

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Sebuah sistem kesehatan terdiri dari seluruh organisasi, orang, dan aksi yang tujuan utamanya adalah untuk mempromosikan, meningkatkan atau menjaga kesehatan, termasuk upaya untuk mempengaruhi faktor-faktor dibidang kesehatan serta kegiatan kesehatan secara langsung.^(1, 2)

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuiditas. Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Salah satu prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah prinsip kepesertaan bersifat wajib. Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta dan terlindungi.⁽²⁾

Pemerintah menargetkan Indonesia akan mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) atau cakupan kesehatan menyeluruh bagi seluruh penduduk Indonesia. *Universal Health Coverage* (UHC) merupakan sebuah konsep jaminan kesehatan penduduk yang biasanya berupa sebuah fungsi asuransi terhadap pelayanan kesehatan.⁽¹⁾

Kepesertaan JKN terus mengalami peningkatan, hingga 1 November 2018 jumlah peserta yang terdaftar dalam program JKN-KIS mencapai 205.071.003 jiwa atau mencakup 78.16% dari total penduduk Indonesia. Jumlah tersebut mengalami

peningkatan dari tahun 2016 yaitu mencapai 171.939.254 jiwa. Jumlah peserta pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 17,51% dibandingkan tahun 2014 (133.423.653 jiwa), dengan rata-rata peningkatan jumlah peserta per triwulan sebesar 4,38% atau 5.841.659 jiwa.^(3, 4)

Semakin jelas upaya BPJS Kesehatan di Indonesia dalam meningkatkan serta mengedepankan mutu pelayanan kesehatan dalam mencapai *Universal Health Coverage* (UHC). Mutu pelayanan kesehatan adalah kesesuaian pelayanan kesehatan dengan standar profesi dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara baik, sehingga semua kebutuhan pelanggan dan tujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dapat tercapai.⁽⁵⁾

Bukti upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari kepuasan peserta dan fasilitas kesehatan. Sasaran pokok peta menuju JKN tahun 2012-2019 menunjukkan bahwa sasaran 2019 adalah sasaran ke-6 “ paling sedikit 85% peserta menyatakan puas baik dalam layanan di BPJS maupun dalam layanan di fasilitas kesehatan yang dikontrak BPJS” dan sasaran ke-7 “ Paling sedikit 80% tenaga dan fasilitas kesehatan menyatakan puas atau mendapat pembayaran yang layak bagi BPJS.”⁽⁶⁾

Data BPJS Kesehatan, dilaporkan bahwa indeks kepuasan peserta JKN-KIS Tahun 2014 sebesar 81%. Angka ini melebihi standar yang telah ditetapkan sebesar 75%. Sedangkan indeks kepuasan fasilitas kesehatan 75 % dengan standar 65%. Tahun 2019 standar kepuasan peserta JKN-KIS adalah 85% dan kepuasan fasilitas kesehatan 80%. Didalam sasaran tersebut juga dijelaskan bahwa BPJS dikelola secara terbuka, efisien dan akuntabel sehingga tercapai semua sasaran dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan.⁽⁶⁾

Kepuasan peserta dan provider di era JKN sudah baik, namun masih ada kendala dalam mencapai kepuasan peserta seperti peserta yang kurang puas terhadap pelayanan dalam waktu tunggu administrasi, peserta yang mendapatkan pelayanan waktu tunggu yang lama maka menyebabkan peserta tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh FKTP yang diberikan. Berbagai strategi yang dilakukan oleh FKTP untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan menerapkan pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.⁽⁷⁾

Kapitasi merupakan besaran pembayaran perbulan yang dibayarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Yang termasuk FKTP adalah Puskesmas, Praktik dokter, Praktik dokter gigi, Klinik Pratama, Rumah Sakit Kelas D Pratama, dan seluruh fasilitas kesehatan yang setara. Pembayaran kapitasi di setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dilakukan dengan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.^(8,9)

Kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan.⁽⁹⁾

Pelaksanaan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan telah dilakukan uji coba di Kota Padang dan Kota Pekanbaru setelah diterbitkannya SK

Direksi Nomor 41 Tahun 2014 tentang uji coba peningkatan mutu pelayanan primer dengan menerapkan pembayaran berbasis kinerja atau *pay for performance* pada pembayaran kapitasi FKTP yang dilakukan terhadap 22 Puskesmas di Kota Padang pada periode 6 bulan dari 1 Desember sampai 31 Mei 2015. Dari data hasil uji coba FKTP di Kota Padang telah berhasil mencapai indikator KBK sebagaimana yang diharapkan dan pelaksanaannya tetap dilanjutkan penerapannya di seluruh Indonesia. Maka Kota Padang menjadi *role model* untuk dilaksanakannya KBPKP.⁽¹⁰⁾

Hasil evaluasi dari Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan menunjukkan terdapat peningkatan kinerja FKTP dan tercapai efisiensi sebesar Rp. 35 miliar. Tahun 2016, penerapan Kapitasi berbasis komitmen dilaksanakan diseluruh puskesmas di ibukota Provinsi, hanya Provinsi Jawa Timur yang belum berkeinginan untuk melaksanakan Kapitasi berbasis komitmen pelayanan.⁽⁴⁾

Laporan capaian nasional dari BPJS Kesehatan tahun 2018 sampai dengan 31 Desember 2018, berdasarkan hasil validasi jumlah FKTP yang telah menjalankan KBPKP sebanyak 8.712 Puskesmas. Realisasi pembayaran kapitasi puskesmas tahun 2018 sebanyak Rp 9.194.989 juta rupiah dimana mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebanyak Rp. 8.525.389 juta rupiah. Realisasi rate kunjungan sebesar 47,25 permil dan rasio rujukan 17,80% dimana pencapaiannya mengalami penurunan dari tahun 2017 yaitu sebesar 58,96 permil dan rasio rujukan sebesar 12,24%. Capaian KBPKP puskesmas sampai 31 Desember 2018 menunjukkan rasio angka kontak sebesar 114,21 permil, rasio peserta prolanis berkunjung ke FKTP sebesar 40,57%, dan rasio rujukan non spesialisistik sebesar 1,30%.^(11, 12)

Capaian Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan wilayah Riau, Kepri, Sumbar, dan Jambi tahun 2018 menunjukkan menunjukkan rasio angka kontak sebesar 118,48 permil, rasio peserta prolanis berkunjung ke FKTP sebesar 35,84 %, dan rasio rujukan non spesialisistik sebesar 1,30%.

dan rasio rujukan non spesialisik sebesar 1,48%. Dari laporan capaian KBPKP tersebut indikator angka kontak dan prolanis rutin berkunjung belum mencapai target yang ditetapkan sedangkan untuk rujukan non spesialisik telah mencapai target.⁽¹²⁾

Pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Kota Padang pada bulan Januari sampai September 2019 terjadi variasi jumlah puskesmas yang memasuki zona aman dan tidak aman. Puskesmas yang memasuki zona tidak aman pada Indikator Rasio AKK paling tinggi terjadi pada bulan Mei terdapat 10 puskesmas yang memasuki zona tidak aman yaitu : Puskesmas Ikur Koto, Ulak Karang, Alai, Seberang Padang, Lubuk Begalung, Pengambiran, Lubuk Buaya, Siteba, Pauh, dan Lubuk Kilangan dengan pencapaian rata-rata indikator adalah 164,42 per mil. Pencapaian Indikator RNS yang memasuki zona tidak aman tertinggi pada bulan Juli yaitu 6,77% dimana puskesmas yang memasuki zona tidak aman ada sebanyak 15 Puskesmas memasuki zona tidak aman. Pencapaian Indikator Rasio RPPB yang memasuki zona tidak aman tertinggi pada bulan Mei dengan pencapaian rata-rata adalah 61,39% , puskesmas yang masuk zona tidak aman ada 7 Puskesmas yaitu: Ikur Koto, Dadok tg Hitam, Alai, Seberang Padang, Pengambiran, Siteba, Lubuk Kilangan. Dari pencapaian indikator tersebut indikator Rasio AKK dan Indikator Rasio RPPB adalah indikator yang belum tercapai pelaksanaan di beberapa puskesmas.⁽¹³⁾

Penerimaan kapitasi juga terjadi variasi setiap bulannya. Penerimaan kapitasi sampai dengan bulan September 2019 sebanyak Rp. 2.365.105.200. Puskesmas yang menerima norma kapitasi tertinggi sesuai indikator KBPKP sebanyak 17 Puskesmas . Puskesmas tersebut memenuhi indikator masuk zona aman dari bulan Januari sampai September 2019 sebesar 100%. Dan Puskesmas yang menerima norma kapitasi tidak mencapai 100% sebanyak 6 Puskesmas yaitu Puskesmas Dadok Tg Hitam,

Puskesmas Siteba, Seberang Padang, Pengambiran, Pauh, dan Lubuk Buaya Puskesmas dengan penerimaan norma kapitasi paling rendah yaitu Puskesmas Dadok Tg Hitam dengan rata-rata penerimaan 94,2% dimana pencapaian Rasio RPPB dari bulan Maret-Agustus tidak memasuki zona aman sehingga menyebabkan penerimaan kapitasi berkurang. Dan penerimaan rata-rata norma kapitasi Puskesmas Siteba adalah 95% indikator RPPB menjadi indikator yang belum mencapai zona aman dari bulan Januari sampai Agustus 2019.⁽¹³⁾

Penelitian dari Meri Lestari menyatakan bahwa kebijakan pelaksanaan KBKP di Kota Padang telah dikeluarkan. Namun masih diperlukan sosialisasi atau bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan kepada seluruh pegawai puskesmas.⁽¹⁴⁾ Dari Penelitian tersebut masih terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi dari pelaksanaan KBPKP di Kota Padang.

Laporan capaian nasional indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) dari BPJS Kesehatan tahun 2017 menunjukkan indikator angka kontak dan prolans belum tercapai. Belum tercapainya indikator tersebut terjadi karena kurangnya SDM dan sarana prasarana di FKTP, masih ada FKTP yang memiliki jumlah peserta kurang dari 5000, keragaman kemampuan tenaga kesehatan dalam menjalankan diagnosa non spesialis, obat yang belum memadai dan belum semua FKTP memiliki klub prolans.⁽⁶⁾

Penelitian dari Nofriyenti, dkk tidak tercapainya pemenuhan angka kontak, rujukan non spesialis dan rasio prolans dipengaruhi oleh keterbatasan sumber daya manusia mulai dari melayani pasien sampai pembuatan laporan. Keterbatasan ketersediaan SDM terletak pada ketersediaan Dokter Umum juga disebabkan oleh banyaknya jumlah peserta di wilayah kerja FKTP sehingga diperlukan upaya mengoptimalkan SDM dalam memberikan pelayanan kesehatan. Ketersediaan dana

juga berperan dalam memenuhi kebutuhan puskesmas dalam memenuhi kebutuhan puskesmas untuk melayani pasien. Sarana dan prasarana juga menjadi kendala dalam pencapaian indikator KBPKP seperti ketersediaan fasilitas komputer, jaringan internet, alat kesehatan dan obat yang diperlukan untuk mendukung penanganan penyakit non spesialisik. Metode dibutuhkan dalam menjalankan kebijakan KBPKP walaupun telah ada petunjuk teknis pelaksanaan pembayaran kebijakan KBPKP diperlukan juga sistem aplikasi untuk pemantauan pencapaian indikator KBPKP.⁽¹⁵⁾

Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan diterapkan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menerima pembayaran kapitasi yang berbeda-beda hal ini terjadi karena sesuai dengan pencapaian indikator pelayanan kesehatan setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Pencapaian indikator tersebut meliputi Angka Kontak, Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik, dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama . Hal ini berarti bahwa FKTP akan menerima pembayaran yang maksimal ketika telah memenuhi indikator pencapaian pelayanan tersebut.⁽⁹⁾

Setiap Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama harus memenuhi Target pemenuhan komitmen pelayanan. Target pemenuhan komitmen pelayanan adalah batasan optimal indikator komitmen pelayanan yang harus dipenuhi oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Dalam pencapaian target tersebut maka FKTP dibagi dalam kondisi Zona Aman dan Zona tidak aman. Zona aman adalah kondisi FKTP dapat mencapai target pemenuhan komitmen pelayanan sedangkan zona tidak aman adalah kondisi FKTP tidak dapat mencapai target pemenuhan komitmen pelayanan. Target pemenuhan komitmen pelayanan angka kontak adalah paling sedikit 150% setiap bulan, Rasio kunjungan rawat jalan kasus non spesialisik (RRNS) kurang dari

5% setiap bulan, Rasio peserta prolans rutin berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (RPPB) paling sedikit 50% setiap bulan, Kunjungan rumah dengan pendekatan keluarga adalah apabila mencapai 8,33% setiap bulannya. Pembayaran kapitasi oleh BPJS Kesehatan tergantung pada pencapaian target pemenuhan setiap indikator. Tidak tercapainya target indikator komitmen pelayanan akan berpengaruh pada jumlah pembayaran kapitasi yang dibayarkan BPJS Kesehatan sehingga akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan.⁽⁹⁾

Maka dikeluarkannya peraturan kebijakan Peraturan bersama Kemenkes dan BPJSK nomor HK. 01.01/iii/980/2017 nomor 2 tahun 2017 tentang petunjuk teknis pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada FKTP sebagai tindak lanjut dari Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kesehatan Nomor HK.02.05/III/SK/089/2016 dan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Dengan dikeluarkannya peraturan kebijakan Peraturan bersama Kemenkes dan BPJSK nomor HK. 01.01/iii/980/2017 nomor 2 tahun 2017 tentang petunjuk teknis pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada FKTP, peneliti ingin mengevaluasi dan keberlanjutan kebijakan KBPKP di Kota Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ada, dapat diketahui rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana Penerapan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Kota Padang Tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah Untuk mengevaluasi penerapan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Kota Padang Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui informasi mendalam mengenai ketersediaan Input (Kebijakan, sumber daya manusia, biaya, metode, dan sarana prasarana) dalam pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan.
2. Untuk mengetahui informasi mendalam mengenai proses pelaksanaan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan.
3. Untuk mengetahui informasi mendalam dan disrtribusi frekuensi mengenai pencapaian indikator angka kontak, indikator rujukan rawat jalan no spesialisik, dan indikator peserta prolanis yang berkunjung ke FKTP di setiap Puskesmas di Kota Padang.
4. Untuk mengetahui informasi mendalam dan distribusi frekuensi kepuasan peserta dengan pelayanan yang diterima dari fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan.
5. Untuk mengetahui informasi mendalam dan distribusi frekuensi kepuasan fasilitas kesehatan dengan pelayanan yang diterima dari BPJS Kesehatan.

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 penerapan kapitasi

berbasis komitmen pelayanan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama lainnya.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi Pihak Puskesmas, diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan masukan bagi pencapaian target indikator kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.
2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang, dapat menjadi masukan dalam upaya peningkatan untuk meningkatkan peran puskesmas dan FKTP lainnya.
3. Bagi BPJS Kesehatan Cabang Padang, dapat dijadikan bahan masukan dan evaluasi pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan yang lebih efektif dalam meningkatkan kepuasan peserta dan provider.
4. Bagi Peneliti, dapat menambah ilmu dan wawasan selama penelitian tentang penerapan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan. Serta membandingkan ilmu teoritis yang didapatkan selama perkuliahan dengan kenyataan yang didapatkan di lapangan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah mengevaluasi mengenai pelaksanaan KBPKP dilihat dari ketersediaan input (Kebijakan, sumber daya manusia, biaya, metode, dan sarana prasarana) dalam pencapaian indikator angka kontak, rujukan rawat jalan non spesialis, dan peserta prolans yang berkunjung ke FKTP dalam meningkatkan kepuasan peserta dan provider di FKTP Kota Padang khususnya Puskesmas di Kota Padang. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dan kuantitatif yang terfokus pada pengumpulan data sekunder.