

BAB I

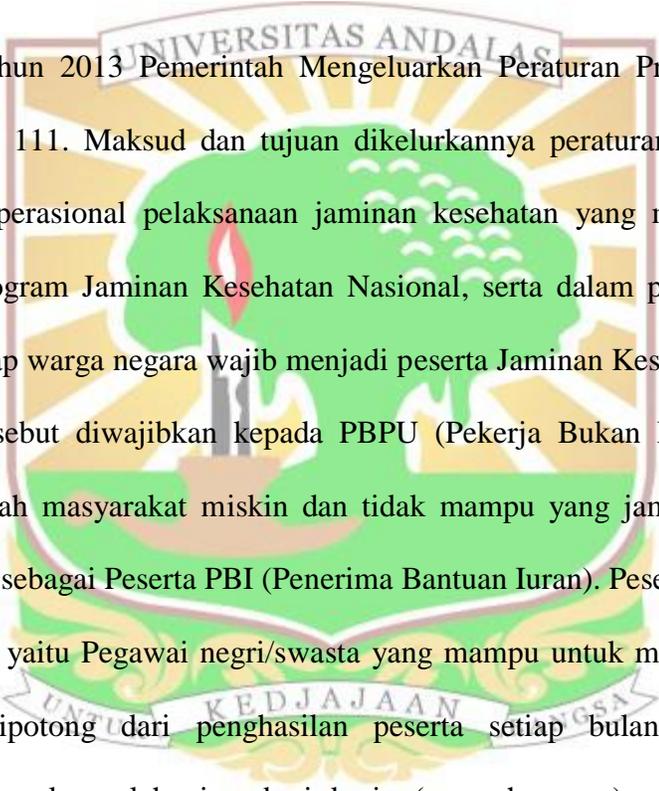
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peningkatan kualitas hidup manusia sangat penting yang tertuang dalam 9 (Sembilan) agenda prioritas Nawa Cita Visi dan Misi Presiden Republik Indonesia dalam butir ke 5 (Lima). Nawa Cita tersebut dituangkan pada Program Indonesia Sehat yang diwujudkan dengan mengembangkan masyarakat yang memiliki wawasan tentang kesehatan (berparadigma sehat), melalui upaya penguatan pelayanan kesehatan pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang telah dilaksanakan mulai dari Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK) sampai ke perkotaan melalui pembangunan Kabinet Kerja. Seperti yang telah dituangkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28 ayat (1) (2) (3) yang menetapkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik sehat dan selamat. Setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. Serta berhak atas jaminan sosial (UU D 1945, Pasal 28 :1-3).

Implementasinya pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan secara bertahap sesuai kemampuan keuangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial. Sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat (1) (2) (3) yaitu :

1. Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh negara
2. Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.
3. Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak (Supriantoro, 2013: 6).



Pada tahun 2013 Pemerintah Mengeluarkan Peraturan Presiden Peraturan Presiden Nomor 111. Maksud dan tujuan dikelurkannya peraturan tersebut adalah sebagai dasar operasional pelaksanaan jaminan kesehatan yang mengatur tentang kepesertaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, serta dalam peraturan ini juga diterangkan setiap warga negara wajib menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Kepesertaan tersebut diwajibkan kepada PBPU (Pekerja Bukan Penerima Upah), contoh nya adalah masyarakat miskin dan tidak mampu yang jaminannya dibayar oleh Pemerintah sebagai Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran). Peserta PPU (Pekerja Penerima Upah) yaitu Pegawai negri/swasta yang mampu untuk membayar jaminan sendiri yang dipotong dari penghasilan peserta setiap bulannya atau premi asuransinya dibayarkan oleh sipemberi kerja (perusahaannya) untuk jenis paket pelayanan kesehatan yang dijamin dan yang tidak dijamin .

BPJS Kesehatan sebagai Penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional bertugas sebagai penyelenggara, menerima dan mengelola dana peserta dengan prinsip kegotong royong sehingga peserta mendapatkan jaminan saat memerlukan pelayanan dan rawatan pada fasilitas kesehatan. Sedangkan untuk menetapkan siapa

masyarakat yang akan menjadi Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) dituangkan dalam Keputusan Menteri Kementerian Sosial nomor 146, 147 yang mengatur tentang penetapan kriteria masyarakat miskin dan tidak mampu yang berhak untuk mendapatkan jaminan dari Pemerintah Pusat ataupun Pemerintah Daerah.

Sementara itu, untuk pelayanan kesehatan dituangkan ke dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dikeluarkannya peraturan ini adalah sebagai acuan bagi badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan mulai dari pusat, propinsi dan kabupaten. Serta PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) seperti rumah sakit atau Puskesmas baik negeri maupun swasta dapat bekerjasama dengan badan penyelenggara (BPJS Kesehatan), sehingga pelaksanaan program JKN dilapangan terlaksana jauh lebih baik.

Pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 32 tahun 2014, tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional yang di laksanakan di faskes tingkat pertama milik pemerintah daerah. Tujuan dari peraturan ini adalah sebagai acuan bagi daerah dalam mengelola dan memanfaatkan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasioanal. Dana kapitasi tersebut di kirimkan oleh BPJS Kesehatan setiap bulanya melalui transper rekening penampung dana kapitasi yang ada di Puskesmas Mapaddegat, yang sudah ditetapkan oleh Kepala Daerah sebagai Rekening BUD (Bendahara Umum Daerah). Agar dalam penggunaan dana kapitasi nantinya tidak menyimpang dari aturan.

Kemudian Pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dikeluarkannya permenkes ini adalah sebagai acuan untuk penggunaan dana kapitasi yang hanya dapat dimanfaatkan untuk belanja Jasa Pelayanan Kesehatan dan belanja Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan. Selain itu dalam kebijakan ini sudah diatur tentang besaran poin yang diterima oleh tenaga kesehatan adalah berdasarkan jenjang pendidikan terakhir yang ditamatkan oleh seorang tenaga kesehatan.

Pada tanggal 1 Januari tahun 2014 pemerintah mengeluarkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk mewujudkan seluruh masyarakat Indonesia memiliki asuransi jaminan kesehatan sehingga tercapainya (*total coverage*). Namun dalam pelaksanaan program JKN tersebut ditemukan ada satu masalah pokok dalam penyelenggaraannya di lapangan khususnya di daerah terpencil dan kepulauan yaitu Kabupaten Kepulauan Mentawai. Pada Puskesmas Mapaddegat dimana penyaluran dana kapitasi oleh BPJS Kesehatan pengucurannya secara normative tidak sesuai dengan kenyataan. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan di Puskesmas Mapaddegat yang di dapati peneliti bahwa pendistribusian dana kapitasi ke Puskesmas secara normative dibayarkan adalah sebesar 10.000/jiwa/bln yang dikirim oleh BPJS Kesehatan melalui transper rekening penampung dana kapitrasi yang ada di Puskesmas Mapaddegat. Kenyataannya dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas setiap bulannya hanya Rp. 3.500/jiwa/bln.

Agaran dana kapitasi dari BPJS Kesehatan yang diterima oleh Puskesmas jika ditumpuk selama setahun terlihat besar tetapi jika dilihat dari kebutuhan perbulan ternyata sangat kecil, sementara dana kapitasi tersebut harus diberikan kepada seluruh tenaga kesehatan untuk membayar jasa pelayanan kesehatan nakes yang telah melayani peserta Jaminan Kesehatan di Puskesmas. Sehingga dana kapitasi tersebut sulit membagi-baginya. Bagaikan gula yang dikerubungi oleh semut pada saat dana kapitasi di distribusikan ke masing-masing petugas malah tenaga dokter jauh lebih besar menerima, jika dibandingkan dengan tenaga bidan dan perawat serta tenaga medis dan non medis lainnya. Sementara dokter jauh lebih sedikit beban kerjanya di Puskesmas, dibandingkan dengan tenaga bidan, perawat dan tenaga medis maupun non medis lainnya. Selain itu juga ditambah lagi dengan sulitnya keadaan geografis, resiko kerja dan terbatasnya fasilitas, obat-obatan di desa yang dihadapi oleh tenaga bidan, dan perawat yang bertugas melayani masyarakat di dusun dan di desa.

Walaupun sudah diatur dalam Permenkes tentang pemberian nilai poin untuk tenaga kesehatan yaitu untuk tenaga perawat, bidan diberikan nilai (40 poin) dan petugas medis SPK diberikan nilai (25 poin), maupun non medis lainnya SMA, SMP, dan SD diberikan nilai (15 poin), dan untuk tenaga dokter diberikan nilai (150 poin). Serta adanya kebijakan khusus di daerah untuk memberikan penambahan nilai poin sebesar (25 poin) untuk petugas desa, tetap saja dokter menerima dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan jauh lebih besar dikarenakan tenaga dokter tersebut memiliki jumlah nilai poin yang relative besar yang telah

diatur dalam permenkes nomor 19 tahun 2014. Sehingga menyebabkan terjadinya kecemburuan sosial sesama petugas kesehatan tersebut merasa pembagian dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan yang sudah mereka terima merasa masih kurang dan keberatan menerimanya bahkan membuat mereka ribut-ribut di Puskesmas.

Bila ditinjau dari penganggaran premi asuransi untuk program Jaminan Kesehatan Nasional pemerintah pusat dan daerah mengalokasikan langsung secara penuh untuk pembayaran premi asuransi jaminan kesehatan masyarakat miskin melalui mekanisme daerah yang besaran pembayaran preminya dari APBD pada tahun 2014 adalah $Rp.19.225 \times 46.672 \times 12 \text{ Bln}$ sebesar = $Rp.10.767.230.400,-$ 60% dibayar oleh Pemerintah daerah dan 40 % dibayar oleh APBD Provinsi Sumbar. Sesuai dengan jumlah kepesertaan yang terdaftar dalam Surat Keputusan Bupati Kepulauan Mentawai Nomor 188.45-15 tahun 2014 mengatur tentang Peserta Jaminan Kesehatan Daerah di Kabupaten Kepulauan Mentawai tahun 2014 tertanggal 21 Januari tahun 2014. Dimana pada saat itu Dinas Kesehatan langsung membayarkan premi peserta tersebut kepada pihak BPJS Kesehatan, kemudian BPJS Kesehatan membayarkan Dana Kapitasi sebagai bentuk kompensasi ke masing-masing Puskesmas sesuai dengan normatif. Namun kenyataannya dalam tahun 2014 ditemukan BPJS Kesehatan tidak membayarkan dana kapitasi sesuai dengan jumlah kepesertaan yang sudah terdaftar sehingga penerimaan dana kapitasi di Puskesmas Mapaddegat tersebut terdapat kekurangan pembayaran yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan dan tidak sesuai aturan.

Penelitian tentang dana kapitasi yang sudah pernah dilakukan oleh Kumala Judul Penelitian adalah Pengelolaan dana kapitasi dengan jumlah peserta dibawah standar minimal oleh Dokter Keluarga PT.Askes (Persero) KCU Semarang. Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah mengetahui pengelolaan dana kapitasi oleh dokter keluarga dengan jumlah peserta dibawah standar, yaitu 2000 jiwa ditinjau dari jumlah kunjungan, karakteristik, demografi, jenis penyakit peserta dan lama waktu klaim dana kapitasi. Menurut menurut Suprpto Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan (Suprpto,2015:9).

Menurut Trihono pelayanan kesehatan adalah merupakan upaya atau tindakan dalam pelaksanaan pelayanan, baik yang bersifat publik yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (Trihono dalam Malakutano, 2012:32). Pelayanan publik urgen untuk diperhatikan, salah satu penyediaan layanan kesehatan pemerintah adalah puskesmas (Agus Dwiyanto dalam Gustaviani, 2013:11). Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) iurannya dibayar oleh Pemerintah agar dapat memperoleh perlindungan ketika terjadi penyakit, serta ditanggung biaya pengobatannya gratis sesuai tarif atau premi pelayanan kesehatan yang tergantung pada besarnya resiko diagnosa yang dihadapi seseorang peserta

(Pamjaki dalam Malakutano, 2012 : 9). Dan masih adanya pada masyarakat yang sakit belum memiliki Jaminan masih tetap mendapatkan pelayanan kesehatan.

Selain itu pada umumnya masyarakat Indonesia masih berfikir praktis atau jangka pendek belum ada budaya menabung untuk dapat menanggulangi apabila ada musibah sakit. Serta masyarakat kita yang umumnya belum “*insurance minded*” terutama asuransi kesehatan. Untuk menjamin resiko tersebut Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang merupakan jalan keluar untuk mengatasi resiko yang mungkin terjadi dalam kehidupan (Supriyantoro, 2013: 10).

Berdasarkan kunjungan pasien peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan berdasarkan laporan tahun 2014 Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Kunjungan Peserta dan Besaran Dana Kapitasi JKN Tahun 2014

N O	J E N I S P E L A Y A N A N K E S E H A T A N	TAHUN/ SATUAN
		2014 (Orang)
1.	Kunjungan Rawat Jalan	24763
2.	Kunjungan Rawat Inap	282
3.	Pasien Rujukan	436
4.	ANC	1945
5.	PNC	1001
6.	Persalinan Normal	1137
7.	Pra rujukan Pasien Emergency	52
8.	Tindakan Emergency Dasar	62
9.	Transportasi Rujukan	52
10.	Tindakan Pasca Persalinan Manual Placenta	-
11.	Pemasangan IUD + Implan	-
12.	Pemasangan suntik	-
	JUMLAH	27.730

Sumber: Data Seksi SDK Dinkes Mentawai Tahun 2014

Berdasarkan Tabel 1.1 diatas penulis memberikan ruang lingkup data yang dipergunakan peneliti hanya tentang jumlah kunjungan rawat jalan pada peserta program JKN. Dan jumlah realisasi anggaran dana kapitasi untuk tahun 2014 sebesar Rp. 1.946.533.153,00,-.

Kenyataan dilapangan yang penulis temukan dalam melakukan penelitian petugas pelayanan kesehatan di daerah terpencil adalah institusi pelayanan kesehatan masih lemah. Dilihat dari belum meratanya penyebaran tenaga kesehatan di setiap wilayah puskesmas, minimnya sarana, fasilitas, serta alat kesehatan dan insfrastruktur seperti jalan, sarana transportasi, listrik serta air bersih yang tidak dapat mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan. Selain itu Kantor Layanan Operasional BPJS Kesehatan di Mentawai jarang dibuka, seringnya petugas BPJS meninggalkan tempat.

Disadari meskipun perbaikan terus dilakukan, tentu saja masih banyak hal yang perlu dibenahi dan belum dapat memenuhi kepuasan semua pihak. Setiap bulan petugas puskesmas melakukan kunjungan rutin ke desa untuk melakukan pengobatan, ada saja oknum petugas yang menggunakan obat dari Depo Farmasi yang pengadaannya dianggarkan dari belanja APBD Kabupaten Kepulauan Mentawai dijadikan obat pribadi yang diperjualbelikan di desa. Hasil dari pengobatan tersebut masuk kantong pribadi petugasnya sehingga berdampak kepada puskesmas yang memiliki kebutuhan obat untuk pasien yang sakit dan butuh perawatan obat yang dibutuhkan tidak tersedia, atau untuk semua jenis penyakit obatnya itu-itu saja.

Hal ini dapat merusak citra pelayanan di puskesmas khususnya dimata masyarakat. Sehingga muncul anggapan ditengah masyarakat bahwa pengobatan dan pelayanan kesehatan dengan tenaga kesehatan memerlukan banyak biaya. Dari fenomena diatas yang menarik dalam pemikiran saya apakah praktik sosial seperti diatas masih dilegalkan sampai saat ini, secara hak petugas sudah mendapatkan berbagai macam insentif diantaranya tunjangan daerah diluar gaji pegawai, SPPD berupa (OH) ongkos harian setiap turun melakukan pelayanan di desa, tambahan penghasilan dari dana kapitasi sebagai jasa pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Dan masih banyak lagi sumber dana lainnya.

1.2. Perumusan Masalah

Pelaksanaan Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih terdapat banyak kelemahan, menurut 4 temuan BPK RI 2014 di antaranya adalah kelemahan dalam regulasi. Dimana aturan pembagian jasa medis dan biaya operasional berpotensi menimbulkan moral hazard. Regulasi yang ada juga belum mengatur mekanisme pengelolaan sisa lebih dana kapitasi tiap tahun. Maka sering sisa dana tersebut berlebih di puskesmas, aturan penggunaan dana kapitasi juga kurang mengakomodasi kebutuhan Puskesmas sehingga perubahan kualitas layanan puskesmas secara keseluruhan belum terlihat secara nyata. Selain itu aspek tata laksana, sumber daya, serta pemahaman dan kompetensi petugas masih lemah, sebaran tenaga kesehatan tidak merata, sehingga pelayanan kesehatan juga tidak merata. Selain itu juga tidak adanya tersedia anggaran pengawasan dana kapitasi di daerah (www.kpk.go.id).

Tenaga Kesehatan di Puskesmas Mapaddegat setelah menerima dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan pasien rawat jalan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), belum terlihat ada peningkatan. Dari daftar penerima terlihat bahwa dokter menerima dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan jauh lebih besar dibandingkan bidan atau perawat atau tenaga non medis lainnya, sehingga menyebabkan terjadinya kecemburuan sosial sesama petugas kesehatan yang merasa pembagian dana kapitasi jasa pelayanan kesehatan yang sudah mereka terima masih kurang dan bahkan merasa keberatan menerimanya. Pemberian Dana Kapitasi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui mekanisme transfer ke rekening Puskesmas setiap bulannya, tidak transparansi. Jumlah transparansi dana kapitasi yang dikirimkan BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan jumlah kuota kepesertaan yang ada pada masing-masing Puskesmas. Serta belum mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 59 Tahun 2014.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah mekanisme pembagian dana kapitasi nakes pelayanan rawat jalan di daerah terpencil Program Jaminan Kesehatan Nasional.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum:

Untuk mendeskripsikan mekanisme pembagian dana kapitasi nakes pelayanan rawat jalan di daerah terpencil Program Jaminan Kesehatan Nasional.

1.3.2 Tujuan Khusus:

Dalam Penelitian ini tujuan khusus yang ingin capai penulis adalah:

Menjelaskan mekanisme pembagian dana kapitasi nakes mulai dari pelaksanaan kebijakan, penerimaan, sampai pada kualitas pelayanan.

1.4 Manfaat Penelitian

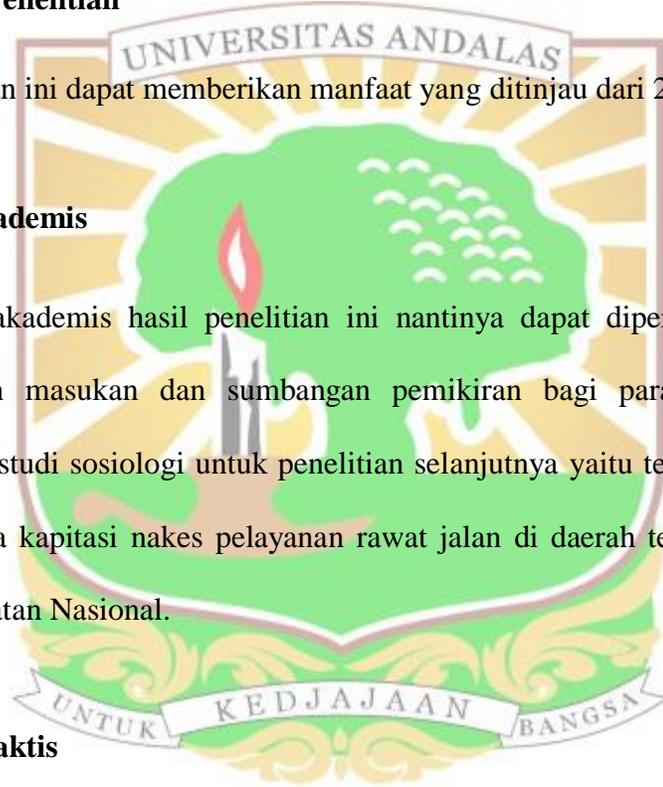
Penelitian ini dapat memberikan manfaat yang ditinjau dari 2 aspek yaitu :

1.4.1Aspek Akademis

Secara akademis hasil penelitian ini nantinya dapat dipergunakan sebagai referensi bahan masukan dan sumbangan pemikiran bagi para akademisi dan pengembangan studi sosiologi untuk penelitian selanjutnya yaitu tentang mekanisme pembagian dana kapitasi nakes pelayanan rawat jalan di daerah terpencil Program Jaminan Kesehatan Nasional.

1.4.2.Aspek Praktis

1. Dapat digunakan sebagai bahan masukan atau pertimbangan bagi instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Mentawai, untuk pengambilan keputusan dalam Pelaksanaan Kebijakan pembagian dana kapitasi nakes pelayanan rawat jalan di daerah terpencil Program Jaminan Kesehatan Nasional.



2. Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dalam mendistribusikan dana kapitasi nakes pelayanan rawat jalan di daerah terpencil Program Jaminan Kesehatan Nasional dimasa yang akan datang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini penulis memberikan ruang lingkup penelitian yaitu Penelitian ini bertujuan hanya untuk mengetahui mekanisme pembagian dana kapitasi nakes pelayanan rawat jalan di daerah terpencil Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2014. Bersifat deskriptif dengan metode penelitian secara kualitatif yang dilakukan hanya pada Puskesmas Mapaddegat Kabupaten Kepulauan Mentawai, dengan pengambilan data secara Purposive kemudian dilakukan triangulasi pada sumber data dengan jumlah informan sebanyak 7 orang yang dilakukan selama 3 bulan.

