

Analisis *Stakeholder* dalam Kebijakan Pemenuhan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Jember (*Stakeholder Analysis in Compliance Policy of The First-Level Health Facilities in National Health Insurance at Jember Regency*)

Mohammad Alfian Yuliansyah, Nuryadi, Yennike Tri Herawati
Bagian Administrasi dan Kebijakann Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember
Jalan Kalimantan 37, Jember 68121
email : fiansyah10@yahoo.com

Abstract

Decree of President No. 12 in 2013 explained that The Government and Local Government had a responsibility for availability of health facilities and implementation of health services in National Health Insurance. The first level-health facilities which had been collaborated with Social Assurance Agency in Health were 97. Based on ratio, the number of the first level-health facilities in Jember were less. The shortage was The government's responsibility based on Decree of President No. 12 in 2013. This research aims to analyze of stakeholder policy in compliance policy of the first level-health facilities in National Health Insurance at Jember. This research was descriptive research with mixed methods approach. The result explained that Social Assurance Agency in Health of Jember needed to get cooperation with 230 doctors and 35 primary health care or clinics. Social Assurance Agency in Health of Jember had a big power to get cooperation with the first-level health facilities which be available in Jember during get a cooperation with doctors and available clinics also invite other investors to build a new clinics. The first level-health facilities, specially clinics and doctor had a rights to have cooperation or not with Social Assurance Agency in Health.

Keywords: Policy, Stakeholder, The First-Level of Health Facilities, UHC

Abstrak

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013, Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Cabang Jember berjumlah 97. Berdasarkan rasio, jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Jember adalah kurang. Kekurangan tersebut menjadi tanggung jawab Pemerintah Kabupaten Jember berdasarkan amanah Perpres Nomor 12 Tahun 2013. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan *stakeholder* dalam kebijakan pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama pada program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *mixed method*. Hasil penelitian menjelaskan bahwa BPJS Kesehatan Cabang Jember masih memerlukan kerjasama dengan 230 dokter umum dan 35 puskesmas/klinik untuk menjadi FKTP. BPJS Kesehatan Cabang Jember memiliki kekuasaan penuh dalam menjalin kerjasama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang tersedia di Kabupaten Jember dengan menjalin kerjasama dengan dokter umum dan klinik swasta yang tersedia serta mengajak pihak swasta lain untuk mendirikan klinik baru. Fasilitas kesehatan tingkat pertama khususnya klinik pratama dan dokter praktik memiliki hak untuk bekerjasama maupun tidak dengan BPJS Kesehatan.

Kata kunci: Kebijakan, Stakeholder, FKTP, JKN

Pendahuluan

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah Indonesia yang bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia dan juga warga negara asing yang bekerja di Indonesia melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang dilaksanakan mulai tanggal 1 Januari 2014. Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk melindungi masyarakat terhadap risiko finansial yaitu dengan menggunakan sistem pembiayaan kesehatan pra-upaya (*prepaid system*).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan menjelaskan bahwa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Keberhasilan Jaminan Kesehatan Nasional harus diimbangi dengan akses dan mutu pelayanan kesehatan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Pada tahun 2014 kondisi jumlah pelayanan kesehatan tingkat pertama tidak berimbang dengan jumlah peserta yang terdaftar. BPJS Kesehatan membutuhkan 6.746 FKTP baru untuk bekerja sama pada tahun 2014 [2]. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Cabang Jember berjumlah 97 yang terdiri dari 49 Puskesmas, 19 Dokter Praktik Pribadi, 11 Dokter Gigi, dan 18 Klinik Pratama. Jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Cabang Jember pada tahun 2015 dapat dikatakan kurang. Idealnya, BPJS Kesehatan Cabang Jember memerlukan sejumlah 49 dokter keluarga dan 123 puskesmas/klinik pada tahun 2015.

Dampak yang terjadi akibat jumlah fasilitas kesehatan yang kurang antara lain, terjadinya peningkatan beban kerja fasilitas kesehatan dan antrian pelayanan yang panjang dan pemerataan tenaga kesehatan sehingga pelayanan pada fasilitas kesehatan menjadi tidak efektif dan efisien. Fasilitas kesehatan diupayakan untuk tidak memiliki beban kerja yang berlebihan (*overload*) yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang

diberikan, untuk itu harus dipertimbangkan jumlah pasien yang dilayani, jumlah dokter yang melayani, lama kerja dokter, dan ada tidaknya *double job* dokter [1]. Fungsi pokok fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat didukung dengan adanya kebijakan terkait pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama di daerah. Untuk mendukung fungsi pokok fasilitas kesehatan tingkat pertama perlu adanya kebijakan terkait pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama di daerah. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Salah satu faktor yang dapat mendukung pemenuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu pemangku kepentingan (*stakeholder*). Analisis *stakeholder* adalah sebuah proses dari penggabungan dan analisis kualitatif secara sistematis untuk mengetahui kepentingan siapa saja yang harus dipertimbangkan ketika menyusun, mengembangkan, atau melaksanakan suatu kebijakan atau program.

Analisis *stakeholder* merupakan sebuah teknik untuk mengurutkan dalam rangka melakukan pemetaan dan pemahaman kekuasaan, posisi, dan sudut pandang dari para *stakeholder* yang memiliki kepentingan dalam pembuatan kebijakan tersebut, dan atau mereka yang dipengaruhi oleh kebijakan tersebut dan menjadi bagian dari penyusunan kebijakan tersebut [2]. Tahapan dalam analisis *stakeholder* kebijakan antara lain, identifikasi *stakeholder* lain pemenuhan kebutuhan FKTP di Kabupaten Jember, identifikasi kepentingan, menganalisis pengaruh *stakeholder*, dan identifikasi risiko dan antisipasi manajemen risiko.

Analisis *stakeholder* bertujuan untuk mengetahui arah kebijakan sebagai bentuk kontribusi dalam penguatan kebijakan. Dengan dimilikinya gambaran yang jelas tentang kepentingan, kekuasaan, kekuatan, dan kapasitas, serta besarnya pengaruh masing-masing *stakeholder*, sebagai dasar melihat peluang terbaik untuk mencapai tujuan kebijakan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *stakeholder* dalam upaya pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama pada program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *mix methods*. Sasaran dalam penelitian adalah Bidang Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer BPJS Kesehatan Cabang Jember, Bidang Pengembangan dan Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Sekretaris Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Sekretaris Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia sebagai representatif dari fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi klinik pratama dan praktik dokter, Puskesmas Kalisat sebagai puskesmas yang memiliki peserta JKN tertinggi di Kabupaten Jember, Puskesmas Gladak Pakem yang merupakan puskesmas dengan jumlah peserta JKN terendah di Kabupaten Jember, dan Balai Pengobatan Camar yang merupakan klinik dengan peserta JKN tertinggi di Kabupaten Jember.

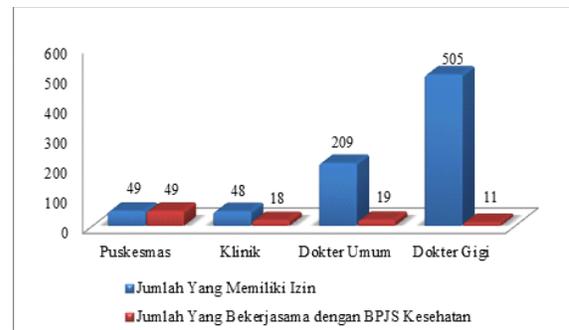
Fokus penelitian yang dibahas secara mendalam di penelitian ini adalah, kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Jember, identifikasi *stakeholder*, identifikasi kepentingan stakeholder, identifikasi pengaruh *stakeholder*, dan risiko dan antisipasi manajemen risiko.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*in-depth interview*), dokumentasi, dan triangulasi. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber.

Hasil Penelitian

Kebutuhan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Jember

Ketersediaan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Jember sangat kurang dari kondisi ideal. Jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Jember yang seharusnya bekerja sama dengan BPJS Kesehatan pada tahun 2015 berdasarkan rasio yaitu versi 1 dengan 494 dokter umum, versi 2 dengan 241 puskesmas/klinik, atau versi 3 dengan 249 dokter keluarga dan 123 puskesmas/klinik dengan asumsi ideal satu puskesmas/klinik terdapat 2 dokter umum. Kondisi FKTP pada program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Jember terdapat pada gambar 1.



Gambar 1. Kondisi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Jember.

Berdasarkan gambar tersebut terdapat kesenjangan antara jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki izin dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan arahan Direksi BPJS Kesehatan Pusat dan peta jalan menuju Jaminan Kesehatan Nasional, kondisi ideal 1 dokter melayani 5.000 peserta. Pada tahun 2015 BPJS Kesehatan Cabang Jember telah bekerja sama dengan 49 puskesmas, 18 klinik, 19 dokter umum, dan 11 dokter gigi.

BPJS Kesehatan Cabang Jember memerlukan kerjasama dengan 475 dokter umum, atau 174 puskesmas/klinik, atau 230 dokter keluarga dan 57 puskesmas/klinik dengan asumsi ideal satu puskesmas/klinik terdapat 2 dokter umum. Kebutuhan dan ketersediaan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Jember pada tahun 2015 memiliki kesenjangan yang cukup besar. Kabupaten Jember masih memerlukan tambahan sekitar 287 dokter umum atau 144 klinik pratama. Pemenuhan tersebut merupakan tanggung jawab bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan BPJS Kesehatan Cabang Jember.

Identifikasi Stakeholder

Stakeholder dalam kebijakan pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, BPJS Kesehatan Cabang Jember, fasilitas kesehatan tingkat pertama, pihak swasta atau investor dalam hal ini perorangan atau instansi yang dapat mendirikan klinik, Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia Cabang Jember dan Ikatan Dokter Indonesia Cabang Jember.

Kepentingan Stakeholder

Berdasarkan hasil wawancara, kepentingan BPJS Kesehatan dalam kebijakan pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah memastikan seluruh peserta Jaminan Kesehatan tingkat pertama mendapatkan pelayanan kesehatan komprehensif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang merata di setiap wilayah. Posisi BPJS Kesehatan Cabang Jember dalam kebijakan pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah sebagai badan penyelenggara jaminan sosial berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011, salah satunya yaitu menjalin kerjasama dengan fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun milik swasta yang terdapat di Kabupaten Jember [3]. Tanggung jawab yang dilaksanakan BPJS Kesehatan Cabang Jember adalah memenuhi kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional yaitu dengan mengajak pihak swasta dan dokter praktik pribadi yang tersedia untuk mendirikan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Kepentingan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah meningkatkan pelayanan kepada masyarakat pada program Jaminan Kesehatan Nasional. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember secara umum dalam kebijakan pemenuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah sebagai *regulator*.

IDI memiliki kepentingan dalam pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Jember dengan berupaya membantu para dokter yang menjadi anggotanya apabila terdapat masalah yang berhubungan dengan Jaminan Kesehatan Nasional. I

Kepentingan fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam upaya pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama itu sendiri yaitu agar peserta yang telah terdaftar pada program Jaminan Kesehatan Nasional dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.

Pengaruh Stakeholder

BPJS Kesehatan Cabang Jember dalam pemenuhan FKTP memiliki kekuasaan dalam

menjalin kerjasama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Jember berdasarkan persyaratan-persyaratan yang telah ditetapkan dan mengatur pelaksanaan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan yang ingin memberikan pelayanan pada program Jaminan Kesehatan Nasional harus bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam upaya pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama secara umum mempunyai kekuasaan dalam perumusan kebijakan teknis dalam penyusunan program pelayanan kesehatan dan pengembangan sumberdaya kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember secara umum memiliki kekuasaan dalam perumusan kebijakan teknis dalam penyusunan program pelayanan kesehatan dan pengembangan sumberdaya kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Ikatan Dokter Indonesia yang merupakan organisasi profesi dokter Indonesia. Dalam kebijakan pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama, IDI tidak memiliki pengaruh secara penuh dalam mendorong atau memaksa anggotanya untuk mendirikan dokter praktik perorangan.

Fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat memilih untuk bergabung dengan BPJS Kesehatan atau tidak. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 pasal 36 ayat 2 dan 3 menjelaskan fasilitas kesehatan milik pemerintah dan pemerintah daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, serta fasilitas kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Risiko dan Antisipasi Manajemen Risiko

Risiko yang muncul apabila kebijakan pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tidak dilaksanakan adalah terjadi penurunan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti, antrian di Puskesmas menumpuk, sehingga pasien tidak dapat menerima pelayanan yang komprehensif, dan mengakibatkan mutu pelayanan di FKTP juga turun.

Apabila kebijakan pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Jember dilaksanakan dapat menimbulkan konflik kepentingan antar FKTP yaitu terkait perebutan kepesertaan yang dapat mempengaruhi dana kapitasi di masing-masing fasilitas kesehatan tingkat pertama. Jumlah kepesertaan di FKTP tentu berpengaruh terhadap pendapatan kapitasi yang diterima.

Pembahasan

Jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Jember yang seharusnya bekerja sama dengan BPJS Kesehatan pada tahun 2015 berdasarkan rasio yaitu versi 1 dengan 494 dokter umum, versi 2 dengan 241 puskesmas/klinik, atau versi 3 dengan 249 dokter keluarga dan 123 puskesmas/klinik dengan asumsi ideal satu puskesmas/klinik terdapat 2 dokter umum. Kekurangan dapat berdampak pada kurangnya pemerataan pelayanan kesehatan di masing-masing wilayah di Kabupaten Jember.

Pada tahun 2015 BPJS Kesehatan Cabang Jember telah bekerja sama dengan 49 puskesmas, 18 klinik, 19 dokter umum, dan 11 dokter gigi. Terdapat kesenjangan antara jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memiliki izin dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Cabang Jember. Direksi BPJS Kesehatan menetapkan kebijakan bahwa 1 dokter dapat melayani 5.000 penduduk dan 1 puskesmas/klinik dapat melayani 10.000 penduduk. Ketersediaan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Jember jauh dari kondisi ideal.

BPJS Kesehatan Cabang Jember memerlukan kerjasama dengan 475 dokter umum, atau 174 puskesmas/klinik, atau 230 dokter keluarga dan 57 puskesmas/klinik dengan asumsi ideal satu puskesmas/klinik terdapat 2 dokter umum. Kebutuhan dan ketersediaan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Jember pada tahun 2015 memiliki kesenjangan yang cukup besar. Kabupaten Jember masih memerlukan tambahan sekitar 287 dokter umum atau 144 klinik pratama. Pemenuhan tersebut merupakan tanggung jawab bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan BPJS Kesehatan Cabang Jember.

Prinsip pelayanan kesehatan di cakupan universal (*Universal Health Coverage*) yaitu keadilan, efisiensi, dan daya tanggap [4]. Pelayanan kesehatan dapat efisien apabila

jumlah pelayanan kesehatan sesuai dengan rasio jumlah penduduk dan juga satu dokter hanya memberi pelayanan pada satu tempat saja. Fasilitas kesehatan diupayakan untuk tidak memiliki beban kerja yang berlebihan (*overload*) yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan, untuk itu harus dipertimbangkan jumlah pasien yang dilayani, jumlah dokter yang melayani, lama kerja dokter, dan ada tidaknya *double job* dokter. Keberhasilan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional sangat tergantung kepada akses dan mutu pelayanan kesehatan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang bekerja sama dengan BPJS [5].

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk program jaminan kesehatan. Pemerintah dan pemerintah daerah dapat memberikan kesempatan kepada swasta untuk berperan serta memenuhi ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dalam hal di suatu daerah belum tersedia Fasilitas Kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medis sejumlah Peserta, BPJS Kesehatan wajib memberikan kompensasi berupa penyediaan fasilitas kesehatan, pengiriman tenaga kesehatan, dan penggantian uang tunai.

Dinas Kesehatan sebagai bagian dari Pemerintah Daerah yang berfokus pada bidang kesehatan termasuk terkait penyediaan fasilitas kesehatan dan sumberdaya kesehatan. Berdasarkan Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan [4].

BPJS Kesehatan dalam kebijakan pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan melakukan kerjasama dengan fasilitas kesehatan pada program Jaminan Kesehatan Nasional [1].

Pihak swasta atau investor dapat sesuai dengan Peraturan Presiden RI Nomor 12 tahun 2013 pasal 35 diberikan kesempatan untuk berperan serta memenuhi ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Organisasi profesi dokter atau IDI merupakan organisasi yang menghimpun para dokter Indonesia yang dapat bermitra dengan pemerintah dalam pengembangan kebijakan dan dalam program-program kesehatan pada program Jaminan Kesehatan Nasional. Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia Cabang Jember merupakan organisasi yang menghimpun seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi klinik pratama, praktik dokter, praktik dokter gigi, dan rumah sakit tipe D pratama yang berada di Kabupaten Jember.

Berdasarkan hasil wawancara, kepentingan BPJS Kesehatan dalam kebijakan pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah memastikan seluruh peserta Jaminan Kesehatan tingkat pertama mendapatkan pelayanan kesehatan komprehensif meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang merata di setiap wilayah. Kepentingan BPJS Kesehatan tersebut telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan yang menjelaskan bahwa Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif.

Posisi BPJS Kesehatan Cabang Jember dalam kebijakan pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah sebagai badan penyelenggara jaminan sosial berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011, salah satunya yaitu menjalin kerjasama dengan fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun milik swasta yang terdapat di Kabupaten Jember. Tanggung jawab yang dilaksanakan BPJS Kesehatan Cabang Jember adalah memenuhi kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional yaitu dengan mengajak pihak swasta dan dokter praktik pribadi yang tersedia untuk mendirikan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Kepentingan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah meningkatkan pelayanan kepada masyarakat pada program Jaminan Kesehatan Nasional. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember secara umum dalam kebijakan pemenuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama adalah sebagai *regulator*. Menurut Gilang, posisi Dinas Kesehatan adalah sebagai perumus kebijakan teknis bidang kesehatan [7].

Selama tahun 2015, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember bertanggung jawab dengan merekrut 42 dokter dengan memakai jalur khusus untuk membantu memenuhi kebutuhan dokter di FKTP, meskipun terdapat beberapa kebijakan yang menghambat penambahan tersebut seperti moratorium PNS. Pemenuhan tenaga terutama dokter umum di Puskesmas sulit terwujud mengingat formasi CPNS yang kecil dan apabila dilakukan kontrak Pemerintah Kabupaten/Kota tidak mampu [5]. Hal tersebut telah sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, sebagai wujud upaya dari Dinas Kesehatan dalam upaya pemenuhan FKTP di Kabupaten.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, secara umum menjelaskan Dinas Kesehatan mempunyai kewenangan dalam hal pengawasan terhadap berbagai kegiatan dan upaya kesehatan. Berdasarkan Peta Jalan JKN, Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan memantau dan mengorganisir upaya-upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan, membantu mengisi kekosongan tenaga maupun bahan-bahan medis serta obat agar penduduk di daerahnya mendapatkan jaminan kesehatan yang berkualitas. Fungsi *regulator* yang dimaksud adalah menyiapkan arah untuk menyeimbangkan penyelenggaraan pembangunan melalui kebijakan, yaitu dengan membuat telaah-telaah yang hasilnya nanti akan diusulkan kepada Bupati untuk adanya penambahan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Fungsi regulator Dinas Kesehatan tidak dicantumkan dalam beberapa peraturan terkait JKN.

IDI memiliki kepentingan dalam pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Jember dengan berupaya membantu para dokter yang menjadi anggotanya apabila terdapat masalah yang berhubungan dengan Jaminan Kesehatan Nasional. Fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar non spesialis telah sesuai dengan peraturan tersebut.

BPJS Kesehatan Cabang Jember dalam pemenuhan FKTP memiliki kekuasaan dalam menjalin kerjasama dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Jember berdasarkan persyaratan-persyaratan yang telah ditetapkan dan mengatur pelaksanaan

elayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama [8]. Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan yang ingin memberikan pelayanan pada program Jaminan Kesehatan Nasional harus bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Kekuasaan BPJS Kesehatan dalam pemenuhan FKTP telah sesuai dengan peraturan tersebut. BPJS Kesehatan Cabang Jember dapat lebih intens lagi dalam menjalin kerjasama dengan fasilitas kesehatan di Kabupaten Jember.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam upaya pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama secara umum mempunyai kekuasaan dalam perumusan kebijakan teknis dalam penyusunan program pelayanan kesehatan dan pengembangan sumberdaya kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember secara umum memiliki kekuasaan dalam perumusan kebijakan teknis dalam penyusunan program pelayanan kesehatan dan pengembangan sumberdaya kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Kekuasaan Dinas Kesehatan telah sesuai dengan peraturan-peraturan tersebut, akan tetapi Dinas Kesehatan dalam upaya pemenuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki keterbatasan. Keterbatasan tersebut antara lain terdapat moratorium pegawai negeri sipil, keterbatasan pembiayaan kesehatan khususnya untuk perekrutan tenaga kesehatan oleh daerah, dan keterbatasan sumber daya manusia kesehatan. Keterbatasan Pemerintah Daerah untuk memenuhi dokter umum, dokter gigi dokter spesialis dan peralatan penunjang medis spesialistik untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan, memerlukan strategi bersama dengan Pemerintah Pusat dan BPJS Kesehatan [5].

Ikatan Dokter Indonesia yang merupakan organisasi profesi dokter Indonesia. Dalam kebijakan pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama, IDI tidak memiliki pengaruh secara penuh dalam mendorong atau memaksa anggotanya untuk mendirikan dokter praktik perorangan. IDI memiliki usaha untuk bermitra dengan pemerintah dalam pengembangan kebijakan dan dalam program-program kesehatan serta mengadakan hubungan kerjasama dengan badan-badan lain yang mempunyai tujuan yang sama atau selaras, pemerintah atau swasta, di dalam negeri atau di luar negeri IDI memiliki usaha

untuk bermitra dengan pemerintah dalam pengembangan kebijakan dan dalam program-program kesehatan serta mengadakan hubungan kerjasama dengan badan-badan lain yang mempunyai tujuan yang sama atau selaras, pemerintah atau swasta, di dalam negeri atau di luar negeri.

Fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat memilih untuk bergabung dengan BPJS Kesehatan atau tidak. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 pasal 36 ayat 2 dan 3 menjelaskan fasilitas kesehatan milik pemerintah dan pemerintah daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, serta fasilitas kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. Puskesmas selaku UPTD Dinas Kesehatan wajib menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan, sedangkan klinik swasta dan praktik dokter memiliki hak untuk bekerja sama atau tidak. Beberapa faktor yang selama ini berpengaruh dengan minat klinik swasta dan dokter praktik untuk bergabung dengan BPJS antara lain besaran dana kapitasi yang rendah dan ketersediaan fasilitas yang kurang memenuhi *kredensialing*. Hal tersebut merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan untuk membimbing fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ada di Kabupaten Jember agar memenuhi persyaratan *kredensialing* BPJS Kesehatan.

Keberhasilan penentuan kebijakan sebagian bergantung pada keabsahan asumsi yang dibuat oleh beberapa *stakeholder* yang berwenang dalam kebijakan dan risiko-risiko yang akan dihadapi dalam kebijakan tersebut. Beberapa risiko berasal dari konflik kepentingan. Risiko potensial yang signifikan terutama datang dari *stakeholder* yang memiliki *high influence* dan kepentingannya mungkin terganggu atau tidak terlalu menjadi prioritas dalam kebijakan [6].

Risiko yang muncul apabila kebijakan pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tidak dilaksanakan adalah terjadi penurunan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti, antrian di Puskesmas menumpuk, sehingga pasien tidak dapat menerima pelayanan yang komprehensif, dan mengakibatkan mutu pelayanan di FKTP juga turun.

Apabila kebijakan pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Jember dilaksanakan dapat menimbulkan konflik kepentingan antar FKTP yaitu terkait perebutan

kepesertaan yang dapat mempengaruhi dana kapitasi di masing-masing fasilitas kesehatan tingkat pertama. Jumlah kepesertaan di FKTP tentu berpengaruh terhadap pendapatan kapitasi yang diterima.

Antisipasi reaksi negatif tersebut, Dinas Kesehatan juga akan mengatur terkait jarak antar fasilitas kesehatan yang akan didirikan di Kabupaten Jember. Peraturan Bupati Nomor 41 tahun 2014 tentang pengaturan jarak antar fasilitas kesehatan [9]. Peraturan Bupati tersebut mengatur jarak antar fasilitas kesehatan untuk kecamatan kota minimal 500 meter, dan di kecamatan non kota minimal 1 kilometer. Peraturan tersebut diharapkan meminimalisir adanya perebutan kepesertaan antar fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kabupaten Jember.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan analisis *stakeholder* yang dilakukan, BPJS Kesehatan memiliki kepentingan dan pengaruh yang paling kuat dalam kebijakan pemenuhan kebutuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dalam upaya pemenuhan FKTP, BPJS Kesehatan dapat menjalin kerjasama dengan dokter-dokter dan klinik pratama maupun mengajak pihak swasta yang berada di Kabupaten Jember untuk mendirikan klinik-klinik baru dan bekerja dengan BPJS Kesehatan. Dinas Kesehatan sebagai perumus kebijakan teknis dalam penyusunan program pelayanan kesehatan, memiliki kekuasaan untuk memberikan perizinan pendirian puskesmas, klinik pratama, dan dokter praktik pribadi sebelum menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan dengan melihat keterbatasan yang ada diharapkan memberikan toleransi rasio jumlah penduduk dengan jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama hingga tahun 2019. BPJS Kesehatan diharapkan lebih intens dalam mengajak dan menjalin kerjasama

dengan praktik dokter dan klinik swasta yang tersedia di Kabupaten Jember dengan cara memberikan kemudahan dalam kredensialing FKTP.

Dinas Kesehatan terus berupaya untuk membimbing fasilitas kesehatan yang telah ada agar sesuai dengan syarat kredensialing BPJS Kesehatan. Dinas Kesehatan melalui Asosiasi Dinas Kesehatan perlu mendorong Kementerian Kesehatan untuk menerbitkan peraturan perundangan terkait peran dan fungsi Dinas Kesehatan dalam regulasi dan pengawasan sistem kesehatan termasuk kegiatan BPJS Kesehatan dan pelaksanaan JKN di daerah.

Daftar Pustaka

- [1] BPJS Kesehatan. Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan. Jakarta. BPJS Kesehatan: 2014.
- [2] Buse, et al. *Making Health Policy*. New York. Open University Press. 2005.
- [3] Indonesia. Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta. 2011
- [4] Murti B. Strategi Untuk Mencapai Cakupan Universal Pelayanan Kesehatan di Indonesia. Solo. UNS: 2010.
- [5] Yandrizal, Suryani. Analisis Peran Pemerintah Daerah terhadap Ketersediaan Fasilitas Kesehatan pada Pelaksanaan JKN di Provinsi Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015: Volume 1: 4.
- [6] Ayuningtyas D. Kebijakan Kesehatan. Prinsip dan Praktek. Jakarta. Raja Grafindo Persada. 2014.
- [7] Jasa GP, Herawati, Juliani. Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Berkaitan dengan Jamkesda. *Jurnal S1 Undip*. 2013: Volume 1: 2
- [8] Idris F. Evaluasi Pelaksanaan JKN. Jakarta. BPJS Kesehatan. 2014.
- [9] Jember. Peraturan Bupati Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pengaturan Jarak antar Fasilitas Kesehatan. Jember; 2014.