



ISSN: 1410-2935
e-ISSN: 2254-8738

Buletin Penelitian Sistem Kesehatan

(Bulletin of Health System Research)

Vol. 24, No.1, Januari 2021

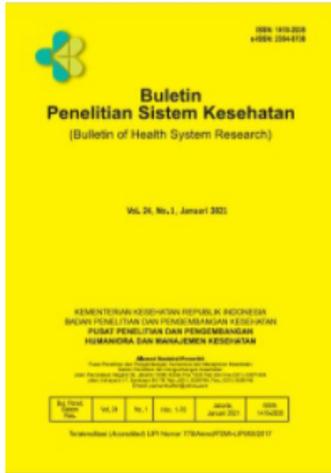
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
PUSAT PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
HUMANORA DAN MANAJEMEN KESEHATAN

Masthead/Kelembagaan

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humanora dan Manajemen Kesehatan
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Jalan Persahabatan Raya 29, Jakarta 10560 Telp. Fax 1209 Telp. dan Fax 021-42971804
Jalan Indonesia 17, Surabaya 60176 Telp. 031-3227461 Fax. 031-3227462
E-mail: publ@pusatbuletin@p2ptk.com

Buletin Sistem Kesehatan	Vol. 24	No. 1	Hlm. 1-76	Januari Januari 2021	ISSN 1410-2935
--------------------------------	---------	-------	-----------	-------------------------	-------------------

Terakreditasi (Accredited) LIP Nomor 779/Akred/P2PTK-LIP/08/2017



DOI: <https://doi.org/10.22435/hsr.v24i1>

Published: 2021-03-25

Front Matter

Cover, Dewan Redaksi, Daftar Isi dan Kata Pengantar



Articles

Relevansi, Efektivitas dan Sustainability Model Pemberdayaan Paraji dan Kokolot dalam Upaya Meningkatkan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Sri Handayani, Suharmiati Suharmiati, Karlina Karlina, Yurika Fauzia Wardhani

1-10



Kemampuan Klinik Pratama dalam Menangani 195 Diagnosis di Kota Surabaya

Sebuah Kajian Kebijakan

Eka Fitria Sari, Faihatul Mukhbitin, **Ernawaty Ernawaty**

11-19



Hubungan Paritas dan Karakteristik Individu terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi diantara Wanita Usia Subur di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017

Ratna Dwi Wulandari, Agung Dwi Laksono

20-30



Hubungan Pola Konsumsi Makanan Cepat Saji dan Hipertensi

Sebuah Penelitian Berskala Nasional Di Indonesia

Zulfaa Rif'at Fauziyyah, Solikhah Solikhah

31-37



Association of Smoking Related to Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) with Tobacco Use in Community Health Center Working Area of Sungai Durian, Sintang Regency, West Kalimantan Province

Maretalinia Maretalinia, Elvi Juliansyah, Suyitno Suyitno, Aris Yulianto, Dyah Suryani

38-45

Editorial Team

Editor in Chief : Prof. Dr. drg. Niniek Lely Pratiwi, MKes, (**Scopus ID: [57221752853](#)** ; **Google Scholar ID: [gtiXz6oAAAAJ](#)**), Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia

Vice Editor in Chief : Dr. Agung Dwi Laksono, SKM., MKes, (**Scopus ID: [56429657100](#)** ; **Google Scholar ID: [Hb0ypnwAAAAJ](#)**), Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia

Member of Editor Board (Dewan Redaksi) :

- Dr. Ni Ketut Aryastami, MCN., M.S., (**Scopus ID: [57218393311](#)** ; **Google Scholar ID: [Nb9VQ78AAAAJ](#)**), Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia
- Dr. Gurendro Putro, SKM., M.Kes., (**Scopus ID: [57217592945](#)** ; **Google Scholar ID: [vMrPZQEAAAAJ](#)**), Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia
- Dr. drg. Ratih Ariningrum, M.Kes., (**Google Scholar ID: [w8lLt3wAAAAJ](#)**)Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia
- Dr. Wahyu Pudji Nugraeni, SKM., M.Kes., (**Scopus ID: [57201272608](#)**), Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia
- Dr. Masdalina Pane, SKM., MKes., (**Scopus ID: [55831164800](#)** ; **Google Scholar ID: [S4diHfAAAAAJ](#)**),
- Dra. Ristrini, M.Kes., (**Scopus ID: [57220298128](#)** ; **Google Scholar ID: [5A0wrIUAAAAJ](#)**), Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia
- Dra. Selma A. Siahaan, Apt., MHA, (**Google Scholar ID: [Z39HlggAAAAJ](#)**), Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia
- dr. Betty Roosiermiatie, MSPH. Ph.D, (**Scopus ID: [6603104005](#)** ; **Google Scholar ID: [UrzjVIAAAAAJ](#)**), Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia
- Drs. Setia Pranata, MSi, Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia

Language Editor

- Diyan Ermawan Effendi, S.S., MGen&AppLing(Adv), (**Scopus ID:[57222962664](#)** **WoS ID: [3708707](#)** ; **Google Scholar ID: [sqXciHUAAAAJ](#)**), Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia
- Eka Denis Machfutra, S.Pd., M.PH, (**Google Scholar ID: [rYjR7 EAAAAJ](#)**), Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia
- Aan Kurniawan,. S.Ant, MPH, (**Google Scholar ID: [9F56cH4AAAAJ](#)**) Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia

Assistant Editor :

- Zainul Khaqiqi Nantabah, S.Si., (**WoS ID: [AAB-5271-2021](#)** ; **Google Scholar ID: [E D-mPgAAAAJ](#)**), Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia
- Mugeni Sugiharto, SKM, M.Kes., (**Scopus ID: [57221564937](#)** ; **Google Scholar ID: [Cp1x bEAAAAJ](#)**), Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia
- Irfan Ardani, S.Fil. MKM. (**Google Scholar ID: [ksBjTTQAAAAJ](#)**), Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia
- Galih Arianto, SE., MPH. Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Indonesia

Secretary Staff

- Pawit Sugiharto, SE., MM
- Nilasari Mukti Widyarningsi, ST., M.MT
- Eka Aji Mustofa, S.Sos
- Fajar Chaeruddin, Amd

KEMAMPUAN KLINIK PRATAMA DALAM MENANGANI 195 DIAGNOSIS DI KOTA SURABAYA: SEBUAH KAJIAN KEBIJAKAN

The Capability Of Primary Care Clinics In Handling Of 195 Diagnoses In Surabaya City: A Policy Review

Eka Fitria Sari¹, Faihatul Mukhbitin², Ernawaty^{3,4}

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

²Rumah Sakit Umum Daerah dr. Mohamad Soewandhie

³Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

⁴Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga

Naskah masuk: 19 Maret 2020 Perbaikan: 16 Oktober 2020 Layak terbit: 1 Februari 2021

<https://doi.org/10.22435/hsr.v24i1.2991>

ABSTRAK

SK Kadinkes Kota Surabaya No.440/19547/436.3/2016 didasari oleh Kepmenkes RI No.HK.02.02/MENKES/514/2015. Peraturan yang menjelaskan tentang kebutuhan penatalaksanaan penanganan 195 diagnosis klinis di FKTP karena berkaitan dengan kemampuan FKTP melakukan penanganan. Tabel pencapaian RRNS bulan Januari-Mei 2017 menunjukkan klinik pratama merupakan jenis FKTP yang paling banyak menempati zona tidak aman (RRNS>5%) yakni 16,68% di Surabaya. Penelitian bertujuan menganalisis kemampuan klinik pratama di Kota Surabaya dalam menangani 195 diagnosis klinis. Penelitian menggunakan desain *crosssectional* deskriptif di empat klinik pratama dengan sampel 20 orang. Hasil menunjukkan semua klinik yang diteliti belum mampu menyediakan pelayanan secara lengkap. Dokter klinik memiliki kemampuan yang baik sesuai SK Kadinkes Kota Surabaya No.440/19547/436.3/2016 tetapi tidak didukung dengan kelengkapan *supply* yang dibutuhkan sesuai Kepmenkes RI No.HK.02.02/MENKES/514/2015. Kesimpulannya, diagnosis klinis yang dapat ditangani dengan baik hanya sebanyak 65 (≤33%) dengan hambatan ketidakseimbangan antara kemampuan dokter dan kelengkapan *supply*. Penelitian ini menyarankan pembuat kebijakan juga meninjau kemampuan klinik dalam menyediakan *supply* dan klinik dapat menentukan strategi *cost containment* yang tepat untuk menangani 195 diagnosis klinis.

Kata kunci: kemampuan; diagnosis klinis; kelengkapan *supply*

ABSTRACT

Head of Surabaya City Health Department Decree No.440/19547/436.3/2016 is based on Indonesian Minister of Health Decree No.HK.02.02/MENKES/514/2015. The regulation explains the need for the management of 195 clinical diagnoses in primary health facilities because it is related to the primary health facilities' capability to handle 195 clinical diagnoses. The RRNS achievement table in January-May 2017 shows that primary care clinics were primary health facilities that occupy the unsafe zone (RRNS>5%) namely 16.68% in Surabaya City. The research objective is to analyze the primary care clinics' capability in Surabaya City to handle the 195 clinical diagnoses. This research used a descriptive cross-sectional design in four primary care clinics with 20 people sampled. The results showed that all clinics had not been able to provide complete services. Clinical doctors had good capabilities in accordance with the Head of Surabaya City Health Department Decree No.440/19547/436.3/2016 but were not supported by the completeness of supply following the Indonesia Minister of Health Decree No.HK.02.02/MENKES/514/2015. In conclusion, only 65 (≤33%) clinical diagnoses can be handled properly with the imbalance between the doctors' capabilities and completeness of supply. This research suggests the regulation makers must also review the primary care clinics' capability to provide supplies and clinics can determine the right cost-containment strategy to handle 195 clinical diagnoses.

Keywords: capability; clinical diagnosis; completeness supply

Korespondensi:

Eka Fitria Sari

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

E - mail : ernawatyfkm@gmail.com

PENDAHULUAN

Pada tahun 2014, Pemerintah Indonesia mengimplementasikan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memenuhi kebutuhan dasar yang layak dan meningkatkan martabat masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Terdapat lima jenis program jaminan sosial di dalamnya, salah satunya adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pelayanan kesehatan diberikan secara berjenjang melalui Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Pelayanan FKRTL hanya dapat diberikan atas rujukan dari FKTP, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas (Parman dkk, 2017). Dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 disebutkan bahwa FKTP terdiri atas puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara, dan rumah sakit kelas D atau yang setara.

Pada tahun 2016, Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya menetapkan Surat Keputusan (SK) Nomor 440/19547/436.6.3/2016 tentang panduan rujukan 195 diagnosis klinis bagi dokter di Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai pengganti SK Kepala Dinas Kesehatan (Kadinkes) Kota Surabaya Nomor 440/4700/436.6.3/2016 tentang panduan rujukan 155 diagnosis klinis bagi dokter di Surabaya pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Penyesuaian ini berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan kesepakatan antara Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan BPJS Kesehatan Kota Surabaya, sehingga keputusan diberlakukan untuk semua FKTP di Surabaya yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Selain menetapkan penatalaksanaan penanganan 195 diagnosis klinis, Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 juga menjelaskan kebutuhan obat, alat, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), dan pemeriksaan penunjang (*supply*) yang dibutuhkan. Ketersediaan dan kelengkapan *supply* merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kemampuan

dokter di FKTP dalam menangani penyakit (Nazriati dan Husnedi, 2015). Hal ini berpengaruh terhadap jumlah rujukan ke FKRTL karena terkait dengan kemampuan sebuah FKTP melakukan penanganan 195 diagnosis klinis tersebut (*demand*).

Pada Rapat Kerja Nasional (Rakernas) BPJS Kesehatan 2017 disampaikan bahwa biaya yang dibayarkan kepada fasilitas kesehatan selama tiga tahun adalah sebesar Rp. 166 Triliun. Sebanyak 79,5% (Rp. 132 Triliun) digunakan untuk pembayaran di FKRTL sementara 20,5% (Rp. 34 Triliun) digunakan untuk pembayaran ke FKTP. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa tingginya angka rujukan menjadi sebab bertambahnya beban biaya klaim di FKRTL. Selain itu BPJS Kesehatan juga menetapkan standar Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik (RRNS). RRNS merupakan indikator yang mengukur kualitas pelayanan di FKTP dan optimalitas koordinasi serta kerjasama antara FKTP dan FKRTL sehingga dapat diketahui bahwa sistem rujukan terselenggara sesuai dengan indikasi medis dan kompetensi FKTP. Tabel pencapaian RRNS bulan Januari-Mei 2017 menunjukkan bahwa jumlah FKTP di Kota Surabaya yang telah bekerja sama adalah 194 FKTP dan jenis FKTP yang paling banyak menempati zona tidak aman adalah klinik pratama yakni sebesar 16,68%. FKTP yang dinyatakan termasuk dalam zona tidak aman adalah FKTP yang memiliki RRNS sebesar lebih dari 5% (RRNS >5%) setiap bulan. Formulasi perhitungan RRNS dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 menyebutkan RRNS >5% berarti bahwa dalam kurun waktu satu bulan terdapat >5% rujukan kasus non spesialistik dari seluruh jumlah rujukan FKTP.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan mengatakan bahwa terdapat sejumlah faktor yang mempengaruhi tingginya angka rujukan di FKTP. Ketersediaan dan kelengkapan fasilitas atau sarana prasarana di FKTP menjadi faktor penentu keberhasilan dokter dalam menangani penyakit yang menjadi kompetensi FKTP (Nazriati dan Husnedi, 2015). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kemampuan klinik pratama di Kota Surabaya dalam menangani 195 diagnosis klinis dengan mengidentifikasi perbedaan kemampuan klinik pratama di Kota Surabaya dalam

melakukan penatalaksanaan terhadap 195 diagnosis klinis (*demand*) berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya serta menganalisis kelengkapan *supply* yang dibutuhkan dalam penanganan 195 diagnosis klinis (*demand*) tersebut. Faktor "*supply*" mempelajari tentang kebutuhan obat, alat, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), dan pemeriksaan penunjang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan terkait penatalaksanaan terhadap 195 diagnosis klinis, sehingga dapat melakukan evaluasi untuk meningkatkan peran klinik sebagai *gate keeper*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, metode deskriptif, serta bersifat observasional. Populasi penelitian merupakan seluruh klinik pratama di Kota Surabaya yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Pemilihan sampel klinik pratama menggunakan teknik purposive sampling yang kemudian terpilih empat klinik pratama. Klinik PLK Unair C dan Klinik Kencana Medika merupakan klinik yang memiliki RRNS <5% sedangkan Klinik Telkom Medika dan Klinik Pratama Vincentius A Paulo Karah (Pravinka) merupakan klinik yang memiliki RRNS >5% pada bulan Januari-Mei 2017. Subjek penelitian berjumlah 20 orang dari empat klinik pratama tersebut yang terdiri atas dokter yang telah bekerja paling lama di klinik pratama dalam menangani 195 diagnosis klinis, apoteker/petugas logistik yang mengisi checklist kelengkapan obat, BMHP dan alat kesehatan, dan petugas analis kesehatan/petugas logistik/petugas lain yang mengisi checklist kelengkapan jenis pemeriksaan laboratorium. Dokter diwawancarai dengan menggunakan daftar pertanyaan untuk mengetahui gambaran umum klinik. Jika klinik bekerjasama dengan apotek atau laboratorium jejaring, maka pengisian dilakukan menyesuaikan MOU klinik dengan apotek atau laboratorium terkait. Terdapat delapan variabel yang diteliti yakni SDM, Obat, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), alat kesehatan, ambulance, laboratorium kimia, pemeriksaan EKG, dan pemeriksaan radiologi. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2017 – Januari 2018.

Data yang dikumpulkan merupakan data primer

dan data sekunder. Data primer diperoleh dari lembar wawancara mengenai gambaran umum klinik pratama dan beberapa lembar checklist. Sedangkan data sekunder diperoleh dari beberapa telaah jurnal dan skripsi, serta laporan bulanan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis secara deskriptif yang menghasilkan tabel frekuensi. Data dalam tabel frekuensi kemudian dikategorikan sesuai dengan hasil jawaban responden. Untuk menentukan kemampuan klinik, dilakukan proses pemetaan. Tahap pertama adalah melakukan penilaian kemampuan dokter dalam menangani 197 jenis diagnosis klinis dengan metode self assessment. Pemberian skor 10 apabila kemampuan dokter dalam menangani diagnosis klinis sesuai dengan level kemampuan yang ditentukan dan skor 0 apabila kemampuan dokter dalam menangani diagnosis klinis tidak sesuai dengan level kemampuan yang ditentukan. Tahap kedua adalah menilai kelengkapan *supply* yang dibandingkan dengan standar kelengkapan melalui peraturan yang diacuh, yakni SK Kepala Dinas Kesehatan (Kadinkes) Kota Surabaya Nomor 440/19547/436.6.3/2016 tentang panduan rujukan 195 diagnosis klinis bagi dokter di Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 tentang panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Tahap ketiga adalah menilai kemampuan klinik pratama melalui penatalaksanaan 197 diagnosis klinis. Kemampuan penatalaksanaan diagnosis baik jika nilainya >8, kurang jika nilainya 6,1-8, dan tidak baik jika nilainya ≤6.

HASIL

1. Ketersediaan Jenis Pelayanan Kesehatan Di Klinik Pratama

Ketersediaan jenis pelayanan kesehatan di klinik pratama merupakan salah satu unsur yang dapat menggambarkan kemampuan klinik pratama dalam memberikan pelayanan kesehatan. Jenis pelayanan kesehatan tersebut berupa pelayanan kebidanan, pelayanan apotek atau unit farmasi, pelayanan ambulan, pelayanan EKG, pelayanan USG, serta pelayanan rongent.

Tabel 1. Ketersediaan Jenis Pelayanan Kesehatan Klinik PLK Unair C, Telkom Medika, Kencana Medika, dan Pravinka Tahun 2018

Ketersediaan	Nama Klinik	Jenis Pelayanan					
		Kebidanan	Apotek (Unit Farmasi)	Ambulan	EKG	USG	Rongent
Di Dalam Klinik	PLK Unair C			√			
	Telkom Medika				√*	√*	
	Kencana Medika		√				√*
Jejaring / Kerjasama di Luar Klinik	Pravinka		√				
	PLK Unair C	√	√				√ (thorax)
	Telkom Medika	√	√				
	Kencana Medika	√					
Tidak Tersedia	Pravinka	√					
	PLK Unair C			√	√	√	
	Telkom Medika			√	√	√	√
	Kencana Medika			√	√	√	√
	Pravinka			√	√	√	√

* Keterangan: Cost Sharing

Sumber : Data primer diolah, 2018

Tabel 2. Penanganan 197 Diagnosis Klinis Pada Klinik PLK Unair C, Telkom Medika, Kencana Medika, dan Pravinka Tahun 2018

Nama Klinik	Komponen	Jumlah Diagnosis Klinis					
		Dapat Ditangani Sesuai Level Kemampuan yang Ditetapkan*	Memiliki Ketersediaan BMHP*	Memiliki Ketersediaan Obat*	Memiliki Ketersediaan Alat Kesehatan*	Memiliki Ketersediaan Laboratorium Kimia*	Memiliki Ketersediaan Radiologi (termasuk EKG)*
PLK Unair C	Jumlah	182	83	114	87	62	14
	Presentase	98,9%	94%	62%	64%	56%	50%
	Kategori	Baik	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Lengkap
Telkom Medika	Jumlah	184	85	100	76	37	0
	Presentase	93,4%	97%	54%	56%	33%	0%
	Kategori	Baik	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Lengkap
Kencana Medika	Jumlah	180	83	143	102	32	0
	Presentase	91,3%	94%	78%	75%	28%	0%
	Kategori	Baik	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Lengkap
Pravinka	Jumlah	179	82	121	99	32	0
	Presentase	90,8%	93%	66%	73%	28%	0%
	Kategori	Baik	Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Lengkap	Tidak Lengkap

* Standar Kelengkapan:

1. Jumlah Diagnosis Klinis yang Dapat Ditangani Sesuai Level Kemampuan yang Ditetapkan BPJS Kesehatan Kota Surabaya Lengkap = 197
2. Jumlah Diagnosis Klinis yang Memiliki Ketersediaan BMHP Lengkap = 88
3. Jumlah Diagnosis Klinis yang Memiliki Ketersediaan Obat Lengkap = 183
4. Jumlah Diagnosis Klinis yang Memiliki Ketersediaan Alat Kesehatan Lengkap = 136
5. Jumlah Diagnosis Klinis yang Memiliki Ketersediaan Laboratorium Kimia Lengkap = 111
6. Jumlah Diagnosis Klinis yang Memiliki Ketersediaan Pemeriksaan Radiologi = 28

Sumber : Data primer diolah, 2018

Tabel 1 menunjukkan bahwa empat klinik yang diteliti bekerjasama dengan bidan sebagai jejaring untuk menyediakan pelayanan kebidanan. Semua klinik juga memiliki apotek/unit farmasi walaupun hanya Klinik Kencana Medika dan Klinik Pravinka yang apotek/unit farmasinya berada di dalam klinik. Klinik PLK Unair C dan Klinik Telkom Medika bekerjasama dengan apotek lain sebagai jejaring untuk menyediakan pelayanan apotek/unit farmasi. Untuk pelayanan ambulan, hanya Klinik Telkom Medika yang menyediakan, tiga klinik lainnya tidak menyediakan. Klinik Telkom Medika ini menyediakan pelayanan ambulan secara mandiri tanpa bekerjasama dengan pihak lain. Terkait penyediaan pelayanan pemeriksaan penunjang yang terdiri atas EKG, USG, dan Rongent, hanya Klinik Kencana Medika yang dapat menyediakan secara lengkap. Pelayanan tersebut dilakukan secara mandiri oleh Klinik Kencana Medika namun diberlakukan secara *cost sharing* bagi pasien BPJS pada setiap pemeriksaannya. tiga klinik lainnya tidak dapat menyediakan seluruh pelayanan pemeriksaan penunjang tersebut kecuali PLK Unair C yang hanya dapat menyediakan pelayanan rongent thorax.

2. Penanganan 197 Diagnosis Klinis Berdasarkan Kemampuan Dokter dan Kelengkapan Supply

a. Kemampuan Dokter Dalam Menangani 195 Diagnosis Klinis Sesuai Level Kemampuan yang Ditetapkan BPJS Kesehatan Kota Surabaya

SK Kadinkes Kota Surabaya Nomor 440/19547/436.6.3/2016 menyatakan terdapat 195 diagnosis klinis yang wajib dipenuhi dokter menjadi kompetensi puskesmas atau klinik yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan Kota Surabaya. SK Kadinkes Kota Surabaya Nomor 440/19547/436.6.3/2016 195 diagnosis klinis ini kemudian berkembang menjadi 197 diagnosis klinis karena hipoglikemia dan diabetes mellitus dikategorikan menjadi 2 kemampuan dengan level kompetensi yang berbeda. Hipoglikemia dibagi menjadi hipoglikemia ringan dengan level kompetensi 4A dan hipoglikemia berat dengan level kompetensi 3B. Sedangkan diabetes mellitus dibagi menjadi DM tipe 2 dengan level kompetensi 4A dan DM tipe lain dengan level kompetensi 3A.

Tabel 2 menunjukkan bahwa semua dokter di empat klinik yang diteliti memiliki

kemampuan berkategori baik dalam menangani diagnosis klinis yang menjadi kompetensi klinik dengan angka pencapaian $\geq 80\%$. Jumlah diagnosis yang mampu ditangani dokter di empat klinik tersebut sesuai dengan level kemampuan yang ditetapkan. Klinik Pravinka yang pencapaian level kemampuannya lebih rendah dibandingkan tiga klinik lainnya sudah mencapai 90,8%. Dari empat klinik tersebut, dokter Klinik PLK Unair C yang mampu menangani diagnosis klinis sesuai level kemampuan yang ditetapkan dengan jumlah terbanyak, yakni 182 diagnosis klinis atau 98,9%. Hal ini disebabkan oleh berbagai hambatan, antara lain tidak tersedianya obat, pemeriksaan laboratorium kimia, dan pemeriksaan radiologi, tempat/ruangan tidak memadai, kurangnya petugas yang mengikuti pelatihan, dan tidak adanya wewenang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan terbesar yang dialami keempat klinik tersebut adalah tidak tersedianya obat dan tidak adanya wewenang, yakni terjadi pada tujuh dari 15 diagnosis klinis.

b. Penanganan 195 Diagnosis Klinis Berdasarkan Ketersediaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015, standar jumlah diagnosis klinis yang memiliki ketersediaan BMHP lengkap adalah sebanyak 88 diagnosis klinis. Tabel 2 menunjukkan bahwa ketersediaan BMHP 4 klinik yang diteliti termasuk dalam kategori lengkap. Hal ini ditunjukkan melalui persentase 80% bahkan $\geq 93\%$. Hal ini berarti bahwa minimal terdapat 82 diagnosis klinis yang memiliki ketersediaan BMHP lengkap pada empat klinik tersebut. Klinik dengan jumlah diagnosis klinis yang memiliki BMHP lengkap terbanyak adalah Klinik Telkom Medika, yakni sebanyak 85 (97%) diagnosis klinis.

c. Penanganan 195 Diagnosis Klinis Berdasarkan Ketersediaan Obat

Sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015, standar jumlah diagnosis klinis yang memiliki ketersediaan obat lengkap adalah sebanyak 183 diagnosis klinis. Tabel 2 menunjukkan bahwa ketersediaan obat empat klinik yang

diteliti termasuk dalam kategori tidak lengkap. Hal ini ditunjukkan melalui persentase <80%. Klinik dengan jumlah diagnosis klinis yang memiliki obat lengkap terbanyak adalah Klinik Kencana Medika, yakni sebanyak 143 (78%) diagnosis klinis. Klinik dengan jumlah diagnosis klinis yang memiliki obat lengkap tersedikit adalah Klinik Telkom Medika, yakni sebanyak 100 (54%) diagnosis klinis. Pemberian pelayanan medis menjadi tidak maksimal karena obat yang tersedia masih kurang lengkap terhadap diagnosa tuntas di pelayanan dasar. Hal ini ditunjukkan dengan masih banyaknya pasien yang seharusnya bisa diberikan pelayanan di klinik tetapi harus dirujuk karena tidak tersedianya obat. Ketersediaan obat sangat mempengaruhi angka rujukan karena hanya merujuk pasien yang menjadi solusi apabila obat tidak tersedia.

d. Penanganan 195 Diagnosis Klinis Berdasarkan Ketersediaan Alat Kesehatan

Sesuai Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015, standar jumlah diagnosis klinis yang memiliki ketersediaan alat kesehatan lengkap adalah sebanyak 136 diagnosis klinis. Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa ketersediaan alat kesehatan di empat klinik yang diteliti termasuk dalam kategori tidak lengkap. Hal ini ditunjukkan melalui persentase <80%. Klinik dengan jumlah diagnosis klinis yang memiliki alat kesehatan lengkap terbanyak adalah Klinik Kencana Medika, yakni sebanyak 102 (75%) diagnosis klinis. Sedangkan klinik dengan jumlah diagnosis klinis yang memiliki alat kesehatan lengkap tersedikit adalah Klinik Telkom Medika, yakni sebanyak 76 (56%) diagnosis klinis. Jika alat kesehatan & sarana penunjang kesehatan kurang lengkap maka proses mendiagnosa pasien akan terganggu dan hal ini menyebabkan petugas kesehatan harus merujuk pasien ke rumah sakit sehingga akan berdampak pada meningkatnya penggunaan pelayanan kesehatan di rumah sakit (Faulina dkk, 2016).

e. Penanganan 195 Diagnosis Klinis Berdasarkan Ketersediaan Laboratorium Kimia

Sesuai Kepmenkes RI Nomor HK.02.

02/MENKES/514/2015, standar jumlah diagnosis klinis yang memiliki ketersediaan laboratorium kimia lengkap adalah sebanyak 111 diagnosis klinis. Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa ketersediaan laboratorium kimia 4 klinik yang diteliti termasuk dalam kategori tidak lengkap. Hal ini ditunjukkan melalui persentase <80%. Klinik dengan jumlah diagnosis klinis yang memiliki laboratorium kimia lengkap terbanyak adalah Klinik PLK Unair C, yakni sebanyak 62 (56%) diagnosis klinis. Klinik dengan jumlah diagnosis klinis yang memiliki laboratorium kimia lengkap tersedikit adalah Klinik Kencana Medika dan Pravinka dengan jumlah masing-masing sebanyak 32 (28%) diagnosis klinis.

Cara keempat klinik ini dalam menyediakan pelayanan laboratorium kimia berbeda-beda. Klinik PLK Unair C dan Telkom Medika menyediakan pelayanan laboratorium kimia dengan jejaring, tetapi hanya sebagian saja yang tidak berbayar, pemeriksaan lainnya ada yang berbayar ada pula yang *cost sharing*. Klinik PLK Unair C menyediakan pemeriksaan laboratorium kimia tanpa *cost sharing* paling banyak, yakni 13 jenis pemeriksaan. Klinik Kencana Medika memiliki laboratorium sendiri yang dapat memberikan pelayanan pada hampir semua jenis pemeriksaan laboratorium kimia yang dibutuhkan, tetapi hanya sebagian pemeriksaan pula yang tidak berbayar. Pelayanan laboratorium Klinik Pravinka dilakukan oleh dokter/perawat, bukan analisis kesehatan sehingga jenis pemeriksaannya juga terbatas.

f. Penanganan 195 Diagnosis Klinis Berdasarkan Ketersediaan Pemeriksaan Radiologi

Dengan standar jumlah diagnosis klinis yang memiliki ketersediaan pemeriksaan radiologi sebanyak 28, dari empat klinik yang diteliti hanya Klinik PLK Unair C lah yang menyediakan pemeriksaan radiologi walaupun tidak lengkap. Jumlah diagnosis klinis yang memiliki ketersediaan pemeriksaan radiologi di PLK Unair C adalah 14 (50%) diagnosis klinis. Pemeriksaan radiologi yang diberikan oleh Klinik Unair C adalah pemeriksaan tanpa *cost sharing* untuk pasien BPJS. Namun jenisnya terbatas, hanya untuk pemeriksaan radiologi thorax PA saja. Jika pasien

mebutuhkan jenis pemeriksaan lain, pasien disarankan untuk melakukan pemeriksaan di laboratorium berjenjang, tetapi biaya pemeriksaan ditanggung oleh pasien. Klinik lain yang menyediakan pemeriksaan radiologi adalah Klinik Kencana Medika, namun pemeriksaan radiologi yang disediakan ini berjenis *cost sharing* untuk pasien BPJS. Untuk pemeriksaan EKG tidak ada satupun klinik yang menyediakannya.

3. Kemampuan Klinik Dalam Penatalaksanaan 197 Diagnosis Klinis

Kemampuan klinik dinilai melalui kemampuan penatalaksanaan 197 diagnosis klinis. Kemampuan penatalaksanaan termasuk dalam diagnosis baik jika nilainya >8, kurang jika nilainya 6,1 - 8, dan tidak baik jika nilainya ≤6. Tabel 3 menunjukkan hasil bahwa Klinik PLK Unair C adalah klinik yang memiliki kemampuan

penanganan diagnosis klinis dengan baik & pada jumlah terbanyak, yakni sebanyak 65 (33%) diagnosis klinis. Hal ini berarti bahwa terdapat 65 diagnosis klinis yang mampu ditangani dengan baik oleh Klinik PLK Unair C. Faktor penyebab baiknya penatalaksanaan Klinik PLK Unair C adalah kemampuan dokter pada klinik ini dalam menangani diagnosis yang sesuai dengan level kemampuan yang telah ditetapkan oleh Kadinkes Kota Surabaya dan BPJS Kesehatan Kota Surabaya. Selain itu, kemampuan dokter juga diimbangi dengan pemenuhan kelengkapan *supply* (obat, BMHP, alat kesehatan, dan pemeriksaan penunjang yang terdiri atas laboratorium kimia dan pemeriksaan radiologi) yang dibutuhkan untuk menangani 65 diagnosis klinis tersebut sesuai dengan ketentuan dalam Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/ 514/2015. Jumlah ini termasuk dalam jumlah yang sangat sedikit karena rata-ratanya masih <50% dari 197 diagnosis klinis.

Tabel 3. Kemampuan Klinik PLK Unair C, Telkom Medika, Kencana Medika, dan Pravinka Dalam Penatalaksanaan 197 Diagnosis Klinis Tahun 2018

Nama Klinik	Kemampuan Klinik Terhadap dalam Penatalaksanaan Diagnosis Klinis						Jumlah	
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	Presentase	n	Presentase	n	Presentase	n	Presentase
PLK Unair C	65	33%	61	31%	72	36%	197	100%
Telkom Medika	51	25%	53	27%	95	48%	197	100%
Kencana Medika	63	32%	84	43%	50	25%	197	100%
Pravinka	52	26%	72	37%	73	63%	197	100%

Sumber : Data primer diolah, 2018

Untuk diagnosis klinis yang kemampuan penanganannya cukup atau kurang disebabkan oleh adanya hambatan penanganan. Hambatan penanganan berupa ketidakmampuan dokter dalam menangani diagnosis klinis sesuai dengan level kemampuan yang telah ditetapkan padahal *supply* sudah tersedia lengkap, atau sebaliknya. Hambatan yang teridentifikasi dalam penatalaksanaan diagnosis klinis yang menjadi kompetensi empat klinik yang diteliti adalah dokter klinik sudah memiliki kemampuan yang baik dalam menangani diagnosis klinis sesuai dengan level kemampuan yang ditetapkan oleh Kadinkes Kota Surabaya dan BPJS Kesehatan Kota Surabaya, tetapi tidak didukung oleh *supply* yang dibutuhkan, atau ketersediaan *supply*nya banyak yang tidak lengkap sesuai dengan ketentuan Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015.

PEMBAHASAN

Kemampuan dokter di empat klinik tersebut termasuk dalam kategori baik dibuktikan pada jumlah diagnosis klinis yang mampu ditangani, yakni sebanyak >91%, Artinya terdapat minimal 179 dari 197 diagnosis klinis yang mampu ditangani oleh dokter pada empat klinik tersebut. Untuk *supply* yang terdiri atas ketersediaan obat, BMHP, alat kesehatan, dan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium kimia dan pemeriksaan radiologi sebagian besar tidak lengkap atau <80% kecuali ketersediaan obat yang mampu disediakan lengkap oleh empat klinik tersebut sesuai Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015.

Dari empat klinik yang diteliti, berdasarkan ketersediaan pelayanan obat/unit farmasi dan pemeriksaan penunjang Klinik PLK Unair C, Klinik

Telkom Medika, dan Klinik Kencana Medika dinilai mampu menyediakannya untuk menangani 197 diagnosis klinis walaupun sebagian besar jenis pelayanan pemeriksaan penunjang merupakan pelayanan berbayar atau *cost sharing* untuk pasien BPJS. Klinik Kencana Medika mampu menyediakan pelayanan obat/unit farmasi & pemeriksaan penunjang di dalam klinik. Klinik PLK Unair C dan Klinik Telkom Medika walaupun pelayanan pemeriksaan penunjang yang dimiliki kurang lengkap, tetapi kedua klinik ini mampu menyediakan pelayanan obat/unit farmasi yang lengkap walaupun melalui apotek jejaring. FKTP perlu melakukan kerjasama dengan pihak lain untuk membantu menyediakan sarana dan prasarana yang menunjang menunjang (Widaty, 2017). Sebenarnya empat klinik yang diteliti mampu menyediakan *supply* untuk penanganan 197 diagnosis klinis dengan baik. Untuk menyediakan secara mandiri, setiap klinik memiliki regulasi tersendiri dalam menentukan jenis *supply cost sharing* atau bukan *cost sharing* bagi pasien BPJS Kesehatan. Perbedaan regulasi setiap klinik dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk visi dan misi klinik yang dipengaruhi oleh jenis kepemilikan klinik yang profit oriented atau non profit oriented.

Berdasarkan informasi yang didapatkan, ketersediaan *supply* pada empat klinik untuk pasien BPJS kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan pasien yang diketahui berdasarkan jenis diagnosis klinis yang paling sering dilayani di klinik. Pengadaan *supply*, berdasarkan perpaduan kebutuhan pasien dengan *unit cost* yang dibutuhkan untuk melakukan penatalaksanaan terhadap setiap jenis diagnosis. Penggunaan dana kapitasi klinik diatur dengan prinsip kendali mutu dan kendali biaya (*cost containment*) dalam pemberian pelayanan terhadap pasien BPJS. Oleh karena itu, sering kali jumlah dana kapitasi yang didapatkan menjadi hambatan bagi klinik dalam memenuhi semua *supply* yang dibutuhkan karena selain untuk memenuhi kebutuhan pasien, dana kapitasi juga dibutuhkan klinik untuk dana operasional lainnya. Dana kapitasi yang diterima klinik pratama masih kurang mencukupi khususnya untuk pembelian obat dan laboratorium (Budiarto dan Kristiana, 2015).

Klinik yang dapat melakukan penatalaksanaan terhadap diagnosis klinis yang baik adalah klinik yang menyediakan pelayanan farmasi untuk memenuhi ketersediaan obat, BMHP, dan alat kesehatan serta pelayanan penunjang yang lengkap untuk memenuhi ketersediaan laboratorium kimia dan pemeriksaan radiologi. Hal ini disesuaikan dengan ketentuan dalam

Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 dan kerelaan pasien BPJS untuk mengeluarkan biaya pribadi (*out of pocket*) guna mendapatkan obat atau pemeriksaan penunjang tersebut. Kondisi ini menjadi penyebab klinik tidak dapat melakukan penatalaksanaan diagnosis klinis sesuai dengan level kemampuan yang telah ditentukan dan memilih merujuk pasiennya menuju FKRTL.

Dari penjelasan di atas disimpulkan bahwa kelengkapan *supply* di sebuah klinik berpengaruh terhadap kemampuan klinik dalam menangani diagnosis klinis sesuai dengan level kemampuan yang ditetapkan. Penyakit yang merupakan kompetensi FKTP diharapkan dapat dituntaskan tanpa harus dirujuk melalui alat-alat kesehatan maupun obat-obatan dalam jumlah yang mencukupi. Hal ini dikarenakan rujukan FKTP ke FKRTL terjadi akibat minimnya ketersediaan *supply* untuk pasien BPJS di klinik. Keterbatasan obat di pelayanan primer berhubungan dengan tingginya rujukan kasus non spesialisik karena baik dokter sebagai provider maupun pasien akan memilih memanfaatkan fasilitas rujukan untuk mendapatkan kecukupan obat (Alawi dkk, 2015).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Klinik yang mampu menangani diagnosis klinis dengan baik terbanyak adalah Klinik PLK Unair C. Jumlah diagnosis klinis yang mampu ditangani sebanyak 65 diagnosis klinis (33%). Penanganan diagnosis klinis yang baik merupakan kombinasi antara kemampuan dokter dalam menangani diagnosis klinis dengan kemampuan klinik dalam menyediakan *supply* sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Jenis *supply* yang dibutuhkan untuk menangani 197 diagnosis klinis pada 4 klinik yang diteliti tidak semua tersedia secara lengkap, hanya BMHP saja yang tersedia lengkap. Untuk jenis *supply* lainnya yakni obat, alat kesehatan, laboratorium kimia, dan pemeriksaan radiologi masih belum tersedia secara lengkap. Kendala utama yang menyebabkan adalah karena tidak semua jenis *supply* yang dibutuhkan dalam menangani diagnosis klinis disediakan tidak berbayar (*no cost sharing*) bagi pasien BPJS. Kemampuan empat klinik dalam menangani 197 diagnosis akan meningkat jika pasien bersedia mendapatkan pelayanan berbayar (*cost sharing*) karena terkadang klinik menerapkan pelayanan berbayar ini untuk obat atau pemeriksaan tertentu dengan biaya yang tinggi.

Saran

Pemerintah Kota Surabaya dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebaiknya melakukan penjajagan awal berupa identifikasi kelayakan sebuah klinik untuk beroperasi dalam menangani rujukan 195 diagnosis klinik yang sudah terstandar sebelum mengimplementasikan SK Kadinkes Kota Surabaya No. 440/19547/436.3/2016. Selain itu, Pemerintah Kota Surabaya dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Surabaya diharapkan tidak hanya meninjau kemampuan dokter dalam menegakkan diagnosis klinis sesuai dengan level kemampuan yang ditetapkan, tetapi juga meninjau kemampuan klinik dalam menyediakan *supply* yang dibutuhkan untuk menangani 195 diagnosis klinis karena keduanya saling berpengaruh. Klinik juga diharapkan dapat menentukan strategi *cost containment* yang tepat agar dapat menangani diagnosis klinis yang menjadi kompetensinya dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada para pemilik, pemimpin, dan penanggung jawab Klinik PLK Unair C, Klinik Telkom Medika, Klinik Kencana Medika, dan Klinik Pratama Vincentius A Paulo Karah (Pravinka) yang telah mengizinkan penelitian ini dilakukan.

KONTRIBUSI PENULIS

Eka Fitria Sari, menulis manuskrip dengan supervisi penulis ke-3. Faihatul Mukhbitin, Bersama dengan penulis 3 berdiskusi tentang gagasan utama dan menyusun kerangka berpikir.

Ernawaty: penulis koresponden, Berinisiatif mempublikasikan; Bersama penulis 2 memikirkan gagasan utama yang menjadi bahan tulisan dan menyusun kerangka berpikir; Mensupervisi penulisan manuskrip.

DAFTAR PUSTAKA

- Alawi, M., Junadi, P. and Latifah, S. N. (2015) '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(1), pp. 17–23. <https://doi.org/10.7454/eki.v2i1.1954>.
- Ali, F. A., Kandou, G. D. and Umboh, J. M. L. (2015) 'Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko Dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014', *JIKMU*, 5(2), pp. 221–237. Available at: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7439>.
- Budiarto, W. and Kristiana, L. (2015) 'Pemanfaatan Dana Kapitasi oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam Penyelenggaraan JKN', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), pp. 437–445. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/20970-ID-the-use-capitation-funds-in-the-first-level-health-facility-fktp-the-implementat.pdf>.
- Faulina, A. C., Khoiri, A. and Herawati, Y. T. (2016) 'Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember', *Jurnal IKESMA*, 12(2), pp. 91–102. Available at: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/view/4826>.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/514/2015 Tentang Panduan Praktis Klinik Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama.
- Maimun, N. and Tobing, J. (2016) 'Analisis Diagnosa Rujukan Peserta BPJS Kesehatan Terhadap 144 Diagnosa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Klinik Sat Brimob Polda Riau', *Jurnal Maternity and Neonatal*, 2(2), pp. 114–120. Available at: <http://ejournal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1082>.
- Nazriati, E. and Husnedi, N. (2015) 'Profil Rujukan Kasus Nonspesifik pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer', *National Public Health Journal*, 9(4), pp. 327–332. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.739>.
- Parmar, Majid, R. and Lisnawaty (2017) 'Studi Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2016', *JIMKESMAS : Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(5), pp. 1–6.
- Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya Nomor 440/19547/436.6.3/2016 Tentang Panduan Rujukan 195 Diagnosa Klinis Bagi Dokter Di Puskesmas Pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Widaty, D. (2017) 'Indikator Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), pp. 111–116. <http://dx.doi.org/10.20473/jaki.v5i2.2017.111-116>.

Lampiran 1

Lampiran 1



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF PUBLIC HEALTH AIRLANGGA UNIVERSITY

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No : 618-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Public Health Airlangga University, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

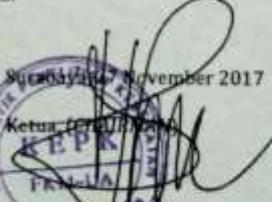
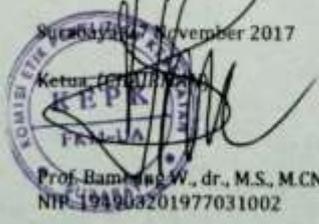
"ANALISIS KEMAMPUAN KLINIK PRATAMA DI KOTA SURABAYA DALAM MENANGANI 195 DIAGNOSA KLINIS"

Peneliti utama : Faihatul Mukhbitin
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Name of the Institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol

Surabaya, November 2017

Prof. Bambang W., dr., M.S., M.CN., Ph.D., Sp.GK.
NIP. 194903201977031002