

panduan praktis

Gate Keeper Concept

Faskes BPJS Kesehatan



Kata Pengantar

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014.

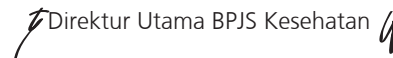
BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

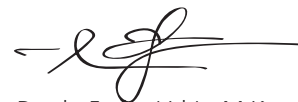
Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Masyarakat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan *stakeholder* terkait tentu perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya. Untuk itu diperlukan Buku Panduan Praktis yang diharapkan dapat membantu

pemahaman tentang hak dan kewajiban stakeholder terkait baik Dokter/Dokter Gigi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Peserta BPJS Kesehatan maupun pihak-pihak yang memerlukan informasi tentang program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dengan terbitnya buku ini diharapkan masyarakat akan mengetahui dan memahami tentang Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga pada saat pelaksanaannya masyarakat dapat memahami hak dan kewajibannya serta memanfaatkan jaminan kesehatan dengan baik dan benar. Tentu saja, pada waktunya buku panduan praktis ini dapat saja direvisi dan diterapkan berdasarkan dinamika pelayanan yang dapat berkembang menurut situasi dan kondisi di lapangan serta perubahan regulasi terbaru.

 Direktur Utama BPJS Kesehatan



Dr. dr. Fachmi Idris, M.Kes.

Daftar Isi

I	Ketentuan Umum	▸ 05
II	Definisi	▸ 06
III	Tujuan Implementasi <i>Gatekeeper</i>	▸ 07
IV	Pelaksana <i>Gatekeeper</i>	▸ 08
V	Empat Fungsi Pokok Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Sebagai <i>Gatekeeper</i>	▸ 08
VI	Peran Penting Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan	▸ 10
VII	Kompetensi Fasilitas Kesehatan Sebagai <i>Gatekeeper</i>	▸ 11
VIII	Tugas Dan Fungsi <i>Gatekeeper</i>	▸ 12
IX	Ruang Lingkup Pelayanan <i>Gatekeeper</i>	▸ 12
X	Implementasi <i>Gate Keeper Concept</i>	▸ 13
XI	Daftar Pustaka	▸ 27

I Ketentuan Umum

1. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
3. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
4. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/atau anggota keluarganya.
5. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif

maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.

6. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (tingkat pertama) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
7. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
8. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

II Definisi

Gatekeeper Concept adalah konsep sistem pelayanan kesehatan dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama

yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medik.

III Tujuan Implementasi *Gatekeeper*

1. Mengoptimalkan peran fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam sistem pelayanan kesehatan
2. Mengoptimalkan fungsi fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar kompetensinya
3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dengan melakukan penapisan pelayanan yang perlu dirujuk sehingga mengurangi beban kerja rumah sakit.
4. Menata sistem rujukan
5. Meningkatkan kepuasan peserta dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

IV Pelaksana *Gatekeeper*

1. Puskesmas atau yang setara
2. Praktik dokter baik praktik perorangan maupun praktik bersama
3. Praktik dokter gigi baik praktik perorangan maupun praktik bersama
4. Klinik Pratama atau yang setara
5. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara

V Empat Fungsi Pokok Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Sebagai *Gatekeeper*

1. Kontak pertama pelayanan (*First Contact*)

Fasilitas kesehatan tingkat pertama merupakan tempat pertama yang dikunjungi peserta setiap kali mendapat masalah kesehatan.

2. Pelayanan berkelanjutan (*Continuity*)

Hubungan fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan peserta dapat berlangsung secara berkelanjutan/kontinyu sehingga penanganan

penyakit dapat berjalan optimal

3. Pelayanan paripurna (*Comprehensiveness*)

Fasilitas kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan yang komprehensif terutama untuk pelayanan promotif dan preventif.

4. Koordinasi pelayanan (*Coordination*)

Fasilitas kesehatan tingkat pertama melakukan koordinasi pelayanan dengan penyelenggara kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai kebutuhannya. Dokter yang bertugas berfungsi sebagai pengatur pelayanan (*care manager*).



VI Peran Penting Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan

1. Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berfungsi optimal biasanya akan memberikan iuran kualitas kesehatan yang lebih baik kepada peserta
2. Fasilitas kesehatan tingkat pertama akan mengurangi beban negara dalam pembiayaan kesehatan karena mampu menurunkan angka kesakitan dan mengurangi kunjungan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan
3. Fasilitas kesehatan tingkat pertama terdistribusi lebih besar dibandingkan dengan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sehingga akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan lebih tinggi.

VII Kompetensi Fasilitas Kesehatan Sebagai *Gatekeeper*

- a. Kompetensi yang wajib dimiliki oleh semua *Gatekeeper* adalah :
Standar kompetensi dokter umum sesuai dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia yaitu pada kompetensi level 4A (kompetensi yang dicapai saat lulus dokter) dimana pada level tersebut dokter mampu mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas.
- b. Kompetensi yang diharapkan dimiliki oleh semua *Gatekeeper* adalah :
 - 1) Standar Kompetensi Dokter Keluarga
 - 2) *Advance Trauma Life Support* (ATLS)
 - 3) *Advance Cardiac Life Support* (ACLS)
 - 4) Sertifikat Keahlian Medis Endokrin
 - 5) Pelatihan Kesehatan Kerja
 - 6) Sertifikat Pelatihan Kesehatan Lainnya

VIII Tugas Dan Fungsi Gatekeeper

Tugas Gatekeeper :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar untuk memenuhi kebutuhan kesehatan peserta secara paripurna, terpadu dan bermutu
2. Mengatur akses kepada pelayanan kesehatan lanjutan melalui sistem rujukan
3. Penasehat, konselor, dan pendidik untuk mewujudkan keluarga sehat
4. Manajer sumber daya

Fungsi Gatekeeper:

1. Kontak pertama pasien
2. Penapis Rujukan
3. Kendali Mutu dan Biaya

IX Ruang Lingkup Pelayanan Gatekeeper

1. Promosi kesehatan (*promotif*)
2. Pencegahan penyakit dan proteksi khusus

(*Preventive dan Specific protection*)

3. Pengobatan (*Curative*)
4. Pembatasan kecacatan (*disability limitation*)
5. Pemulihan kesehatan (*rehabilitative*)

X Implementasi Gate Keeper Concept

1. Setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan wajib melalui proses kredensialing dan re-kredensialing sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
2. Penguatan fungsi kontak pertama (*first contact*)
 - a. 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 baik peserta BPJS Kesehatan maupun bukan peserta BPJS Kesehatan, jumlah dokter yang bertugas, lama kerja dokter dan ada tidaknya *double job* dokter.

- b. Setiap peserta hanya boleh memilih dan mendaftar pada satu fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- c. Fasilitas kesehatan tingkat pertama harus mudah diakses secara geografis oleh peserta.
- d. Peserta menjadikan Fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai tempat pertama untuk mengakses pelayanan kesehatan, berkonsultasi dan menyampaikan keluhannya, hal ini dapat dinilai dengan indikator sebagai berikut :
 - 1) Angka kunjungan
 - 2) Jumlah peserta yang datang ke fasilitas kesehatan tingkat pertama lain
 - 3) Pasien datang langsung ke RS meskipun tidak dalam kondisi gawat darurat
 - 4) Tidak ada keluhan peserta yang tidak mendapatkan pelayanan dari dokternyaData di atas diperoleh melalui laporan, *survey*, *walk through audit*, dll
- e. Mengutamakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dapat diakses selama 24 jam.
- f. Mendorong agar fasilitas kesehatan tingkat pertama yang tidak beroperasi 24 jam tetap

- g. Fasilitas kesehatan tingkat pertama mempunyai komitmen untuk melakukan kunjungan ke rumah pasien (*home visit*) yang dalam kondisi tertentu tidak memungkinkan untuk mengunjungi dokter.
- h. Perencanaan konsultasi non akut yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama membuat jadwal konsultasi untuk peserta berdasarkan dokumentasi informasi *family folder* yang ada padanya.
- i. Fasilitas kesehatan tingkat pertama melakukan klasifikasi peserta terdaftar berdasarkan beberapa kriteria misalnya kondisi kesehatan peserta, demografi, tingkat pendidikan dan lain-lain. Hal ini digunakan untuk membuat perencanaan penjadwalan pelayanan peserta dan edukasi secara langsung maupun tidak langsung melalui berbagai media.

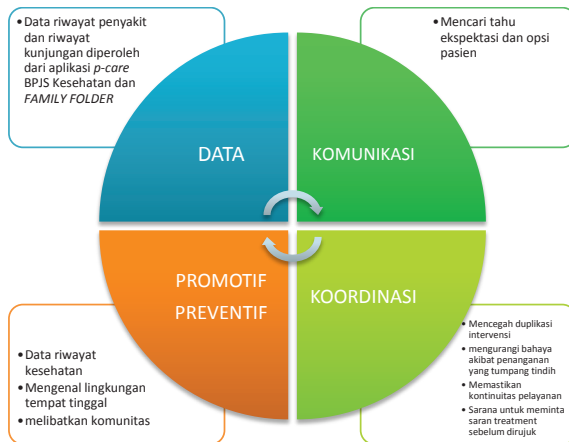
3. Penguatan fungsi pelayanan berkelanjutan (*continuity*)
 - a. Meningkatkan kepercayaan peserta kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk datang kembali melakukan kunjungan ulang atas permasalahan kesehatan yang dialaminya.
 - b. Meningkatkan kualitas hubungan fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan peserta sehingga pelayanan kesehatan dapat berlangsung dengan kontinyu dan berjalan optimal
 - c. Fasilitas kesehatan memiliki *Family folder* atau informasi kesehatan per keluarga, dengan tujuan:
 - 1) Pelayanan kesehatan berorientasi pada keluarga (*family centeredness*)
 - 2) Pelayanan kesehatan menjadi lebih terfokus kepada peserta dan bukan pada penyakit yang diderita. Keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan akan membuat pelayanan lebih efektif
 - 3) Fasilitas kesehatan lebih mengenal pasien

secara individu dan keluarga sehingga dokter lebih mudah mengetahui permasalahan dan penanganan kesehatan

- 4) Fasilitas kesehatan dapat menjalankan program promotif dan preventif yang lebih baik dan terfokus pada individu
- d. Rata-rata waktu konsultasi setiap pasien minimal 15 menit
- e. Jumlah ideal peserta terdaftar adalah 3.000 jiwa per dokter
- f. Minimal terdaftar selama 3 bulan tanpa ada keinginan untuk berpindah ke fasilitas kesehatan tingkat pertama lain (*trust building*)
- g. Fasilitas kesehatan tingkat pertama mempunyai tanggung jawab terhadap kebutuhan medik peserta yang terdaftar padanya
- h. Indikator atas menguatnya fungsi pelayanan yang berkelanjutan adalah:
 - 1) Jumlah peserta yang berpindah ke fasilitas kesehatan pertama lain bukan karena pindah domisili rendah

- 2) Keluhan peserta terhadap pelayanan dokternya rendah
- 3) Indeks kepuasan peserta terhadap dokter dan fasilitas kesehatan meningkat

PENGUATAN FUNGSI GATEKEEPER



4. Penguatan fungsi pelayanan paripurna (*comprehensiveness*)
 - a. Pelayanan yang paripurna dapat mengurangi rujukan untuk pelayanan non-spesialisasi yang bisa diberikan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.
 - b. Fasilitas kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan yang komprehensif terutama untuk pelayanan promotif dan preventif, hal ini dapat dinilai dengan indikator sebagai berikut:
 - 1) Jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama yang mempunyai fasilitas pendukung pelayanan yang menyeluruh yaitu dokter gigi, laboratorium dan apotik/depo farmasi dalam satu lokasi (*One Stop Service*)
 - 2) Dokter atau tenaga medis di fasilitas kesehatan tingkat pertama harus mampu membuat diagnosa klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit secara mandiri dan tuntas minimal 144 DaftarPenyakit sesuai level kompetensi 4a dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun

2012 berpedoman pada Panduan Praktik Klinis

- 3) Pada pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dokter pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai manager untuk memberikan edukasi, promosi kesehatan dan program pengelolaan Penyakit kronis. Fasilitas kesehatan tingkat pertama juga harus memiliki program yang terorganisasi dan terukur untuk pengelolaan terkait dengan edukasi, promosi, pembentukan klub rihi, frekuensi pemberian informasi yang teratur, sarana penyampaian informasi melalui berbagai media termasuk menjadi motivator bagi peserta untuk hidup sehat
- 4) Fasilitas kesehatan tingkat pertama rutin melakukan monitoring dan evaluasi terhadap status kesehatan peserta yang terdaftar padanya.
5. Penguatan fungsi koordinasi pelayanan (*coordination*)
 - a. Fungsi koordinasi pelayanan:
 - 1) Mencegah duplikasi pelayanan dan mengurangi bahaya akibat pelayanan yang tumpang tindih
 - 2) Memudahkan dan mendekatkan pelayanan untuk orang dengan fleksibilitas terbatas
 - 3) Memastikan kontinuitas pelayanan terutama jika pasien dilayani di fasilitas kesehatan lain
 - 4) Sarana untuk meminta saran penanganan pasien (*treatment*) sebelum diputuskan untuk dirujuk
 - b. Koordinasi antar fasilitas kesehatan tingkat pertama
 - 1) Fasilitas kesehatan Tingkat pertama dengan Jejaringnya
 Memastikan koordinasi antara dokter dengan jejaringnya (dokter gigi, laboratorium, apotek, bidan, perawat, paramedis maupun non medis lainnya) dapat berfungsi dengan optimal
 - 2) Antar fasilitas kesehatan tingkat pertama satu dengan yang lain

Membentuk Forum komunikasi fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam satu wilayah. Hal ini berfungsi untuk meningkatkan pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama, misalnya :

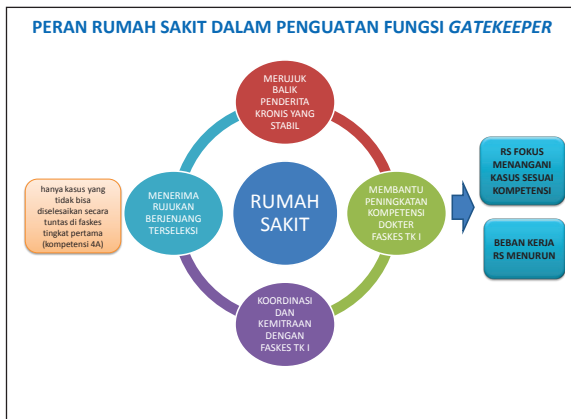
- Media *sharing* informasi, *peer group review*, *forum group discussion*, dll
- Sebagai alternatif dokter pengganti apabila dokter berhalangan praktek
- Koordinasi dalam memberikan pelayanan kepada peserta

c. Koordinasi fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan fasilitas kesehatan rujukan

- 1) Fasilitas kesehatan tingkat pertama melakukan koordinasi dengan dokter spesialis di fasilitas kesehatan rujukan, petugas BPJS Kesehatan Center dan Kantor Cabang /Kantor Operasional Kabupaten/ Kota BPJS Kesehatan setempat.
- 2) Fasilitas kesehatan tingkat pertama harus berfungsi sebagai penapis rujukan dengan indikator pencapaian diukur dari rasio

rujukan dan tingkat (*rate*) rawat jalan tingkat lanjutan pasien yang terdaftar pada fasilitas kesehatan tingkat pertama tersebut.

- 3) Fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai *coordinator* pelayanan program rujuk balik
- 4) Mengupayakan fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen (Aplikasi *Primary Care* BPJS Kesehatan) yang terintegrasi dengan pelayanan rujukan.
- 5) Mengupayakan fasilitas kesehatan lanjutan untuk berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam menyusun tata laksana penanganan pasien pasca dirawat inap di rumah sakit (*discharge planning*)
- 6) Fasilitas kesehatan tingkat pertama melakukan *home visit* ke pasien pasca rawat inap



6. Peningkatan kompetensi fasilitas kesehatan tingkat pertama

Untuk menunjang pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas, tenaga medis dan paramedis di fasilitas kesehatan tingkat pertama harus terus meningkatkan kompetensinya, melalui:

- Seminar/*Workshop* bagi Fasilitas kesehatan tingkat pertama Berbasis Kedokteran Keluarga
- Pelatihan dokter Program Penanganan Diabetes

Mellitus Tipe 2 (PPDM Tipe 2) dan Program Penanganan Hipertensi (PPHT) BPJS Kesehatan

- Seminar Kedokteran dan Obat
- Pertemuan Kemitraan Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan

7. Kendali Mutu dan Biaya

- Dalam rangka penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya, BPJS Kesehatan membentuk tim kendali mutu dan kendali biaya yang terdiri dari unsur organisasi profesi, akademisi, dan pakar klinis.
- Tim kendali mutu dan kendali biaya dapat melakukan:
 - sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi sesuai kompetensi;
 - utilization review* dan audit medis; dan/atau
 - pembinaan etika dan disiplin profesi kepada tenaga kesehatan.
- Penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya oleh BPJS Kesehatan dilakukan melalui:
 - pemenuhan standar mutu Fasilitas Kesehatan;

- 2) pemenuhan standar proses pelayanan kesehatan; dan
 - 3) pemantauan terhadap luaran kesehatan Peserta.
- d. Pada kasus tertentu, tim kendali mutu dan kendali biaya dapat meminta informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan Peserta dalam bentuk salinan/fotokopi rekam medis kepada Fasilitas Kesehatan sesuai kebutuhan.

XI Daftar Pustaka

1. Starfield, B., (1998), *“Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology”*, Oxford University Press
2. Saltman B., Rico A., Boerma W., (2006), *“European Observatory on Health System and Policy Series: Primary Care in the driver’s seat? ”*, Open University Press
3. Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar, (2012), *“Buku Saku Gatekeeper Dalam Pelaksanaan SJSN”*, Kementerian Kesehatan RI

