan. Penentuan disparitas tenaga kesehatan dilakukan berdasarkan perbandingan jumlah tenaga kesehatan pada data *Health Facilities Information System* (HFIS) yang diperoleh dari BPJS Kesehatan cabang Palu dan distribusi peserta per Puskesmas. Selanjutnya dilakukan pengelompokan jenis rujukan berdasarkan diagnosa nonspesialistik dan diagnosa spesialistik.

Data BPJS Kesehatan yang digunakan ialah seluruh data kunjungan peserta JKN di Puskesmas Kabupaten Poso pada periode 1 Januari 2022 hingga 31 Desember 2022 berdasarkan kategori inklusi yaitu Pasien JKN yang dirujuk dari Puskesmas Kabupaten Poso ke FKRTL dengan diagnosa spesialistik maupun non spesialistik yang disertakan keterangan TACC (*Time, Age, Comorbidity, Complication*). Kategori eksklusi adalah 1) Pasien yang dirujuk dari puskesmas ke FKRTL dengan diagnosa gigi. 2) Pasien Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP) yang dirujuk dari puskesmas ke FKRTL. 3) Pasien yang dikode kode Z pada diagnosa primer di FKRTL. 4) Pasien yang dirujuk dari puskesmas namun tidak ditemukan data layanan di FKRTL.

Selanjutnya akan dilakukan uji univariat untuk mendeskripsikan karakteristik peserta JKN yang mengakses layanan primer di Puskesmas Kabupaten Poso sepanjang tahun 2022. Uji bivariat dilakukan untuk melihat korelasi antara ketersediaan tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan) terhadap jumlah rujukan yang dikeluarkan puskesmas dan dilakukan dengan analisis *chi-square*.

HASIL

Hasil menunjukkan bahwa dari total 30 FKTP yang ada di wilayah Kabupaten Poso, 24 FKTP adalah Puskesmas. 3 Puskesmas berada di wilayah perkotaan, 9 Puskesmas di wilayah perdesaan, 6 Puskesmas di wilayah terpencil dan 6 Puskesmas di wilayah sangat terpencil dan tidak memiliki jaringan komunikasi data (non jarkomdat).

Tabel 1. Karakteristik Peserta yang mengakses pelayanan primer di Puskesmas Kabupaten Poso Periode 1 Januari – 31 Desember 2022.

Variabel	Pasien		Kunjungan	
	Frekuensi (N)	Persentase (%)	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Jumlah	56.923		148.981	
Umur (thn)				
Rata-Rata	38		42	
<15	9.911	17,41	21.621	14,51
15 - 24	8.107	14,24	15.926	10,69
25 - 34	7.455	13,10	17.699	11,88
35 - 44	8.498	14,93	21.633	14,52
45 - 54	8.574	15,06	23.483	15,76
55 - 64	7.234	12,71	22.888	15,36
≥ 65	7.144	12,55	25.731	17,27
Jenis Kepesertaan				
BP	1.566	2,75	6.429	4,32
PBI APBD	4.490	7,89	11.497	7,72
PBI APBN	31.360	55,09	78.431	52,64
PBPU	2.680	4,71	7.181	4,82
PPU BU	4.566	8,02	10.594	7,11
PPU PN	12.261	21,54	34.849	23,39
Klasifikasi Puskesmas				
Perkotaan	12.623	22,18	35.935	24,12
Perdesaan	30.426	53,45	81.742	54,87
Terpencil	9.613	16,89	23.798	15,97
Sangat Terpencil	4.261	7,49	7.506	5,04

BP: Bukan Pekerja; PBI APBD: Penerima Bantuan Iuran APBD; PBI APBN: Penerima Bantuan Iuran APBN; PBPU: Pekerja Bukan Penerima Upah; PPU BU: Pekerja Penerima Upah Badan Usaha; PPU PN: Pekerja penerima Upah Penyelenggara Negara

Pada Tabel 1. menunjukkan terdapat total 56.923 peserta yang mengakses layanan primer termasuk bayi baru lahir yang langsung didaftarkan sebagai peserta JKN karena membutuhkan penanganan medis. Jumlah kunjungan tertinggi, 15,06% berada pada rentang usia 45 – 54 tahun. Peserta pada kelompok usia ini menempati nilai koefisien resiko tertinggi ketiga pada norma kapitasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023. Selain itu peserta pada rentang usia ini masuk dalam kelompok pekerja produktif yang jika dijumlahkan dengan dua kelompok pekerja lainnya, yaitu kelompok pekerja awal dan kelompok paruh baya, maka 43,09% kunjungan dapat disimpulkan adalah kelompok pekerja pada usia produktif dan secara rata-rata peserta JKN yang berkunjung berusia 38 tahun.

Pada sisi segmentasi kepesertaan pada program JKN, ditemukan jumlah kunjungan tertinggi yaitu dari peserta PBI APBN. Hal ini sejalan dengan proporsi segmentasi kepesertaan yang ada di Kabupaten Poso, dimana 55,12% penduduk yang terdaftar sebagai Peserta JKN adalah Peserta PBI APBN.

Berdasarkan klasifikasi wilayah puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang puskesmas, diketahui kunjungan terbanyak ada di Puskesmas Perdesaan, namun hal ini sejalan dengan jumlah puskesmas dengan kategori perdesaan yaitu terdapat 9 puskesmas yang apabila dirata-ratakan per puskesmas hanya 9.082 kunjungan, sedangkan 3 puskesmas perkotaan dengan jumlah kunjungan 35.935 masing-masing kunjungannya mencapai kurang lebih 11.978 kunjungan. Data kunjungan dikelompokkan berdasarkan yaitu jenis layanan primer yang diperoleh, status pulang peserta dan apabila peserta pulang dengan status rujuk vertikal, apakah diagnosa rujukan yang diberikan merupakan diagnosa spesialisik atau non spesialisik.

Tabel 2. Jenis Layanan Primer yang diakses oleh Peserta JKN di Puskesmas Kabupaten Poso

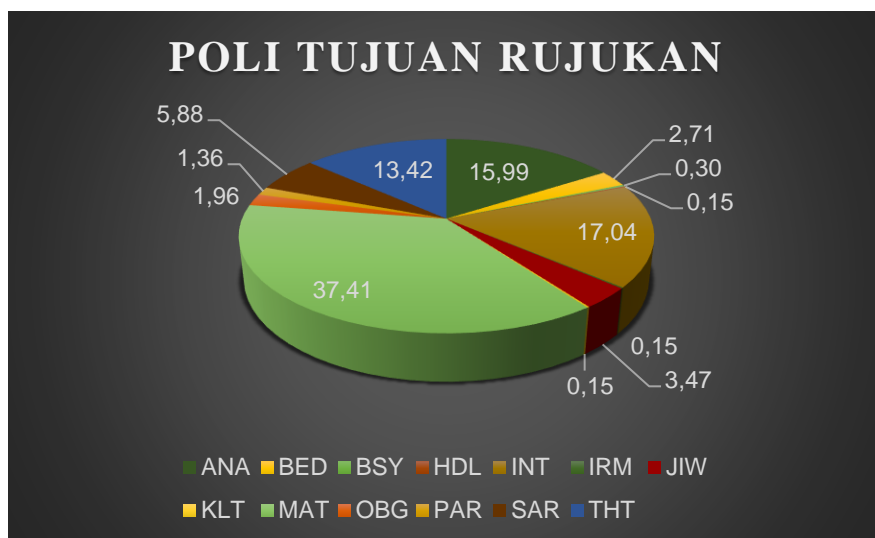
Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Jumlah Pasien	56.923	
Jumlah Kunjungan	148.981	
Tingkat Pelayanan		
RITP	5.541	3,72
RJTP	142.626	95,73
Promotif	814	0,55
Status Pulang		
Berobat Jalan	108.426	72,778
Lain-lain	13.419	9,007
Meninggal	4	0,003
Pulang Paksa	81	0,054
Rujuk Horizontal	8	0,005
Rujuk Vertikal	21.723	14,581
Sembuh	5.320	3,571
Status Rujukan		
Rujukan Spesialistik	21.262	97,88
RNS Non TACC	284	1,31
RNS TACC	177	0,82

RITP: Rawat Inap Tingkat Pertama; RJTP: Rawat Jalan Tingkat Pertama

Pada Tabel 2. sebanyak 148.981 Kunjungan peserta JKN yang mengakses layanan primer di puskesmas Kabupaten Poso 95,73% mengakses rawat jalan tingkat pertama dan hanya 3,72% yang

mengakses rawat inap dimana 72,78% berstatus berobat jalan yang artinya diminta untuk kontrol kembali dan 14,58% dirujuk ke FKRTL. Berdasarkan total rujukan yang dikeluarkan puskesmas, terdapat 1,31% peserta yang dirujuk dengan diagnosa non spesialisik dan tidak disertai TACC dimana seharusnya diagnosa tersebut dapat diselesaikain di puskesmas sebagai gatekeeper dalam pelayanan primer.

Berdasarkan jumlah kasus, ditemukan dari 10 diagnosa tertinggi yang dirujuk ke FKRTL yaitu 80% dirujuk ke poli mata dengan diagnosa spesialisik dan diagnosa akhir di FKRTL menjadi non spesialisik yang seharusnya dapat diselesaikan di Puskesmas sesuai kompetensi 4A tenaga dokter. 210 diantaranya dikode H.521 (*myopia*). Hal ini juga tergambar pada diagram berikut:



Gambar 1. Poli Tujuan Rujukan ke FKRTL

Beberapa penelitian mengaitkan dengan peran Refraksionis Optisien (RO) yang tidak dimiliki oleh puskesmas, dimana RO berperan untuk pemeriksaan mata dasar, pemeriksaan refraksi, menetapkan hasil pemeriksaan, menyiapkan juga membuat lensa kacamata atau lensa kontak.

Keterbatasan pada penelitian ini ialah hanya tersedia 19 data Puskesmas dari 24 Puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Poso. Hal ini berkaitan dengan daerah *blank spot* sehingga puskesmas yang masuk dalam kategori puskesmas tanpa jaringan komunikasi data (non jarkomdat) tidak membuat rujukan online dan data tidak terdokumentasi.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan ketersediaan dokter, perawat dan bidan dengan jumlah rujukan sesuai hasil eksklusi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya. Data dibagi menjadi tiga, yaitu hubungan dokter dan jumlah rujukan, hubungan perawat dan jumlah rujukan dan hubungan bidan dan jumlah rujukan. Seluruh data merupakan data kategorik sehingga pengujian hubungan dilakukan dengan metode *Chi-Square Tests*.

Tabel 4. Hasil Uji Bivariat Jumlah Ketenagaan dan Jumlah Rujukan yang Dikeluarkan oleh Puskesmas

Variabel	Kategori Diagnosa Rujukan				P-Value
	Spesialistik		Non Spesialistik		
Dokter					
Kurang	3.796	40,9%	244	36,8%	0,05
Lebih	2.731	29,5%	196	29,6%	
Ideal	2.743	29,6%	223	33,6%	
Perawat					
Kurang	5.089	54,9%	348	52,5%	0,48
Lebih	3.149	34,0%	236	35,6%	
Ideal	1.032	11,1%	79	11,9%	
Bidan					
Kurang	4.228	45,6%	311	46,9%	0,80
Lebih	3.723	40,2%	261	39,4%	
Ideal	1.319	14,2%	91	13,7%	

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan *chi-square test*, ditemukan hasil *p-value* rasio perawat (0,48) dan rasio bidan (0,80) tidak signifikan terhadap jumlah rujukan yang dikeluarkan oleh puskesmas, Adapun *p-value* rasio dokter sangat *borderline* (0,05) dengan jumlah rujukan yang dikeluarkan oleh Puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara rasio dokter, perawat dan bidan yang ada di Puskesmas Kabupaten Poso terhadap jumlah rujukan yang dikeluarkan. Namun ditemukan bahwa puskesmas dengan rasio dokter kurang, lebih banyak mengeluarkan rujukan dengan diagnosa spesialistik dibandingkan dengan puskesmas yang memiliki rasio dokter ideal.

PEMBAHASAN

Puskesmas Sebagai Gatekeeper Dalam Memberikan Layanan Kesehatan Primer Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

Pemeliharaan kesehatan yang dilakukan suatu individu merupakan upaya sebagai bentuk pencegahan dan penanggulangan atas gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan medis, terapi obat serta termasuk didalamnya perawatan selama masa kehamilan hingga persalinan. Jaminan kesehatan adalah bagian dari hal tersebut untuk terpenuhinya cakupan semesta yang disebut *Universal Health Coverage* (UHC) yang disebutkan oleh WHO sebagai sistem dimana setiap individu dengan mudah memiliki hak akses yang setara untuk pelayanan kesehatan baik promotif, preventif (pencegahan), kuratif dan rehabilitatif yang dibutuhkan dengan mutu yang sama dan biaya yang terjangkau (Salim et al., 2020).

Ketersediaan fasilitas kesehatan juga merupakan salah satu faktor penting dalam program cakupan semesta. Fasilitas kesehatan tingkat pertama atau yang disebut FKTP, termasuk didalamnya puskesmas, klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter (TPMD) dan tempat praktik mandiri dokter gigi (TPMDG) menjadi garda terdepan didalam keberlangsungan program jaminan kesehatan ini. Dibandingkan dengan FKTP lainnya, puskesmas memiliki peran strategis dan lebih unggul dalam mendukung program JKN karena penyelenggaraannya yang berdasarkan prinsip paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan akses, teknologi tepat guna serta keterpaduan dan kesinambungan dalam pemberdayaan masyarakat (Rahma et al., 2015).

Salah satu indikator mutu untuk mengukur pencapaian kinerja FKTP ialah dengan penerapan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) yang diharapkan dapat memotivasi FKTP untuk melakukan upaya promotif dan preventif baik pada layanan dalam dan luar gedung serta kepatuhan 144 diagnosa yang harus ditangani secara tuntas di FKTP (Trisnantoro et al., 2018). Hal-hal yang menjadi tolak ukur di dalam KBK ini ialah angka kontak, rasio rujukan non spesialisik dan rasio peserta prolanis terkendali. Penilaian ini menjadi konsekuensi bagi FKTP, dimana untuk FKTP yang mampu mencapai indikator tersebut maka akan mendapatkan pembayaran kapitasi secara penuh, sebaliknya jika indikator tersebut tidak tercapai, maka akan terjadi pengurangan besaran kapitasi yang diterima (Ratnawati et al., 2020).

Sejak tahun 2016, FKTP semakin memainkan peran penting untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada era JKN dengan memberikan pelayanan kesehatan dasar yang komprehensif dan berkualitas (Widodo & Aktariyani, 2020). (Dai et al., 2022) memaparkan bahwa kualitas layanan yang dimaksud dalam hal ini berkaitan dengan jumlah kunjungan ke rumah sakit dan ke UGD yang lebih sedikit, pola pemanfaatan layanan yang lebih baik, pembiayaan kesehatan yang rendah khususnya bagi penderita penyakit kronis dan penderita yang membutuhkan perawatan jangka panjang serta menurunnya angka kematian.

Dijabarkan pada Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019, rasio rujukan rawat jalan kasus nonspesialistik (RRNS) adalah suatu indikator yang digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP sebagaimana perannya sebagai *gatekeeper*. RRNS dihitung dengan menggunakan formula perbandingan jumlah rujukan dengan kasus non pesialistik dengan jumlah seluruh rujukan oleh FKTP dikalikan 100%. Rujukan yang disertai TACC tidak diperhitungkan pada formula tersebut. RRNS idealnya tidak lebih dari 2% dan pada perhitungan KBK memiliki bobot tertinggi yaitu 50%, sedangkan angka kotak 40% dan rasio peserta prolanis terkendali 10%.

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pencapaian KBK ini, diantaranya ialah sumber daya kesehatan yang kompeten, memudahinya sarana dan prasarana, adanya komitmen manajerial yang tinggi serta adanya keterlibatan pemangku kepentingan lintas sektor (Trisnantoro et al., 2018). Namun dalam pelaksanaan indikator tersebut masih memungkinkan adanya celah kecurangan. Salah

satunya ialah dari indikator rujukan non spesialisik, dimana seperti yang ditemukan pada penelitian ini yaitu tingginya jumlah rujukan ke FKRTL dengan diagnosa spesialisik ke poli mata yang pada akhirnya peserta dicoding non spesialisik untuk pengambilan kacamatan. Dimana sebenarnya pemeriksaan ini berdasarkan standar kompetensi yang ditetapkan konsil kedokteran masuk kedalam kemampuan 4a, yaitu pemeriksaan dasar yang dapat dilaksanakan oleh dokter umum walaupun saat ini masih belum sejalan dengan kebijakan penjaminan manfaat kacamata bagi peserta JKN.

Korelasi Ketersediaan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Terhadap Layanan Primer yang Diberikan.

Bertambahnya jumlah peserta JKN setiap tahunnya menyebabkan peningkatan angka kunjungan dimana peningkatan tersebut tidak diiringi dengan peningkatan jumlah tenaga kesehatan di puskesmas yang pada akhirnya menjadikan beban kerja semakin tinggi sehingga tupoksi yang seharusnya dikerjakan tidak sesuai lagi dengan latar belakang pendidikannya dan mengakibatkan turunnya mutu pelayanan di puskesmas (Lestari, 2016). Kebutuhan sumber daya manusia di puskesmas menjadi titik penting dalam barometer layanan primer namun tidak hanya menitik beratkan dengan jumlah ketenagaan yang ada namun juga pada keahlian yang dimiliki untuk pemenuhan kapasitasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Salah satunya ialah dengan menekan angka rujukan non spesialisik yang menjadi salah satu indikator mutu dalam sistem pembayaran kapitasi berbasis kinerja (Maniagasi, 2018).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer menyebutkan bahwa terdapat 144 dari 736 daftar penyakit yang harus dikuasai oleh para lulusan dokter untuk dapat mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas. Dokter diharuskan untuk mengetahui konsep *gatekeeper* agar dapat menanggulangi kasus-kasus nonspesialistik sehingga diharapkan berdampak pada rendahnya atau tidak adanya rujukan ke rumah sakit dengan kasus nonspesialistik. Namun pada penelitian (Alawi et al., 2017), ditemukan tidak ada hubungan antara pengetahuan dokter tentang kasus nonspesialistik terhadap rujukan kasus nonspesialistik. Kenyataannya dilapangan, dokter yang ada sebagai penanggung jawab medis akan mendelegasikan kewenangan kepada petugas lain yang ada di puskesmas (petugas yang berkompeten) ketika dokter tersebut tidak bisa melayani pasien. Bentuk lain dari tanggung jawab dokter adalah memberikan pengetahuan (*transfer knowledge*) terhadap petugas lain terutama paramedis tentang pengobatan dasar dan hal-hal lainnya sebagai bekal dalam melakukan fungsi kolaborasi (Alawi et al., 2017). Oleh karena itu dibutuhkan rasio dokter yang memadai agar terciptanya ekosistem yang komprehensif dalam pelayanan primer.

Penelitian (Dai et al., 2022) juga memaparkan bahwa menetapkan tim yang komprehensif sebagai penyedia layanan adalah salah satu dari 10 *building block* dalam perbaikan performa FKTP

dimana ketersediaan tenaga kesehatan ini dinilai dapat meningkatkan akses layanan primer dan kualitas FKTP tersebut. Oleh karena itu upaya dalam peningkatan kapasitas tim yang ada di Puskesmas menjadi penting.

Ketersediaan perawat dan bidan diketahui tidak berpengaruh signifikan terhadap jumlah rujukan dengan kasus nonspesialistik di Kabupaten Poso, namun perawat dan bidan memainkan peran penting sebagai tim dalam peningkatan kualitas pelayanan primer. Pada sisi perawat saat ini masih terdapat ketidaksesuaian dan peran ganda perawat di puskesmas sehingga berdampak pada pencapaian pelaksanaan program walaupun perawat menyadari tanggung jawabnya dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan dan asuhan keperawatan untuk pencegahan penyakit sesuai dengan masalah kesehatan yang teridentifikasi diwilahnya (Wahyudi, 2020). Bidan juga berperan penting dalam proses komunikasi terkait penyampaian informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemangku kepentingan di suatu perdesaan (Prasanti et al., 2018). Namun sering kali kendala yang dihadapi oleh bidan desa, yaitu terbatasnya alat pemeriksaan kesehatan, sehingga pasien yang akan melakukan persalinan tetap harus dibawa ke puskesmas menggunakan kendaraan pribadi masyarakat.

Berkaitan dengan jumlah kasus yang dirujuk ke FKRTL dengan diagnosa spesialistik dimana kasus terbanyak ialah kasus mata dan setelah peserta/pasien datang ke FKRTL dan mendapatkan pelayanan, pasien/peserta pulang dengan kode diagnosa primernya menjadi diagnosa non spesialistik, yaitu 210 kasus menjadi diagnosa Myopia. Pengadaan tenaga RO puskesmas dinilai belum menjadi solusi untuk menjawab tingginya rujukan ke FKRTL untuk peserta JKN yang ingin melakukan pengambilan kacamata. Pertama karena adanya kebijakan terkait alur pengambilan kacamata untuk peserta JKN yaitu harus melalui dokter spesialis yang ada di FKRTL. Kedua ialah pengadaan RO ke puskesmas tentunya akan menambah beban anggaran yang berkaitan dengan kompensasi dan insentif SDM tersebut.

Penelitian (Denawati et al., 2021) melakukan uji coba terkait kebijakan penjaminan kacamata di FKTP. Ruang lingkup uji coba ialah kelainan refraksi mata dilaksanakan oleh dokter di FKTP yang memiliki kompetensi untuk pemeriksaan kelainan visus menggunakan *snellen chart*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan rasio rujukan yang berkaitan dengan kelainan refraksi mata sebesar 74%, namun meningkatkan kasus kacamata di optik rata-rata 56% hingga 99%. Hal positif dari uji coba ini ialah total potensi efisiensi selama uji coba mencapai Rp 4,8 miliar.

SIMPULAN

Tidak terdapat hubungan signifikan antara rasio dokter, perawat dan bidan terhadap jumlah rujukan yang dikeluarkan oleh Puskesmas Kabupaten Poso pada Tahun 2022. Namun terdapat 586 rujukan dengan diagnosa spesialistik dari puskesmas, menjadi diagnosa non spesialistik di FKRTL,

210 kasus dikode dengan H.521 (Myopia). Hal ini seharusnya tidak terjadi, karena diagnosa nonspesialistik harus selesai di FKTP. Selain itu hal ini berhubungan dengan peran FKTP sebagai *gatekeeper* pelayanan primer.

Oleh karena itu diperlukan peran pemerintah pusat untuk distribusi tenaga kesehatan dari luar daerah tersebut dengan mekanisme perjanjian kerja waktu tertentu. Selain itu berdasarkan jumlah rujukan nonspesialistik yang menjadi perhatian ialah rujukan ke poli mata yang dapat diindikasikan untuk pelayanan kacamata, sehingga sebaiknya dapat menjadi pertimbangan guna perbaikan, yaitu adanya kebijakan terkait peserta JKN yang akan mengambil kacamata dapat dilakukan pemeriksaannya di puskesmas sesuai dengan standar kompetensi dokter yang bisa dilengkapi dengan pelatihan pendukung agar dokter yang melaksanakan tersertifikasi.

DAFTAR RUJUKAN

- Alawi, M., Junadi, P., & Latifah, S. N. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kabupaten Sukabumi Tahun 2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2(Nomor 1).
- Andayani, N. P. S. W., Mulyawan, K. H., & Widarsa, I. K. T. (2017). Analisis Aksesibilitas Pemilihan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Peserta JKN Mandiri di Kabupaten Badung Tahun 2016. *Arc Com Health*, 4(Nomor 2).
- Angela, F. A. (2018). Strategi Pengembangan Sarana Dan Prasarana Pariwisata Di Kawasan Objek Wisata Danau Poso Kabupaten Poso (Studi Pada Dinas Pariwisata Kabupaten Poso). *Malang: Universitas Brawijaya*.
- Dai, M., Pavletic, D., Shuemaker, J. C., Solid, C. A., & Phillips, R. L. (2022). Measuring the Value Functions of Primary Care: Physician-Level Continuity of Care Quality Measure. *Annals of Family Medicine*, 20(6), 535–540. <https://doi.org/10.1370/afm.2880>
- Denawati, T. H., Dhanalvin, E., P Saut, B., & R Siregar, D. (2021). Uji Coba Penjaminan Kacamata di FKTP. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(1), 44–53. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v1i1.16>
- Hidayatullah, A. N., & Gutomo, T. (2017). Acceptability For Poor Family in National Health Assurance Program. *Media Informasi Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 41(Nomor 3).
- Karwur, N. T. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Poso Tahun 2021*. Dinas Kesehatan Kabupaten Poso.
- Lestari, T. R. P. (2016). Analisa Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2014. *Jurnal DPR*, 21.

- Maniagasi, Y. G. (2018). Penguatan Kapasitas Puskesmas Sebagai Organisasi Publik (Kajian dalam Perspektif Teori Organisasi). *Publik (Jurnal Ilmu Administrasi)*, 7(1), 70. <https://doi.org/10.31314/pjia.7.1.70-79.2018>
- Prasanti, Ditha., Fuady, Ikhsan., & Indriani, Sri Serti. (2018). Optimalisasi Bidan Desa Dalam Penyebaran Informasi Kesehatan Bagi Masyarakat di Kabupaten Bandung. *Jurnal Komunikasi* Volume 13 Nomor 1
- Rahma, A., Arso, S. P., & Suparwati, A. (2015). Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper Dalam Program JKN (Studi di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 2356–3346. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Ratnawati, Aktariyani, T., Yuliyanti, S., & Khujaefah. (2020). *Modifikasi Indikator KBK Sebagai Upaya Pencegahan Fraud & Peningkatan Mutu Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)* (No 18/Okttober/2020).
- Salim, D. L. F., Rimbing, N., & Lumunon, T. H. W. (2020). Aksesibilitas Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Lex Et Societatis*, Vol. VIII No. 4, 104–114.
- Soewondo, P., Johar, M., & Pujisubekti, R. (2021). Healthcare Utilisation by the Economically Disadvantaged Under Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Jurnal Ekonomi Dan Pembangunan Indonesia*, 21(Nomor 1).
- Trisnantoro, L., Marthias, T., Aktariyani, T., Kurniawan, M. F., Fanda, R. B., Cintyamena, U., Dilla, A. N., Rahma, P. A., Hasri, E. T., & Candra. (2018). *Draft Working Paper Evaluasi 8 Sasaran Peta Jalan JKN dengan Pendekatan Realist Evaluation 2018 Draft : Working Paper*.
- Wahyudi, I. (2020). Pengalaman Perawat Menjalani Peran dan Fungsi Perawat di Puskesmas Kabupaten Garut. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 2(1), 2020. <https://jurnal.unimor.ac.id/JSK>
- WHO. (2013). *The World Health Report 2013: Research For Universal Health Coverage*.
- WHO. (2021). *Tracking Universal Health Coverage- 2021 Global Monitoring Report. World Health Organization and the International Bank for Reconstruction and Development: The World Bank*.
- Widodo, P., & Aktariyani, T. (2020). *Bagaimana Meningkatkan Kinerja FKTP dalam Menekan Rujukan Non Spesialistik Era JKN?* (No 16/Okttober/2020).
- Yuliati, N. I., Ramba, O., Ritonga, R. A., Budiani, N. K. S., Puspitasari, T. W., Anindita, R., N, M. C. I., Herlasminar, D., Rahayu, P. S., Ratnafuti, M., Trisnanto, T. A., Tsani, P. N., Fauziah, S., & Ardian, R. (2022). *Gambaran Utilisasi Pelayanan Kesehatan Primer BPJS Kesehatan Tahun 2014-2021*. BPJS Kesehatan.