



INDONESIA
IMPLEMENTATION
RESEARCH
UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

www.indonesia-implementationresearch-uhc.net

POLICY BRIEF

No. 3/Januari/2018

Penguatan Fungsi Promotif-Preventif pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer di Jakarta Timur



Ringkasan Eksekutif

Daerah Khusus Ibukota Jakarta, seperti namanya, memiliki berbagai kekhususan tidak hanya pada sistem pemerintahan secara umum tetapi juga dalam hal penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kapasitas fiskal yang tergolong dalam kategori sangat tinggi, banyaknya sumber daya manusia, dan penduduk yang sangat padat menjadi tantangan tersendiri dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat. Jumlah penyedia pelayanan kesehatan swasta yang melebihi jumlah fasilitas kesehatan milik pemerintah tentunya menjadi 'pekerjaan rumah' yang tidak mudah bagi jajaran Dinas Kesehatan. Untuk dapat mengoptimalkan fungsi promotif dan preventif di pelayanan primer, ringkasan hasil penelitian ini merekomendasikan perlunya: 1) mempertimbangkan penyesuaian poin-poin penilaian kinerja untuk petugas dengan beban kerja tambahan sebagai pemegang program dan risiko kerja; 2) Untuk mengatasi kesenjangan antara staf di Puskesmas dan Dinas Kesehatan, Pemerintah DKI Jakarta perlu menetapkan adanya jabatan fungsional bagi petugas kesehatan yang ditempatkan di Dinas Kesehatan; 3) Memperkuat peran leadership dari Puskesmas Kecamatan dalam upaya meningkatkan keberhasilan program prioritas Seperti: tuberkulosis, HIV/AIDS dan KIA, antara lain dengan: a) menginisiasi perjanjian (MoU) antara Dinas Kesehatan ataupun Pemerintah Provinsi dengan asosiasi FKTP swasta, dan b) merancang sistem insentif untuk memotivasi partisipasi FKTP pemerintah dan swasta.

Pendahuluan

Sistem BLUD menyebabkan Permenkes 21/2016 tentang alokasi dana kapitasi untuk jasa pelayanan tidak berlaku bagi tenaga kesehatan di Jakarta Timur. Selain itu, Peraturan Gubernur DKI Jakarta No. 221 dan 409/2016 tentang Tunjangan Kinerja Daerah (TKD) melarang pegawai di DKI Jakarta untuk menerima penghasilan di luar gaji dan TKD.

Dua hal tersebut membawa DKI Jakarta pada kondisi yang jauh berbeda dengan wilayah lain di Indonesia. Ditambah lagi dengan tingginya jumlah penyedia pelayanan dari pihak swasta yang tentunya berpotensi meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat sekaligus

menjadi tantangan dalam sinkronisasi program. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi peluang penerapan sistem insentif untuk memperkuat upaya promotif-preventif di pelayanan primer.

Penggalan informasi pada studi ini dilaksanakan dalam bentuk diskusi terarah dan wawancara mendalam. Total 58 tenaga kesehatan yang terdiri atas: kepala puskesmas, penanggung jawab klinik, dokter, perawat, bidan serta tenaga kesehatan lainnya dilibatkan dalam sesi diskusi dan wawancara mendalam. Diskusi dan wawancara mengangkat topik seputar kinerja dan sistem insentif yang sedang berlaku dan yang diharapkan. Pengambilan data dilaksanakan pada Agustus - Oktober 2017.

E-Kinerja: Sistem Pengaturan Pendapatan Berbasis Kinerja di DKI Jakarta

Melalui Peraturan Gubernur No 409 tahun 2016, DKI Jakarta telah menerapkan sistem pembayaran pegawai melalui sistem Tunjangan Kinerja Daerah (TKD). Sistem ini telah memperhitungkan pembayaran berdasarkan penilaian kinerja pegawai sesuai dengan jabatan dan tanggung jawab. Selain itu, sistem ini ditunjang dengan sistem penilaian kinerja secara online (e-kinerja). E-Kinerja bertujuan untuk meningkatkan kinerja, motivasi, dan kedisiplinan tenaga kesehatan Pegawai Negeri Sipil. Bagi pegawai kontrak, sistem e-Kinerja belum diberlakukan. Namun terdapat mekanisme penilaian berdasarkan kinerja secara manual. Pegawai kontrak puskesmas juga menerima TKD berdasarkan Pergub 221/ 2016, dimana dana tersebut berasal dari dana kapitasi BPJS Kesehatan. Pergub tersebut membatasi penghasilan pegawai hanya berupa gaji dan TKD. Komponen penghasilan lainnya seperti dana kapitasi, uang transportasi untuk kegiatan berbasis DAK non-fisik, serta sumber-sumber lainnya tidak dapat diterima oleh pegawai puskesmas.

Apa tantangan dalam implementasinya?

Gambar 1 di bawah ini menggambarkan adanya perbedaan antara persepsi petugas kesehatan mengenai indikator penilaian kinerja yang ideal, indikator yang digunakan sebagai dasar pembayaran 'penghasilan' kepada petugas, serta harapan untuk perbaikan sistem penilaian kinerja ke depannya. Responden berpendapat bahwa indikator penilaian kinerja yang ideal yaitu dilihat antara lain dari tupoksi dan capaian target, sedangkan indikator yang dianggap berpengaruh besar pada TKD yang diterima yaitu kehadiran. Responden berharap ke depannya aspek-aspek seperti risiko pekerjaan, beban kerja dan hasil pekerjaan dapat dipertimbangkan dalam sistem e-kinerja.



Gambar 1. Persepsi Petugas Kesehatan terhadap Sistem E-Kinerja

Dibandingkan dengan kabupaten/kota wilayah studi lainnya, sistem pembayaran kompensasi untuk pegawai di DKI Jakarta memiliki banyak kelebihan. Pertama, pemberian poin pada aktivitas kerja dengan bobot 70%, perilaku kerja 10%, dan serapan anggaran 20%. Pemberian TKD tidak semata-mata berdasarkan kehadiran, namun mempertimbangkan jenis pekerjaan dan profesi. Kedua, adanya indikator bagi jabatan pimpinan tinggi yang salah satunya yaitu dalam menindaklanjuti pengaduan masyarakat dengan bobot 10%. Indikator tersebut menyebabkan puskesmas berupaya mencapai kepuasan pelayanan supaya zero complain.

Namun demikian, terdapat beberapa tantangan yang dihadapi oleh petugas kesehatan terkait sistem penilaian kinerja yang saat ini berlaku. Pertama, tidak adanya uang transportasi yang dinilai tidak adil untuk petugas yang memiliki beban kerja tinggi untuk kegiatan luar gedung. Kedua, persepsi bahwa tugas keluar gedung tidak menambah poin secara signifikan.

“
Saya harus program, harus ke lapangan, semua ambilnya dari sini (pribadi).
Dibandingkan orang yang gak keluar pelayanan, gak kemana mana gak keluarin bensin, gak keluarin Grab, kita? Banyak pengeluarannya. Contohnya kayak kita adain pertemuan, anggaran pertemuan itu hanya konsumsi, lain-lain misalkan kebersihan, distribusi undangan kita pribadi. Kan di perencanaan bentuknya cuma konsumsi ya. Untuk kebersihan ya kan ga mungkin mau gitu aja harus kita kasih.”
- Pemegang Program Puskesmas

“
...Yah kalau dibutuhkan harus mau, kan sebagai PNS
gak boleh nolak. kita kadang juga kasihan juga,
kalau mereka harus kehilangan 5 juta, makanya
itu jadi pertimbangan juga. tapi kalau memang
betul-betul dibutuhkan. suka tidak suka mau tidak
mau kita ambil, tapi kami cari yang mau dulu. yang
kompetensinya memang pas. dibutuhkan oleh
Sudin, kebetulan orangnya mau yah kita tarik ke
Sudin. mungkin kedepan kalau hal seperti ini juga
kalau bisa ada perbaikan. karena mestinya sama...
Staf Suku Dinas Kesehatan.”

Ketiga, tidak adanya poin tambahan untuk penilaian kinerja serta kurangnya insentif non-finansial bagi pemegang program. Keempat, pembagian beban kerja yang dirasakan kurang adil, misalnya untuk lembur di hari Sabtu atau cuti bersama yang tidak diperhitungkan sebagai hari kerja lainnya. Di samping itu, perbedaan dalam pemberian TKD untuk tenaga fungsional Puskesmas dan non-fungsional Sudin kes mengakibatkan kecenderungan untuk bertahan di Puskesmas. Hal ini berdampak kepada promosi jabatan ke Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur yang dianggap tidak menguntungkan, seperti yang diungkapkan oleh staf di suku dinas kesehatan.

Bagaimana Peluang Kolaborasi dengan Sektor Swasta untuk Pencapaian Target Program Prioritas?

Menurut Kepmenkes 514/2106, Dokter FKTP harus dapat menangani 144 diagnosa penyakit tanpa komplikasi untuk kehamilan, Infeksi HIV dan Tuberkulosis Paru. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian klinik swasta dan dokter praktik mandiri masih merujuk ke rumah sakit swasta untuk kasus suspek TB. Sebagian responden lagi menyatakan klinik swasta tidak pernah menangani pasien TB, pada umumnya sebatas mendiagnosis suspek dan merujuk ke puskesmas. Hal ini menunjukkan belum berfungsinya kemitraan antara FKTP pemerintah dan swasta (*public-private mix*) dalam penatalaksanaan TB. Hal tersebut juga bertentangan dengan kemampuan 144 diagnosis penyakit yang telah ditetapkan yang seharusnya dapat dilakukan di FKTP. Di samping itu, Permenkes No.67/2016, seluruh fasilitas klinik swasta dan dokter praktik mandiri wajib melaksanakan notifikasi kasus tuberkulosis, yang dilaporkan melalui Puskesmas.

Namun demikian, saat ini belum semua klinik pratama dan dokter praktik mandiri telah melaksanakan kewajiban notifikasi ini. Terdapat salah satu puskesmas yang telah menginisiasi adanya *public-private mix* yang melibatkan FKTP swasta dan lembaga swadaya masyarakat lainnya dalam penatalaksanaan TB. FKTP swasta tersebut telah berkoordinasi dalam mengirimkan sampel pemeriksaan TB kepada puskesmas. Apabila pasien tersebut terdiagnosis positif TB, FKTP swasta yang merujuk melanjutkan pengobatan TB untuk pasien tersebut. Hal ini dianggap responden sebagai hal positif yang mengurangi beban kerja di puskesmas serta meningkatkan deteksi kasus. Bagi FKTP swasta, kemitraan ini pun dapat menurunkan angka rujukan non-spesialistik, sehingga memiliki dampak positif.

Persepsi dari petugas puskesmas dan pemberi pelayanan di klinik swasta terlihat di kotak di atas.

“
...Kalau hanya puskesmas saja yang menemukan mengobati terlalu berat, jadi perlu dukungan dari faskes lain. Agar tidak terlalu berat, maka kita libatkan faskes lain untuk melayani TB...
Pemegang Program Puskesmas.”

“
... Saya ingin juga kalau ada program itu (*public-private mix* untuk TB), tetapi di wilayah saya tidak ada arahan dari puskesmas kecamatannya. Namun kami memerlukan aturan dan alur yang jelas, sehingga kami tidak mengalami kerugian...
Penanggung Jawab klinik swasta”

Untuk dapat membangun sistem *public-private mix* yang berkelanjutan, Dinas Kesehatan Provinsi perlu menciptakan sistem insentif baik bagi puskesmas maupun FKTP swasta. Sistem insentif tersebut dapat berupa: notifikasi kasus TB menjadi salah satu syarat wajib untuk perizinan FKTP swasta di wilayah setempat, notifikasi kasus TB menjadi salah satu penilaian mutlak dalam akreditasi FKTP swasta, dan dokter yang terlibat dalam notifikasi kasus ini dapat memperoleh SKP untuk perpanjangan surat tanda registrasi. Dukungan dalam bentuk software ataupun aplikasi mobile yang mempermudah notifikasi wajib ke puskesmas juga diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan FKTP swasta.

Implikasi

1. Sistem pembayaran tunjangan di Jakarta Timur telah dilaksanakan berdasarkan indikator kinerja yang mempertimbangkan aktivitas kerja, perilaku kerja dan serapan anggaran. Namun demikian, Pemegang program prioritas berpresepsi bahwa terdapat ketidakadilan dalam proses penilaian kinerja dan pemberian remunerasi. Penilaian kinerja belum sepenuhnya mempertimbangkan risiko tinggi, beban kerja lebih berat secara kuantitas maupun waktu kerja, dan banyaknya kegiatan di luar gedung.
2. Belum terdapat analisis jabatan fungsional untuk tenaga kesehatan yang ditempatkan di Sudinkes Jakarta Timur. Perbedaan penghasilan yang cukup besar antara tenaga fungsional kesehatan di Puskesmas dan staf pada Sudinkes. Akibatnya, Banyak dokter yang masih muda dan mempunyai kompetensi tidak terlalu menyukai promosi jabatan ke Sudinkes.
3. Angka penemuan kasus baru dan pengobatan secara cepat terhadap penyakit prioritas akan stagnan tanpa inisiasi dari pemerintah untuk memperbanyak kerjasama dengan pihak swasta. Belum semua puskesmas kecamatan melaksanakan public-private mix dengan oleh klinik swasta dan dokter praktek mandiri. Namun terdapat juga sebagian klinik swasta yang merasa bahwa wajib notifikasi tuberkulosis akan menjadi sesuatu yang memberatkan. Banyak klinik swasta merasa belum dan perlu mendapatkan sosialisasi dan melakukan kerjasama dengan puskesmas untuk penanganan penyakit prioritas seperti TB dan HIV.

Rekomendasi

1. Sistem penilaian kinerja terhadap petugas kesehatan perlu mempertimbangkan kembali poin-poin beban kerja dan risiko kerja sebagai pemegang program.
2. Pemerintah Daerah DKI Jakarta perlu menetapkan Jabatan Fungsional untuk tenaga kesehatan yang ditempatkan di Sudinkes. Pemerintah Daerah DKI Jakarta perlu menetapkan Jabatan Fungsional untuk tenaga kesehatan yang ditempatkan di Sudinkes.
3. Puskesmas Kecamatan perlu memperkuat peran *leadership* layanan kesehatan lewat inisiasi perjanjian program *public - private mix*. Perjanjian program tersebut dapat melibatkan Dinas Kesehatan atau Pemerintah daerah dengan Asosiasi Klinik swasta dan Dokter Pratek Mandiri. Perjanjian tersebut juga mengatur tentang mekanisme dan insentif yang dapat diberikan dalam program tersebut.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**



**Health Finance
& Governance**
Expanding Access. Improving Health.

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) merupakan sebuah lembaga penelitian dan konsultasi di bawah struktur Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FKKMK) Universitas Gadjah Mada yang berfokus pada empat pilar utama yaitu penyediaan layanan, mutu dan regulasi, pembiayaan kesehatan dan pengembangan sumber daya manusia.

Temuan dan pandangan dalam ringkasan kebijakan ini merupakan hasil interpretasi dan tanggung jawab tim penulis, serta tidak mewakili lembaga yang mendanai penelitian ini.

Tim Penulis:

Likke Prawidya Putri, Relmbuss Biljers Fanda

Tim Peneliti:

Aulia Novelira, Christa Dewi, M. Ikhsan Jufri, Silvera Erari, Shita Dewi, Laksono Trisnantoro

Informasi lebih lanjut:

Shita Dewi - PKMK FK UGM

Jl. Farmako Sekip Utara, Yogyakarta 55281

Telp. 0274 549425 E-mail: slistyadewi.chpm@gmail.com

<http://www.indonesia-implementationresearch-uhc.net>