

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial yang dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) tahun 2008. Sejak tanggal 1 Januari 2014 telah diberlakukan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). JPKMM/Askeskin, Jamkesmas maupun SJSN memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan seluruh masyarakat Indonesia dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial (Kemenkes, 2014).

Kepesertaan SJSN yang dinaungi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan saat ini adalah PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang terdiri dari orang miskin dan tidak mampu, dan Non PBI yang terdiri dari PNS, Polri, anggota Jamsostek dan peserta mandiri. Kepesertaan saat ini belum tercakup seluruh rakyat Indonesia, namun kedepan sampai tanggal satu Januari 2019 seluruh rakyat Indonesia merupakan peserta BPJS yang mendapat jaminan pelayanan kesehatan (BPJS, 2014).

Dalam implementasi sistem kesehatan nasional prinsip *managed care* diberlakukan, terdapat 4 (empat) pilar yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Prinsip ini memberlakukan pelayanan kesehatan yang difokuskan pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti di

Puskesmas, Klinik atau Dokter Praktek Perorangan yang akan menjadi gerbang utama peserta Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan (Thabrany, 2014).

Managed Care adalah sistem yang mengintegrasikan pembiayaan dan penyediaan pelayanan kesehatan yang tepat melalui kesepakatan dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) untuk memberi pelayanan komprehensif, seleksi PPK, program jaminan mutu, penekanan agar peserta tetap sehat. Prinsip yang mendasari *managed care system* adalah bertanggung jawab atas pengendalian dan integrasi keseluruhan pelayanan yang dibutuhkan pasien dengan tujuan mengurangi biaya dengan cara meningkatkan kelayakan dan efisiensi pelayanan kesehatan (Hardisman, 2014).

Pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan FKTP harus dijaga, mengingat efek dari implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ke depan akan mengakibatkan naiknya permintaan (*demand*) masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena kepastian jaminan sudah didapatkan. Jika Puskesmas tidak diperkuat, masyarakat akan mengakses faskes tingkat lanjutan sehingga akan terjadi kembali fenomena rumah sakit sebagai puskesmas raksasa (Thabrany, 2014).

Tindak lanjut dari upaya peningkatan pelayanan tersebut, BPJS Kesehatan mengeluarkan Peraturan Direksi BPJS Kesehatan Nomor 095 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Optimalisasi Fungsi Utama Pelayanan Primer. Selanjutnya diterbitkan SK Direksi Nomor 411 Tahun 2014 tentang uji coba peningkatan mutu pelayanan primer dengan menerapkan pembayaran berbasis kinerja atau *pay for performance* pada

pembayaran kapitasi FKTP. Uji coba ini dilakukan terhadap 22 Puskesmas di Kota Padang, Provinsi Sumbar dan 20 Puskesmas di Kota Pekanbaru, Provinsi Riau dan dalam penilaian selama enam bulan periode Desember 2014 sampai dengan Mei 2015 (Juknis Uji Coba KBK, BPJS Kesehatan).

Penilaian Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) ditetapkan melalui empat indikator kinerja diterapkan oleh BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yakni 2 (dua) indikator mutlak di antaranya angka kontak komunikasi peserta dan rasio rujukan non spesialisik serta 2 (dua) indikator tambahan yaitu angka perpindahan peserta ke FKTP lain dan rasio kunjungan peserta prolanis FKTP.

Dari data hasil uji coba diketahui sebelumnya terdapat 1 (satu) Puskesmas yang memenuhi keempat indikator KBK tersebut pada bulan Desember 2014. Maka setelah 6 bulan atau tepatnya pada bulan Mei 2015 sudah seluruh Puskesmas (20 Puskesmas Kota Pekanbaru dan 22 Puskesmas Kota Padang) yang diuji coba telah berhasil mencapai indikator KBK sebagaimana yang diharapkan (BPJS Kesehatan Divisi Regional II, 2015).

Setelah pelaksanaan uji coba pembayaran kapitasi berbasis kinerja (*pay for performance*), pelaksanaannya tetap dilanjutkan dan diterapkan. Melalui Surat Edaran Bersama Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan Nomor HK 03.03/IV/053/2016 dan Nomor 01 tentang Pelaksanaan dan Pemantauan Penerapan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, uji coba yang telah dilakukan di Kota Padang dan Pekanbaru menjadi *role model* untuk dilaksanakan pada Puskesmas di Ibu Kota Provinsi se-Indonesia terhitung 1 Januari 2016.

Pelaksanaan ini menggunakan 3 (tiga) indikator yaitu Angka Kontak Komunikasi (AKK), Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS), dan Rasio Peserta Prolanis Berkunjung ke FKTP (RPPB).

Dari penilaian yang dilakukan terjadi variasi jumlah puskesmas yang memasuki zona aman, zona tidak aman, dan zona prestasi. Di bulan Januari 2016 hanya ada 1 (satu) puskesmas yang berada pada zona tidak aman yaitu untuk indikator angka kontak komunikasi dan rasio peserta prolanis berkunjung. Namun pada bulan Juni 2016 terdapat 12 puskesmas yang berada pada zona tidak aman yaitu 8 puskesmas pada angka kontak komunikasi dan 4 puskesmas pada indikator rasio peserta prolanis berkunjung. Sedangkan untuk rasio rujukan non spesialitistik dari Januari 2016 sampai dengan Juni 2016 hanya satu puskesmas yang berada pada zona tidak aman, sebagaimana data terlihat pada lampiran (BPJS Kesehatan KC Padang, 2016).

Berdasarkan data biaya kapitasi awal untuk Puskesmas Kota Padang pada bulan Mei tahun 2016 adalah Rp 2.451.282.000,- dan kompensasi pembayaran kapitasi dengan penilaian Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan yaitu Rp 2.498.253.900,- dengan persentase pembayaran sebanyak 98,1%. Dari 22 puskesmas Kota Padang terdapat 3 Puskesmas dengan penyesuaian norma kapitasi yaitu Puskesmas Padang Pasir, Air Tawar, dan Pemandangan (BPJS Kesehatan KC Padang, 2016).

Pada bulan Juni tahun 2015, setelah dilakukan uji coba *Pay For Performance* di Kota Padang, pihak BPJS Kesehatan Cabang Padang melakukan *Walk Through Audit* pada beberapa puskesmas. Hal ini

dilakukan berupa pengisian kuesioner oleh peserta JKN dan bertujuan untuk mengetahui kinerja puskesmas dalam meningkatkan kepuasan peserta BPJS Kesehatan yang dilayani di Puskesmas. Hasil yang diperoleh yaitu sebanyak 4,80% peserta merasa sangat puas akan layanan puskesmas, 58% puas, 31% cukup puas, dan 5,68% peserta yang merasa tidak puas. Faktor yang menyebabkan peserta tidak puas adalah karena waktu tunggu yang cukup lama untuk dilayani di Puskesmas dan ketidaknyamanan ruangan di Puskesmas (BPJS Kesehatan Kota Padang, 2015).

Pelaksanaan uji coba *Pay For Performance* dan implementasi pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK) di seluruh Ibu Kota Propinsi se-Indonesia bertujuan sebagai upaya peningkatan pelayanan peserta JKN, sehingga FKTP dapat meningkatkan kinerja pelayanan dan mampu menciptakan kepuasan bagi masyarakat dalam pelayanannya. Menurut Starfield (2009), fasilitas kesehatan tingkat pertama mempunyai peran yang penting dalam kesehatan. Jika FKTP dapat berfungsi secara optimal, maka luaran kesehatan (*health outcome*) akan menjadi lebih baik ditunjukkan dengan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat yang lebih baik juga. Hal ini akan berdampak pada penurunan beban negara dalam pembiayaan kesehatan karena menurunnya angka kesakitan dan kunjungan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Untuk itu perlu disiapkan Puskesmas yang bisa mencapai indikator komitmen pelayanan .

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah faktor – faktor yang mempengaruhi pencapaian indikator kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada Puskesmas di Kota Padang tahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pencapaian indikator pada pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada Puskesmas se-Kota Padang tahun 2016 (angka kontak komunikasi, rasio rujukan non spesialisik dan Rasio Peserta Prolanis yang Berkunjung ke FKTP).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui ketersediaan input (kebijakan, sumber daya manusia, dana, metode, sarana dan prasarana), proses perencanaan dan output dalam pencapaian indikator angka kontak komunikasi.
2. Mengetahui ketersediaan input (kebijakan, sumber daya manusia, dana, metode, sarana dan prasarana), proses perencanaan dan output dalam pencapaian indikator rasio rujukan non spesialisik.
3. Mengetahui ketersediaan input (kebijakan, sumber daya manusia, dana, metode, sarana dan prasarana), proses perencanaan dan output dalam pencapaian indikator rasio peserta prolanis yang berkunjung ke FKTP.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi para akademisi dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat tentang implementasi pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan di Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama lainnya.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi Pihak Puskesmas, diharapkan dapat memberikan masukan bagi persiapan Puskesmas untuk mencapai ketiga indikator kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.
2. Bagi Pemerintah Kota Padang (Dinas Kesehatan Kota Padang), dapat menjadi masukan dalam melakukan upaya-upaya meningkatkan peran Puskesmas dalam menjalankan peran dan fungsinya.
3. Bagi BPJS Kesehatan Cabang Padang, dapat menjadikan masukan dalam membuat kebijakan yang terkait dengan penyempurnaan program penyelenggaraan jaminan kesehatan khususnya pola pembayaran dan penilaian kinerja FKTP .

