

**ANALISIS KESIAPAN DOKTER KELUARGA SEBAGAI GATE-KEEPER
PELAYANAN PESERTA BPJS DI WILAYAH KECAMATAN BANYUMANIK
KOTA SEMARANG TAHUN 2014**

Akha Pratila Sari*), Chriswardani S**), Anneke S**)

*)Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro,

**)Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang
Email :cinta_angelica11@yahoo.com

ABSTRACT

In the implementation of the National Health Insurance embracing the principles of Managed care, family doctors will be Gate-keeper. Acceleration Development Policy service of family doctors mention that problems that constrain the development of family doctors in Indonesia include hierarchical arrangements of health services and health financing system is not well organized. Family doctor in accordance Gate-keeper concept should be able to do the first level of screening referral to the second level and perform the quality control and cost control in accordance with the standards of physician competence. To prepare all forms of readiness as a family doctors Gate-keeper BPJS participants, it is necessary readiness to do. The purpose of this study was to Analysis of Family Doctor Readiness as Gate-Keeper BPJS Participant Services in Banyumanik District Semarang in 2014review of aspects of family doctor competence aspects, legal aspects, aspects of infrastructure, financing aspects and implementation aspects of the patient's health service. The research carried out to the family doctor on district Banyumanik on 8 people as the main informans head of primary service management BPJS as triangulation informant with the number 1 people BPJS participants as triangulation with 8 people. The Research used qualitative methods of collecting data through in depth interviews. The results showed that all key informants had competence in accordance with the Decree number 11 Perkonsil Medicine in 2012. For training Advance Trauma Life Support, Advanced Cardiac Life Support, endocrine and health, but there are still some key informants who have not followed the traing completely. Legal documents are complete. Disbursement of funds capitation always right is a maximum at the beginning of the 15th of the current month. Facilities and infrastructure have not completed, there are still some informants who do not provide TV, dispensers, refrigerators, fire extinguishers and sink. The service of chronis disease management program have not done by all informant, it is due to the absence of such cases. Capitation financing of BPJS managed by family physicians, adequate for the health care participants

Keywords : BPJS, Gate-Keeper, Family Doctor

Bibliography : 44 (1988-2014)

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan investasi dalam mendukung pembangunan nasional. Amandemen Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H menyatakan bahwa setiap orang

berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Selain itu, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 5, menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan, serta memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.^{1,2}

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Ruang lingkup BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.^{3,4,5}

Dalam menyelenggarakan program JKN, BPJS Kesehatan bekerja sama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama, fasilitas kesehatan tingkat kedua dan fasilitas kesehatan tingkat tiga.⁷

Prinsip dasar pelayanan kesehatan dalam JKN mengacu pada konsep *Managed Care*. Dalam konsep *Managed Care*, fasilitas kesehatan pertama harus menerapkan *Gate-keeper concept*.^{8,9}

Kesiapan untuk terselenggaranya JKN tidak hanya dari unsur kebijakan saja tetapi juga dari sumber daya manusia, fasilitas pelayanan kesehatan dan infra struktur lainnya. Sumber daya manusia yang kompeten dan sarana prasarana yang sesuai dengan standar yang ditetapkan serta jumlah yang cukup, sistem pendekatan pelayanannya juga merupakan satu hal yang penting.¹³

Kebijakan Akselerasi Pengembangan Pelayanan Dokter Keluarga (Depkes, 2007) menyebutkan bahwa masalah yang menjadi kendala pengembangan dokter keluarga di Indonesia diantaranya adalah Penjenjangan pelayanan kesehatan dan sistem pembiayaan kesehatan belum tertata baik untuk berkembangnya pelayanan dokter keluarga serta

mutu upaya kesehatan perorangan strata pertama sangat beragam dan belum merata.^{9,10}

Untuk menyeimbangkan aspek mutu pelayanan dan pengendalian biaya, maka BPJS bersama dinas kesehatan, perwakilan asosiasi fasilitas kesehatan dan asosiasi profesi medis, serta perwakilan masyarakat atau lembaga pengawas layanan publik melakukan *kredensial/rekredensial* untuk menyeleksi provider fasilitas kesehatan.¹⁰

BPJS kesehatan melakukan seleksi dan *kredensialing* dengan menggunakan kriteria administratif dan kriteria teknis. Kriteria administratif meliputi SIP, SIPA, SIK untuk tenaga medis lain, Surat Ijin Operasional, NPWP, kontrak kerjasama dengan jejaring, dan surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan Program JKN. Sedangkan kriteria teknis meliputi sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan, dan komitmen pelayanan.^{11,12}

Menurut penelitian Rahmadaniaty yang berjudul Kesiapan Stakeholder dalam pelaksanaan Program JKN di Kota Tual, menunjukkan bahwa kesiapan fasilitas kesehatan belum siap dalam memenuhi syarat *kredensial* BPJS dan belum siap menerima sistem pembiayaan Kapitasi dan Indonesian Case Based Groups (INA-CBGs), sedangkan kesiapan proses regulasi mengenai pelaksanaan JKN telah siap dan untuk sosialisasi langsung ke masyarakat mengenai JKN belum dilakukan.³

Jumlah dokter keluarga yang dimiliki oleh PT Askes KCU Semarang sampai dengan Desember 2010 adalah 52 orang.⁴⁴ Dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 terjadi peningkatan jumlah dokter keluarga.

Berdasarkan data BPJS bulan Juni 2014, jumlah dokter keluarga di Kota Semarang adalah 66 orang, yang tersebar di 16 kecamatan. Jumlah dokter keluarga terbanyak adalah di kecamatan Semarang Tengah, Pedurungandan Banyumanik yaitu sejumlah 8 orang. Berdasarkan jumlah peserta BPJS di Kota Semarang, peserta terbanyak pada bulan Juni 2014 terdapat di kecamatan Banyumanik, sebanyak 27.585 jiwa.

digunakan adalah metode deskriptif. Informan utama dalam penelitian ini adalah dokter keluarga yang berjumlah 8 orang. Sedangkan informan triangulasi dalam penelitian ini adalah Kepala Manajemen Pelayanan Primer BPJS Kesehatan Kota Semarang, dan pasien BPJS Kesehatan yang berjumlah 8 orang. Total informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 9 orang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Metode yang

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini sebagai berikut :

Tabel 1. Kompetensi Dokter Keluarga di Wilayah Kecamatan Banyumanik Kota Semarang

| Poin Kompetensi | IU 1 | IU2 | IU 3 | IU 4 | IU 5 | IU 6 | IU 7 | IU 8 |
|------------------------------|------|-----|------|------|------|------|------|------|
| 1. Sertifikat Kompetensi | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 2. Pelatihan ATLS | - | √ | - | - | - | - | √ | - |
| 3. Pelatihan ACLS | √ | - | √ | - | √ | - | √ | - |
| 4. Pelatihan Endokrin | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 5. Pelatihan Kesehatan Kerja | - | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |

Tabel 2. Kepemilikan Legalitas

| Poin legalitas | IU 1 | IU2 | IU 3 | IU 4 | IU 5 | IU 6 | IU 7 | IU 8 |
|--|------|-----|------|------|------|------|------|------|
| 1. SIP | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 2. STR | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 3. NPWP | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 4. Surat Perjanjian kerjasama dengan apotek dan laboratorium | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 5. Surat kesediaan mematuhi ketentuan JKN | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |

Pembiayaan Kapitasi

1. Semua informan utama mengatakan sebulan sekali dana kapitasi turun, maksimal pada tanggal 15. Informan Triangulasi BPJS mengatakan sebulan sekali dana kapitasi turun, maksimal tanggal 15 setiap awal bulan berjalan.
2. Dari 8 informan utama, 5 informan mengatakan tidak pernah terjadi keterlambatan, dan 3 informan mengatakan pernah terjadi keterlambatan. Informan Triangulasi BPJS mengatakan tidak pernah terjadi keterlambatan.
3. Dari 8 informan utama, 7 informan mengatakan dana kapitasi di potong pajak PPH, 1 informan mengatakan tidak dipotong pajak. Informan Triangulasi BPJS mengatakan dana kapitasi dipotong pajak PPH.
4. Semua informan mengatakan dari pihak BPJS tidak melampirkan nama dan alamat secara transparan. Informan Triangulasi BPJS mengatakan tidak melampirkan nama dan alamat secara transparan.
5. Semua informan utama mengatakan ada syarat administrasi, yaitu laporan pelayanan, laporan kunjungan, laporan bulanan.
6. Semua Informan utama mengatakan untuk pemberian obat, bayar dokter, bayar apotek, bayar perawat, bayar listrik, sewa tempat. Informan Triangulasi BPJS mengatakan untuk konsultasi, obat, administrasi, pelayanan promotif preventif, misalnya sosialisasi edukasi, homevisit.
7. Semua informan utama mengatakan dana tersebut cukup untuk pelayanan. Informan Triangulasi BPJS mengatakan dana tersebut cukup untuk pelayanan.
8. Semua Informan utama mengatakan tidak menarik biaya kepada pasien BPJS. Informan Triangulasi BPJS mengatakan tidak menarik iur biaya. Informan Triangulasi peserta mengatakan dokter keluarga tidak menarik iuran biaya pendaftaran.
9. Dari 8 informan utama, 7 informan mengatakan kendalanya yaitu pada sistem *P-CARE*. Informan Triangulasi BPJS mengatakan kendala yang dialami yaitu berhubungan dengan sistem *P-CARE*.

Tabel 3. Sarana dan Prasarana

| Sarana dan Prasarana | IU 1 | IU 2 | IU 3 | IU 4 | IU 5 | IU 6 | IU 7 | IU 8 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Bangunan | | | | | | | | |
| a. Luas Bangunan (M ²) | | | | | | | | |
| 1) ≤ 25 m ² | | | | | | | | |
| 2) 26-50 m ² | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| 3) >50 m ² | | | | | | | | |
| a. Kepemilikan | | | | | | | | |
| 1) Sewa | √ | | | | √ | | √ | √ |
| 2) Hak milik pribadi | | √ | √ | √ | | √ | | |
| b. Akses Lokasi | | | | | | | | |

| Sarana dan Prasarana | IU 1 | IU 2 | IU 3 | IU 4 | IU 5 | IU 6 | IU 7 | IU 8 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1) Dilalaukendaraanumum roda 4 | √ | | | | √ | | | √ |
| 2) Tidakdilalaukendaraanumumroda 4 | | √ | √ | √ | | √ | √ | |
| c. Tempat parker | | | | | | | | |
| 1) Tidakada | | | | | | | | |
| 2) Kendaraanroda 2 | | √ | √ | √ | | | | |
| 3) Kendaraanroda 4 | √ | | | | √ | √ | √ | √ |
| Perlengkapan Ruang Praktik | | | | | | | | |
| a. Tempat tidur periksa | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| b. Meja tulis | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| c. Kursi papan | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| d. Lemari obat dan peralatan | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| e. Wastafel/tempat cuci tangan | √ | √ | √ | - | - | √ | - | - |
| f. Desinfektan | √ | √ | √ | √ | √ | √ | - | √ |
| g. Lap pengering | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| h. Bak sampah tertutup | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| i. Tempat penyimpanan kartu status | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| j. Lemari untuk buku, blanko atau formulir | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| Perlengkapan penunjang administrasi | | | | | | | | |
| a. Kartu pasien | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| b. Blanko resep | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| c. Formulir persetujuan tindakan medis | √ | √ | √ | - | - | √ | √ | √ |
| d. Formulir keterangan sehat/sakit | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| e. Formulir rujukan | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| Perlengkapan penunjang umum | | | | | | | | |
| a. Komputer/ laptop | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| b. Alat komunikasi | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ | √ |
| c. Dispenser | - | √ | √ | - | - | - | - | - |
| d. TV | √ | √ | √ | √ | √ | √ | - | - |
| e. Kulkas | √ | - | √ | √ | - | √ | - | - |
| f. Alat pemadam kebakaran | √ | √ | √ | - | - | √ | √ | - |

Pelayanan Kesehatan

1. Semua informan utama mengatakan pemeriksaan, merujuk pasien, rujuk balik, promotif preventif Informan triangulasi BPJS mengatakan sebagai kontak pertama, pelayanan berkelanjutan, yang ketiga komprehensif yaitu promotif preventif, dan terakhir sebagai koordinasi.

2. Semua informan menjawab sudah melakukan pemeriksaan, merujuk pasien, rujuk baik, untuk kegiatan PROLANIS, 7 dari 8 informan sudah melaksanakan PROLANIS dan 1 diantaranya belum melaksanakan PROLANIS dikarenakan tidak terdapat kasus, Kendala-kendala yang dialami oleh Dokter Keluarga dan Upaya

yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut

Dari 8 informan, 4 informan mengatakan formulir rujuk balik yang tidak di isi dengan lengkap, upaya yang dilakukan yaitu dengan menulis obat pada saat sebelum dirujuk.

Dari 8 informan, 5 informan mengatakan kendala berhubungan dengan pasien, serta sistem *P-CARE* yang sering trouble dan sering bermasalah.

3. Semua informan triangulasi peserta mengatakan dokternya ramah, sopan, melayani konsultasi pada saat pemeriksaan. Dari 8 informan ada 1 informan yang mengatakan bahwa tidak puas dengan pelayanan petugas administrasi, dikarenakan sikapnya yang kurang ramah, 2 informan mengatakan kurang puas dengan pelayanan dokter keluarga dikarenakan antrinya sangat lama, 1 informan mengatakan dokter keluarga buka praktik tidak sesuai jam praktik

PEMBAHASAN

Kompetensi Dokter Keluarga

Menurut amanat UU no. 29 tahun 2004, setiap dokter harus melampirkan sertifikat kompetensi jika ingin melakukan registrasi di Konsil Kedokteran Indonesia. Hal ini menjadi mutlak karena izin praktik dokter hanya dapat diberikan kepada dokter yang telah terdaftar di konsil.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ke Dokter Keluarga, belum semua Dokter Keluarga mengikuti pelatihan tersebut. Dari 8 informan, 4 informan yang sudah mengikuti pelatihan ACLS, 2 informan yang sudah mengikuti pelatihan ATLS, 7

informan yang sudah mengikuti pelatihan endokrin, dan 7 informan yang sudah mengikuti pelatihan kesehatan kerja..

Legalitas

Persyaratan administrasi menjadi persyaratan mutlak yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam bergabung dengan BPJS.

Menurut hasil observasi, semua dokter keluarga mengatakan sudah memiliki persyaratan administrasi tersebut. Informan triangulasi juga mengungkapkan bahwa rekredensialing untuk tahun 2014, yang sifatnya otomatis, lebih menekankan persyaratan administrasi. Jadi dokter keluarga sudah memiliki persyaratan administrasi tersebut sampai saat ini.

Pembiayaan

Sesuai dengan pernyataan informan triangulasi bahwa sebulan sekali dana kapitasi turun, maksimal tanggal 15 setiap awal bulan berjalan. Semua informan utama juga mengatakan hal yang sama, yaitu sebulan sekali dana tersebut turun dan maksimal turun pada tanggal 15 setiap bulannya. Kalau dari pihak BPJS terlambat dalam mengirim dana kapitasi tersebut, maka akan dikenakan denda oleh pemerintah.

Sejumlah 3 informan mengatakan pernah terjadi keterlambatan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa BPJS Kesehatan menggunakan Bank BNI sebagai Bank BPJS untuk membayar dana kapitasi ke dokter keluarga. Apabila bank BNI tersebut mentransfer ke nomor rekening Bank selain Bank BNI, maka terdapat selisih hari, artinya tidak bisa langsung. Maka akhirnya terjadi keterlambatan.

Dana kapitasi dari BPJS terdapat potongan pajak sebesar 2,5% sesuai

dengan PPH Pasal 21. Sesuai dengan hasil penelitian, 1 informan mengatakan tidak dipotong pajak. Informan mengatakan tidak dipotong pajak dikarenakan kurangnya informasi. Pernyataan informan utama didukung dengan adanya pernyataan informan triangulasi bahwa dana kapitasi tersebut dipotong pajak PPH.

Dari hasil penelitian, semua informan mengatakan bahwa dari pihak BPJS tidak melampirkan nama dan alamat semua peserta yang terkapitasi setiap bulannya. Hal ini didukung oleh pernyataan informan triangulasi, yang mengatakan bahwa tidak melampirkan nama dan alamat secara transparan setiap bulannya.

Untuk syarat-syarat administrasi yang harus dikumpulkan sebelum dana kapitasi tersebut turun, semua informan mengatakan ada syarat administrasi yaitu laporan bulanan, laporan pelayanan dan laporan kunjungan. Terjadi perbedaan peraturan era ASKES dan era BPJS sekarang, laporan dikirim ataupun tidak, dana kapitasi tersebut tetap turun, selama dokter keluarga masih bekerjasama dengan BPJS, memang setiap bulan berhak untuk ditransfer kapitasinya.

Hasil penelitian ini dari 8 informan utama, semua informan mengatakan bahwa dana tersebut cukup.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional isinya menyebutkan bahwa biaya administrasi untuk pelayanan pasien sudah masuk dalam kapitasi. Sesuai dengan pernyataan informan utama, semua informan utama tidak menarik biaya. Hal ini didukung dengan informan triangulasi peserta, semua triangulasi peserta mengatakan bahwa dokter keluarga

tidak menarik iur biaya. Kendala yang dialami dokter keluarga yaitu pada system *P-CARE* nya, dokter keluarga merasa pusing dikarenakan system *P-CARE* yang bermasalah.

Sarana dan Prasarana

Sesuai dengan formulir kredensialing, terdiri dari bangunan, meliputi akses lokasi dilalui kendaraan umum. Kemudian kepemilikan, meliputi sewa atau hak milik pribadi. Selanjutnya adalah perlengkapan ruang praktik, yang terdiri dari tempat tidur periksa, meja tulis, kursi papan, lemari obat dan peralatan, wastafel/tempat cuci tangan, desinfektan, lap pengering, bak sampah tertutup, tempat penyimpanan kartu status, tempat untuk buku, blanko atau formulir. Yang terakhir adalah perlengkapan penunjang umum, yang meliputi komputer/leptop, alat komunikasi, dispenser, TV, kulkas serta alat pemadam kebakaran. Informan triangulasi mengungkapkan bahwa untuk jelasnya tentang sarana dan prasarana, terdapat dalam formulir kredensialing. Akan tetapi yang dilihat secara kasap mata, yaitu apakah terdapat tempat parkir dan apakah tempat parkirnya tersebut luas. Kemudian ruang tunggu terasa nyaman atau tidak, dan apakah diruang tunggu tersebut ada tv nya sehingga membuat pasien nyaman dalam mengantri.

Menurut hasil observasi tempat praktik dokter keluarga yang berjumlah 8, ditinjau dari akses lokasi, 3 tempat praktik dilalui kendaraan roda 4, 5 tempat praktek tidak dilalui roda 4. Dari 8 tempat praktik dokter keluarga, ada 2 tempat praktik yang ruang tunggu tidak nyaman. Dari 8 informan, yang diambil 1 informan per 1 tempat praktik, 6 informan mengatakan ruang tunggu nyaman, dan 2 informan

mengatakan ruang tunggu nya tidak nyaman.

Dalam hal ini, kelengkapan sarana dan prasarana praktik Dokter Keluarga masih terdapat praktik dokter keluarga yang belum menyediakan TV diruang tunggu, wastafel/tempat cuci tangan didalam ruang periksa. , dispenser.

Pelayanan Pasien

Kegiatan pelayanan kesehatan yang harus dilakukan oleh Dokter Keluarga berdasarkan fungsi pokok fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai *Gate-Keeper* yaitu sebagai Kontak pertama pelayanan, Pelayanan berkelanjutan, Pelayanan paripurna, Koordinasi pelayanan.

Sesuai dengan pernyataan informan utama yaitu Informan mengatakan pemeriksaan, merujuk pasien, rujuk balik, promotif preventif. Hal inididukung pernyataan dari informan triangulasi bahwa fungsi dokter keluarga yaitu sebagai kontak pertama, yang kedua pelayanan berkelanjutan ,yang ketiga komprehensif . Kendala yang dialami oleh dokter keluarga dalam pelayanan kesehatan peserta, yaitu peserta BPJS yang menjadikan dokter keluarga sebagai sarana untuk meminta rujukan. Selain itu, kendala dalam menangani pasien yaitu kepatuhan pasien dalam pengobatan.

Hasil wawancara kepada pasien, dari 8 pasien, semua mengatakan dokter nya ramah, sopan, melayani konsultasi pada saat pemeriksaan. Dari 8 pasien ada 1 pasien yang mengatakan bahwa tidak puas dengan pelayanan petugas administrasi, dikarenakan sikap nya yang kurang ramah, 2 orang pasien mengatakan kurang puas dengan pelayanan dokter keluarga dikarenakan antrinya sangat lama, 1 pasien mengatakan bahwa dokter

keluarga buka tidak sesuai jam praktik.

Kendala lainnya adalah kurangnya kesadaran masyarakat tentang pencegahan penyakit, formulir rujuk balik tidak lengkap.

Dari hasil penelitian kepada 8 informan utama, 7 informan sudah menjalankan PROLANIS, dan 1 informan mengatakan belum menjalankan PROLANIS dikarenakan tidak terdapat kasus.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian wawancara dan hasil penelitian yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya didapatkan suatu kesimpulan bahwa:

1. Aspek kompetensi
 - a. Semua dokter keluarga yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di wilayah kecamatan banyumanik yang berjumlah 8 orang, sudah memiliki sertifikat kompetensi. Untuk pelatihan ATLS, ACLS, endokrin dan kesehatan kerja, masih ada dokter keluarga yang belum mengikuti pelatihan tersebut.
2. Aspek Legalitas
 - a. Semua dokter keluarga yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di wilayah kecamatan banyumanik yang berjumlah 8 orang sudah memiliki dokumen legalitas,
3. Aspek Pembiayaan Kapitasi
 - a. Pembiayaan kapitasi dari BPJS Kesehatan sudah berjalan dengan lancar.
 - b. Pembiayaan kapitasi dari BPJS yang dikelola oleh dokter keluarga, mencukupi untuk pelayanan kesehatan peserta.
 - c. Kendala pada system *P-CARE* yang sering bermasalah sehingga memperlambat proses pelayanan.

4. Aspek Saran dan Prasarana
 - a. Sarana dan prasarana masih ada tempat praktik dokter keluarga yang belum menyediakan TV, dispenser, pada ruang tunggu, serta kulkas, wastafel dan alat pemadam kebakaran.
 - b. Dokter keluarga disarankan untuk menambah pelatihan ACLS, ATLS, untuk menambah kompetensi yang diharapkan.
 - c. Melengkapi sarana dan prasarana seperti TV, Dispenser, wastafel, kulkas, dan alat pemadam kebakaran.
5. Aspek Pelayanan Kesehatan
 - a. Kegiatan pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi pokok fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai *gate-keeper* sudah dijalankan dokter keluarga setiap harinya pada saat praktik. Akan tetapi masih ada dokter keluarga yang belum menjalankan PROLANIS dikarenakan tidak terdapatnya kasus tersebut.
 - b. Kendala yang dialami dokter keluarga adalah ketidaklengkapan formulir rujuk balik, peserta masih menganggap dokter keluarga sebagai media untuk mencari surat rujukan, peserta belum paham hak dan kewajibannya dan ketidak patuhan peserta dalam pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

SARAN

Saran yang bisa diberikah adalah sebagai berikut:

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
 - a. Membenahi aplikasi *P-CARE*.
 - b. Mensosialisasikan kepada masyarakat sekitar tentang program baru Jaminan Kesehatan Nasional
 - c. Melakukan identifikasi penyakit lebih dini, pada saat peserta ingin mendaftar ke BPJS Kesehatan.
 - d. Melampirkan identitas pasien secara lengkap dalam sistem *P-CARE*
2. Dokter Keluarga
 - a. Lebih menekankan pelayanan *promotif* dan *preventif* sesuai dengan tugas dokter keluarga sebagai *Gate-Keeper*
3. Bagi Pendidikan Dokter Keluarga
 - a. Memastikan di dalam kurikulumnya bahwa Standar Kompetensi sesuai dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia dapat dicapai saat lulus.
 - b. Menyelenggarakan pelatihan ATLS, ACLS, Endokrin, dan keselamatan kerja

4. Kementerian Kesehatan. Ebook Bahan Paparan JKN dalam SJSN. <http://www.jkn.depkes.go.id/attachment/unduh/Ebook%20BAHAN%20PAPARAN%20JKN%20DALAM%20SJSN.pdf>. (online). Diakses pada tanggal 27 April 2014
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2011. http://www.djsn.go.id/UU_24_Tahun_2011.pdf. (online). Diakses pada tanggal 27 April 2014
6. Kementerian Kesehatan. Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam SJSN. http://www.depkes.go.id/pdf.php?pg=JKN-SOSIALISASI-ISI_FA_REV. (online). Diakses pada tanggal 27 April 2014
7. Fadriadinur. Persiapan PT.Askes Sebagai BPJS Kesehatan 2014. http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/2013/PUBLIK/Rakerkesda/NaraSumber/ASKES_Pre_Dir_Yan.pdf. (online). Diakses pada tanggal 27 April 2014
8. Arifin Samsul. Peran Dokter Keluarga Layanan Primer Sebagai Gatekeeper di Era JKN. <http://pduituban.files.wordpress.com/2013/12/3-peran-dokter-layanan-primer-sebagai-gate-keeper-dr-samsul.pdf>. (online). 2013. Diakses pada tanggal 24 Mei 2014
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Panduan Praktis Gatekeeper Concept Faskes BPJS Kesehatan. <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/download.php?file=15-Gate+Keeper+Concept.pdf>. Diakses pada tanggal 2 Mei 2014
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pedoman Kredensialing BPJS Kesehatan.
11. Soebijakto, hary. 2014. Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dan BPJS Kesehatan. <http://pduituban.files.wordpress.com/2013/12/materi-sosialisasi-jkn-dan-bpjs-kesehatan-bps.pdf>. (online). Diakses pada tanggal 23 Juli 2014
12. Asuransi Kesehatan. Kredensialing dan Kebijakan BPJS. <http://pduituban.files.wordpress.com/2013/12/1-kredensialing-dan-kebijakan-bpjs-askes.pdf>. (online). Diakses pada tanggal 23 Juli 2014
13. <http://ismki.org/wp-content/uploads/2014/05/Kajian-UKDI-oleh-ISMKI.pdf>. Diakses pada tanggal 14 Desember 2014
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1419/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi. <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/files/permenkes/Permenkes%201419-MENKES-PER-X-2005.pdf>
15. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. <http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/Perpres%20No.%2012%20Th%202013%20ttg%20Jaminan%20Kesehatan.pdf>
16. Direktorat jendral pajak. <http://www.pajak.go.id/content/seri-pph-pajak-penghasilan-pasal-21>. Diakses pada tanggal 3 Desember 2014
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/PMK%20No.%2028%20ttg%20Pedoman%20Pelaksanaan%20Program%20JKN.pdf>