

**DAMPAK PENERAPAN SISTEM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TERHADAP  
SEBARAN KASUS PENYAKIT BERBASIS LEVEL KOMPETENSI PADA PENDIDIKAN  
DOKTER UMUM DI RS SAIFUL ANWAR MALANG**

**Satrio Wibowo**

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Indonesia

*Email: satrio\_wibowo@ub.ac.id*

**ABSTRAK**

Penerapan Program JKN melalui terbentuknya BPJS Kesehatan berdampak pada perubahan pola penanganan penyakit dan rujukan pasien ke pusat-pusat pelayanan kesehatan. Di lain pihak, Fakultas Kedokteran selalu bekerja sama dengan RS pendidikan Utama yang merupakan rumah sakit rujukan dengan level pelayanan tertinggi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui apakah RS Pendidikan Utama masih dapat menyediakan kasus penyakit yang sesuai dengan kompetensi dokter. Pada artikel ini dilakukan penelitian deskriptif tentang pola kasus penyakit yang ditangani di Instalasi Rawat Inap IV RS Dr. Saiful Anwar Malang sejak tahun 2006 sampai 2017. Selanjutnya sebaran kasus penyakit akan dibagi berdasar level kompetensi yang mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus-kasus dengan standar kompetensi dokter umum level 3-4 mengalami penurunan yang bermakna, sedangkan kasus-kasus penyakit dengan standar kompetensi 1-2 sangat meningkat. Hal ini mengindikasikan bahwa rumah sakit pendidikan utama semakin sulit menyediakan kasus yang sesuai dengan kompetensi dokter umum.

**KATA KUNCI**

BPJS, kompetensi, pendidikan, dokter

**ABSTRACT**

National Health Coverage Program applied by government through Social Insurance Administration Organization influences the pattern of handling disease and patient's access to the health service. In other circumstances, the medical faculty has cooperated with educational hospital which has become the referred hospital with the highest level of service. The purpose of this research is to gain the knowledge of educational hospital could provide the cases that suitable with general practitioner competency. In this article, has been applied descriptive research about pattern of diseases cases in Dr.Saiful Anwar Malang Hospital's ward since 2006-2017. Then the distribution of cases will be divided depending on the competency's level that refers to Standard of Indonesian General Practitioner. The result of this research is the cases with standard of Indonesian General Practitioner 3<sup>rd</sup> - 4<sup>th</sup> level have decrease, whereas the cases with standard 1<sup>st</sup> – 2<sup>nd</sup> level have greatly increase. This is indicated that the educational hospital became difficult to provide cases that suitable with general practitioner competency.

**KEY WORDS**

Social Insurance Administration Organization, competency, education, doctor

**PENDAHULUAN**

Penerapan Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang didalamnya mencakup Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) membawa dampak perubahan pada sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Indonesia (RI, 2004). Terbitnya Undang-undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan semakin memperkuat perubahan tersebut (RI, 2011). Dalam pelaksanaannya, Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No. 71 tahun 2013 menetapkan bahwa penyelenggara

pelayanan kesehatan terbagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu fasilitas kesehatan tingkat utama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, yang dibagi Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Tingkat (PPK) 1, 2 dan 3 (Kemenkes, 2013). Pembagian ini dimaksudkan untuk membagi tugas pelayanan antara lain berdasarkan tingkat kompleksitas kasus atau penyakit yang dapat ditangani. Semakin rendah tingkat kompleksitas penanganannya maka seorang pasien akan ditangani di level pelayanan terendah (PPK 1), dan sebaliknya, semakin tinggi tingkat kompleksitas kasus maka akan makin tinggi level pelayanannya (PPK 2 atau PPK 3). Sebagai contoh : penyakit infeksi saluran pernafasan atas ringan dengan gejala batuk pilek dan penyakit infeksi saluran cerna ringan seperti diare, harus dapat ditangani secara tuntas di PPK 1. Sedangkan penyakit jantung, tumor keganasan dan penyakit-penyakit autoimun yang kompleks harus dirujuk ke level pelayanan yang lebih tinggi yaitu PPK 2 dan PPK 3. Perubahan-perubahan tersebut di atas ini disinyalir akan membawa dampak terhadap pola sebaran kasus penyakit yang ditangani di masing-masing level pelayanan.

Di sisi lain, merujuk pada Undang-undang No. 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran dan Peraturan Pemerintah No. 95 tahun 2015 tentang Rumah Sakit pendidikan, bahwa institusi yang menyelenggarakan pendidikan dokter umum harus memiliki kerja sama dengan rumah sakit pendidikan utama (RI, 2013). Rumah Sakit pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran (Permen, 2015). Saat ini, pada umumnya, RS pendidikan utama merupakan rumah sakit rujukan dengan level pelayanan tertinggi atau Pusat Pelayanan Kesehatan Level 3 (PPK 3) (Kemenkes, 2013).

Di dalam upaya memenuhi kompetensi sebagai dokter, mahasiswa kedokteran akan ditempatkan di RS pendidikan utama untuk dapat belajar secara langsung dari kasus-kasus yang ditangani di rumah sakit. Sebelum ditempatkan di rumah sakit, mahasiswa fakultas kedokteran telah diberikan pembekalan mengenai Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan standar minimal kompetensi lulusan sebagai bekal ilmu dan ketrampilan untuk menjadi seorang dokter. SKDI pertama kali disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) pada tahun 2006 dan telah digunakan sebagai acuan untuk pengembangan kurikulum berbasis kompetensi (KBK). SKDI juga menjadi acuan dalam pengembangan uji kompetensi dokter yang bersifat nasional (KKI, 2012).

Dalam SKDI terdapat pembagian tingkat kemampuan yang harus dicapai pada akhir masa pendidikan. Pada Tingkat Kemampuan 1: seorang dokter hanya diminta untuk mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Pada Tingkat Kemampuan 2: seorang dokter hanya diminta untuk mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Pada Tingkat Kemampuan 3: dokter harus mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan baik pada keadaan yang bukan gawat darurat maupun gawat darurat. Pada Tingkat Kemampuan 4: dokter harus mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas (KKI, 2012).

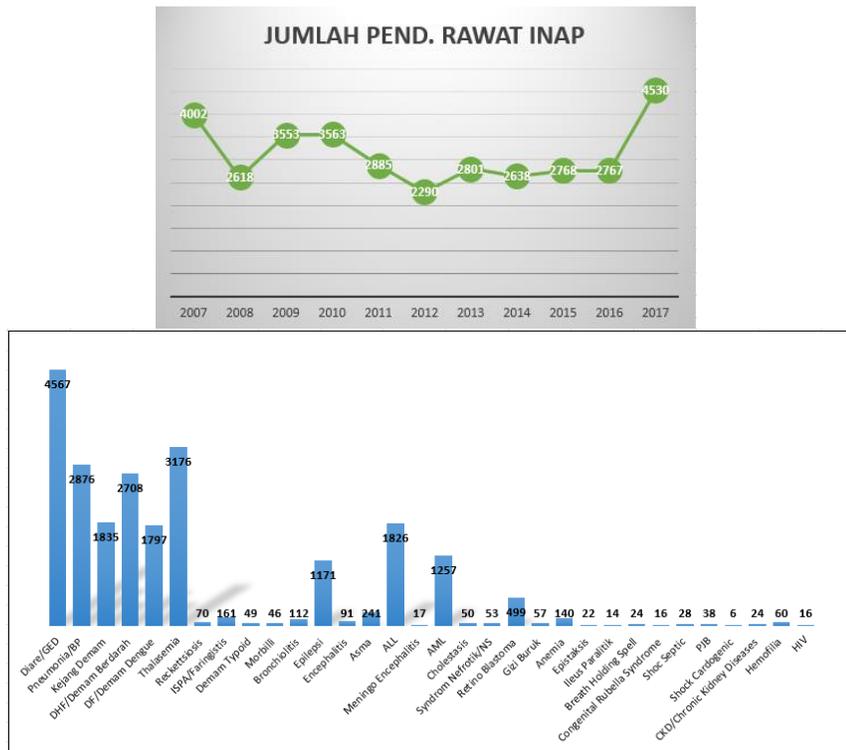
Dari penjelasan tersebut di atas, maka ada kasus-kasus penyakit yang masuk pada level kompetensi 1 dan 2 seorang dokter umum hanya diminta mampu untuk mendiagnosis penyakit pada area ini dan ada kasus-kasus penyakit di level kompetensi 3 dan 4 dimana seorang dokter harus mampu mendiagnosis sekaligus memberikan penanganan yang tepat. Dengan demikian, untuk bekal berpraktik sebagai dokter mahasiswa harus memiliki kompetensi untuk menangani kasus-kasus dengan level kompetensi 3 dan 4. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah rumah sakit pendidikan utama di era JKN masih dapat mendukung upaya tercapainya kompetensi pendidikan calon dokter, melalui ketersediaan jumlah kasus yang sesuai dengan level kompetensi yang diharapkan.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data jumlah pasien pertahun selama 12 tahun terakhir disalahsatu Instalasi Rawat Inap di RS dr. Saiful Anwar Malang, selama kurun waktu 2006 sampai 2018. Instalasi Rawat Inap IV di RS dr. Saiful Anwar Malang merawat pasien-pasien rujukan non bedah dimana kasus-kasus yang ada dapat ditangani secara langsung oleh peserta program pendidikan dokter. Sedangkan di instalasi bedah pada umumnya tidak dapat langsung ditangani oleh peserta program pendidikan dokter. Dilakukan penghitungan jumlah pasien dan kasus yang dirawat. Selanjutnya dilakukan pengelompokan kasus penyakit berdasarkan level kompetensi yang ada di SKDI. Selanjutnya tren jumlah kasus dalam kelompok-kelompok penyakit tersebut ditampilkan dalam bentuk grafik.

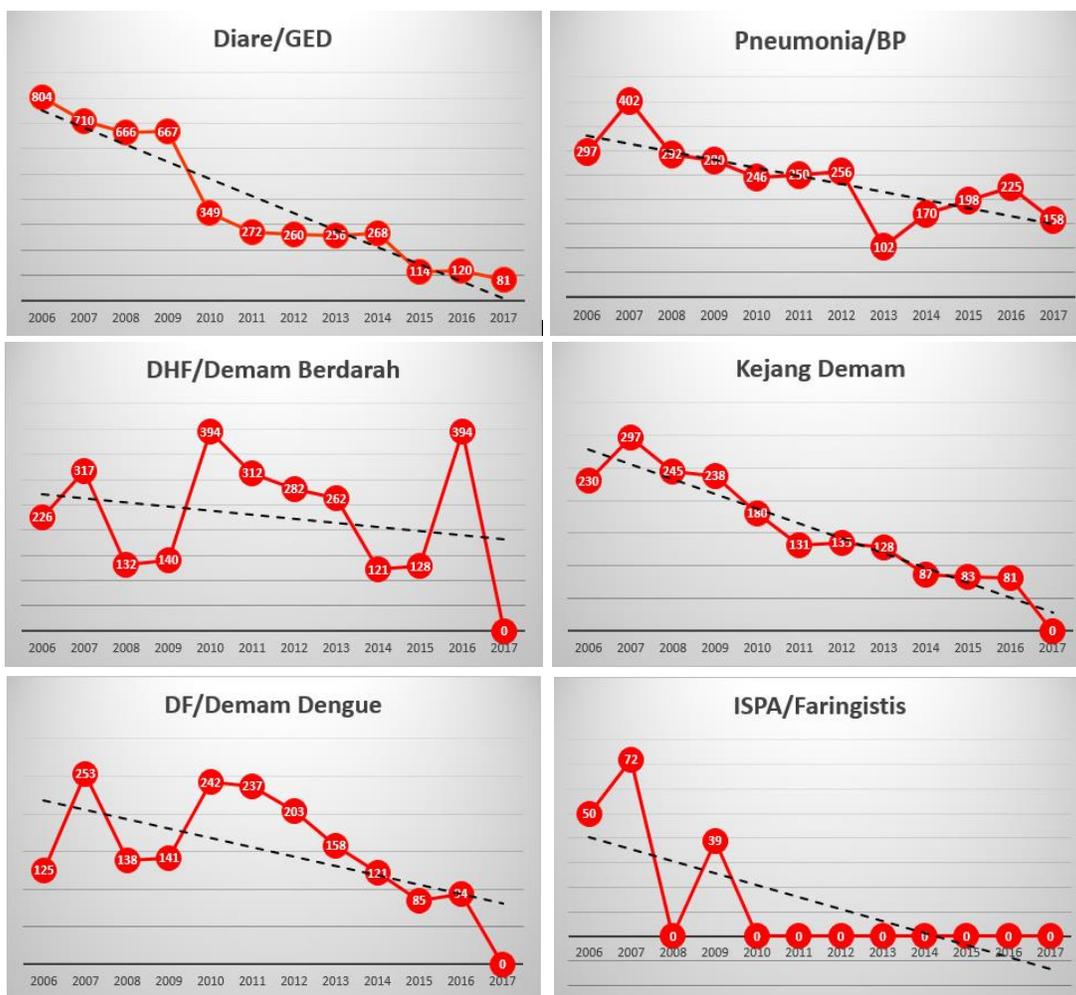
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Selama kurun waktu 11 tahun, telah dirawat sebanyak 34.415 pasien di Instalasi rawat Inap IV RS Dr. Saiful Anwar Malang dengan frekuensi jumlah penyakit seperti pada Gambar 1 di bawah ini.



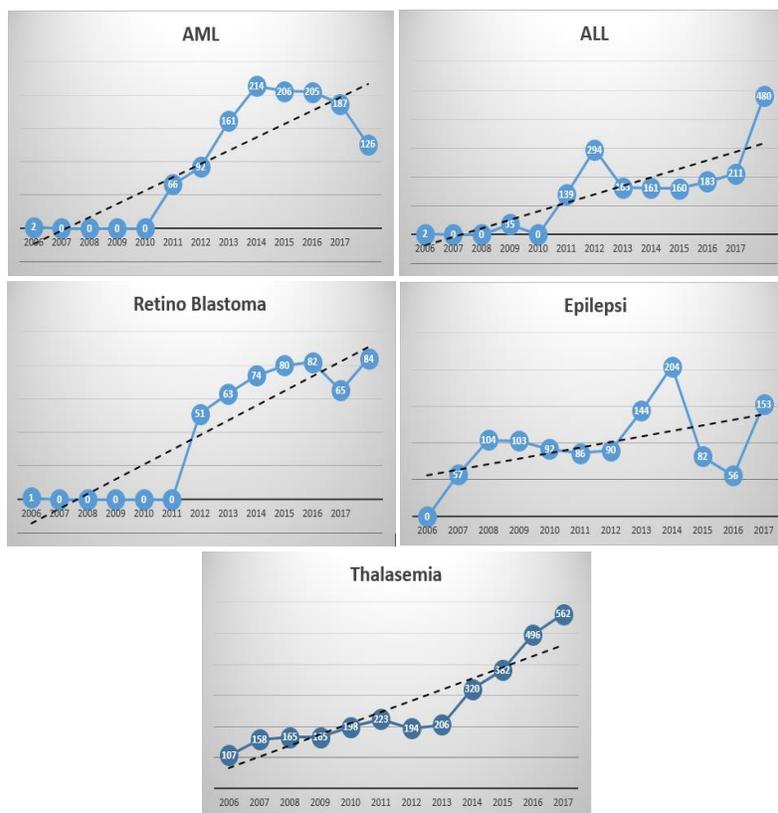
**Gambar 1 Data sebaran penyakit terbanyak tahun 2006-2017**

Dari jumlah tersebut, terdapat beberapa penyakit terbanyak seperti diare, pneumonia, kejang, demam berdarah dengue, demam dengue, ISPA, dan beberapa penyakit kelainan darah. Dari beberapa penyakit terbanyak tersebut, diklasifikasikan berdasarkan level kompetensi menurut SKDI. Selanjutnya dicari data jumlah frekuensi penyakit per tahun. Untuk penyakit dengan level kompetensi dokter umum 3-4, didapatkan sebaran data sebagai berikut (Gambar 2).



**Gambar 2 Jumlah kasus penyakit dengan level kompetensi 3 dan 4**

Dari gambar diatas tampak tren penurunan jumlah pasien pada kasus-kasus dengan level kompetensi 3 – 4. Sedangkan untuk penyakit dengan level kompetensi dokter umum 1 – 2, didapatkan sebaran data sebagai berikut (Gambar 3).



**Gambar 3 Jumlah kasus penyakit dengan level kompetensi 1 dan 2**

Dari gambar diatas tampak tren peningkatan jumlah pasien pada kasus-kasus dengan level kompetensi 1 – 2.

Pendidikan Kedokteran di Indonesia terbagi menjadi dua tahapan, yaitu pendidikan akademik dan pendidikan profesi. Pendidikan akademik adalah pendidikan berbasis perkuliahan dengan kegiatan perkuliahan yang serupa dengan pendidikan akademik di bidang studi lain, dan dilaksanakan di lingkungan kampus universitas. Sedangkan pendidikan profesi, dilaksanakan setelah mahasiswa lulus pendidikan akademik dan mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran, serta dilaksanakan di lingkungan RS pendidikan.

Pendidikan profesi dokter pada umumnya dilaksanakan di rumah sakit pendidikan utama yang bekerja sama dengan fakultas kedokteran setempat. Untuk dapat memberikan ilmu dan keterampilan yang sesuai dengan kompetensi dokter yang diharapkan, maka seyogyanya rumah sakit pendidikan utama harus memiliki sebaran kasus penyakit sesuai dengan kompetensi dokter umum. Seorang dokter umum harus dapat menangani secara mandiri kasus-kasus penyakit pada level kompetensi 3 dan 4, serta mampu mendiagnosis dan merujuk kasus-kasus penyakit pada level 1 dan 2.

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa terdapat tren penurunan yang signifikan pada jumlah kasus beberapa penyakit dengan level kompetensi 3 dan 4, dan sebaliknya terjadi peningkatan signifikan pada jumlah kasus beberapa penyakit dengan level kompetensi 1 dan 2.

Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya pola penanganan penyakit yang berjenjang di era penerapan JKN, RS pendidikan Utama sudah semakin sulit menyediakan kasus pada level kompetensi 3 dan 4 yang dibutuhkan oleh peserta program pendidikan dokter. Seharusnya rumah sakit pendidikan utama harus dapat menyediakan kasus-kasus penyakit pada level kompetensi

3 dan 4 yang cukup. Pada level kompetensi inilah mahasiswa program profesi dokter dapat mengambil ilmu, pelajaran, dan keterampilan penanganannya.

Sekalipun penelitian ini hanya mengambil satu sampel dari satu rumah sakit di Indonesia, namun mengingat sistem perundangan tersebut mengikat seluruh negara, maka hampir dapat dipastikan bahwa semua RS pendidikan Utama dengan status PPK 3 akan kesulitan menyediakan kasus-kasus dengan level kompetensi 3 dan 4 bagi mahasiswa program profesi dokter.

Pemerintah melalui Kemenristek Dikti, Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran, Ikatan Dokter Indonesia, dan Kementerian Kesehatan harus berupaya untuk membuat lahan pendidikan baru bagi calon dokter Indonesia dengan melibatkan pusat-pusat pelayanan kesehatan di luar RS pendidikan utama, seperti RS Afiliasi atau RS Jejaring.

### **SIMPULAN**

Dalam penelitian ini didapatkan penurunan pada kasus penyakit dengan level kompetensi 3 dan 4, dan terjadi peningkatan pada kasus penyakit dengan level kompetensi 1 dan 2 di rumah sakit pendidikan utama. Dengan semakin meningkatnya kasus dengan level kompetensi 1 dan 2 menyebabkan mahasiswa program profesi dokter tidak dapat melakukan tindakan tatalaksana secara mandiri dan tuntas karena pada level tersebut terapi dan tatalaksana berada di luar area kompetensinya. Sebaliknya dengan semakin menurunnya jumlah kasus penyakit pada level kompetensi 3 dan 4 kesempatan mahasiswa program pendidikan dokter untuk dapat berlatih secara mandiri dan tuntas semakin kecil. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya mengenai pola sebaran kasus penyakit berbasis level kompetensi di RS Jejaring atau RS Afiliasi, juga pada pusat-pusat pelayanan kesehatan tingkat I dan II.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Konsil Kedokteran Indonesia. 2012. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Perpustakaan Indonesia. Jakarta
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No.71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 2015. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan*. Lembaran Negara RI Tahun 2015 No. 5777. Sekretariat Negara. Jakarta
- Republik Indonesia. 2004. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Lembaran Negara RI Tahun 2004, No. 4456. Sekretariat Negara. Jakarta
- Republik Indonesia. 2011. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Lembaran Negara RI Tahun 2011, No. 5256. Sekretariat Negara. Jakarta
- Republik Indonesia. 2004. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran*. Lembaran Negara RI Tahun 2013, No. 5434. Sekretariat Negara. Jakarta