



Penguatan Sistem Penilaian Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Jayapura

No. 6/Januari/2018

Ringkasan Eksekutif

Kinerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dinilai oleh BPJS Kesehatan melalui indikator angka kontak, prolanis, dan rujukan non spesialisistik. Hasil dari penilaian kinerja ini akan berdampak pada penerimaan insentif FKTP yang disebut Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP). Ringkasan hasil penelitian ini merekomendasikan perlunya: 1) Dinas Kesehatan melakukan update berkala data kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang berkerjasama dengan Dinas Sosial dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Jayapura di tingkat kampung/kelurahan sekaligus pemutakhiran data Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK). 2) Melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan Cabang untuk memberikan usulan penyesuaian indikator dalam sistem penilaian KBKP di Kota Jayapura sampai dengan permasalahan kepemilikan kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan tantangan geografis wilayah dapat diperbaiki. 3) BPJS Kesehatan menyusun regulasi yang berkaitan dengan sistem penilaian indikator kinerja Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada Puskesmas dan klinik swasta sesuai dengan kondisi wilayah kerjanya. 4) Mengupayakan ketepatan distribusi kartu JKN serta perluasan cakupan pendataan peserta JKN baru. 5) Kontrak Kerjasama antara BPJS Kesehatan Cabang dengan Dinas Kesehatan yang bertujuan untuk dapat melakukan monitoring dan evaluasi bersama pada kinerja Puskesmas dan klinik swasta sesuai dengan penilaian indikator yang telah disepakati bersama.

Pendahuluan

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada penyelenggaraan Program JKN, diterapkan sistem pembayaran kapitasi berbasis komitmen pelayanan. Sistem tersebut berdampak pada penyesuaian besar tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan. Pencapaian indikator dalam komitmen pelayanan yang dilakukan FKTP meliputi: Angka Kontak (AK); Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS); dan Rasio Peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP (RPPB). Model pembayaran kapitasi berbasis komitmen ini bertujuan untuk mengukur kualitas layanan yang diberikan FKTP sesuai dengan indikator kinerja serta memotivasi FKTP untuk selalu memberikan kinerja yang terbaik. Dengan demikian, kepuasan peserta terhadap layanan FKTP juga akan meningkat, biaya pelayanan kesehatan rujukan menjadi rasional dan meningkatkan kelayakan penilaian kinerja FKTP (*fairness appraisal*).

Penelitian ini menggunakan pendekatan riset implementasi. Riset ini melibatkan *stakeholder* dalam proses penentuan masalah penelitian sampai dengan analisis hasil penelitian. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. Sampel yang digunakan yaitu Dinas Kesehatan, 4 Puskesmas dan 1 Klinik Swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di Kota Jayapura.



Insentif, Kinerja Petugas, dan Kinerja Fasilitas Kesehatan

Setiap bulan BPJS Kesehatan membayar kapitasi kepada puskesmas dan klinik swasta yang bekerja sama. Besar kapitasi akan dihitung berdasarkan capaian indikator komitmen pelayanan di masing-masing FKTP setiap bulan. Hal ini menyebabkan dana kapitasi yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan tidak sama setiap bulannya. Pemanfaatan dana kapitasi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016. Dalam regulasi tersebut dana kapitasi dibagi dalam dua alokasi yaitu Jasa Pelayanan (minimal 60%) dan Dukungan Operasional (maksimal 40%). Jasa pelayanan dibagikan kepada petugas kesehatan dengan mempertimbangkan variabel jenis ketenagaan, masa kerja, kehadiran, rangkap tugas administrasi, dan tanggung jawab program. Sedangkan dukungan operasional dapat dimanfaatkan untuk pembelian obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dll. Hal ini menunjukkan bahwa hasil penilaian kinerja puskesmas akhirnya berdampak pada penerimaan petugas puskesmas (individu).

“saya malah lebih tertarik kepada yang diterapkan oleh BPJS ya.. yang penilaian kinerja...kapitasi berbasis kinerja itu memang ... yaa walaupun agak berat dirasakan oleh puskesmas, tetapi itu mempunyai dampak yang memang mereka betul-betul berusaha keras untuk bisa mempertahankan persentase per kapita yang mereka dapatkan dalam bulan berjalan dan kemudian untuk bulan berikutnya...” (Dinas Kesehatan)

Dukungan lain yang diperoleh petugas kesehatan berupa dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) atau DAK Non Fisik. Dana ini lebih banyak untuk mendukung transportasi kegiatan di luar gedung. Dalam pencapaian target angka kontak, dana ini dapat membantu petugas untuk melakukan kontak penjangkauan. Namun, kondisi geografis dan masalah kepemilikan kartu JKN masih menjadi kendala yang menyebabkan indikator KBKP angka kontak untuk Puskesmas di Kota Jayapura tidak mencapai zona aman.

Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas

Tabel 1. Capaian Indikator KBKP di Puskesmas

Indikator	FKTP	Bulan (Tahun 2017)			
		I	II	III	IV
Angka Kontak	A	14,44	22,3	N/A	14,43
	B	22,25	18,6	N/A	19
	C	17,77	8,24	N/A	13,4
	D	32,3	26,2	N/A	43,84
	E	N/A	N/A	N/A	N/A
Rujukan Non Spesialistik	A	0	0	N/A	0
	B	0	0	N/A	0
	C	0	0	N/A	0
	D	0	0	N/A	0
	E	N/A	N/A	N/A	N/A
Prolanis	A	78,7	84,4	N/A	88,93
	B	85,4	84,2	N/A	84,21
	C	88,7	86,7	N/A	95,65
	D	72,7	88,7	N/A	54,55
	E	N/A	N/A	N/A	N/A

(Sumber Data : Penilaian BPJS Kesehatan Tahun 2017 Bulan Mei, Juni, dan Agustus)

Keterangan:

Merah : Zona Tidak Aman

Hijau : Zona Aman

N/A : Informasi Tidak Tersedia

Dari Tabel 1. diketahui bahwa indikator KBKP untuk Angka Kontak merupakan indikator yang paling sulit mencapai zona aman pada kurun waktu data 3 bulan (saat pengumpulan data) di tahun 2017. Angka Kontak merupakan indikator yang dapat menunjukkan tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh peserta.

Tantangan Dalam Pencapaian KBKP

Beberapa hal yang menjadi masalah utama dalam pencapaian angka kontak dikarenakan :

1. Wilayah kerja puskesmas yang terlalu luas dan beberapa daerah sulit dijangkau, serta adanya syarat dalam penghitungan angka kontak berdasarkan jumlah peserta JKN yang dilihat per nomor identitas peserta yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan.
2. Pasien yang mengakses layanan kesehatan tidak memiliki kartu JKN atau belum menjadi peserta JKN dikarenakan pendataan masyarakat yang belum akurat menyebabkan kesalahan sasaran dan kesalahan identitas serta kartu JKN belum terdistribusikan. Hal ini menyebabkan angka kontak tidak dapat dihitung. Kendala lainnya, peserta sering berobat pada FKTP yang tidak sesuai dengan FKTP yang tertera pada kartu JKNnya dimana peserta cenderung mencari FKTP yang dekat dengan tempat tinggalnya atau karena keinginan pribadi sehingga menimbulkan kepesertaan ganda.
3. Belum adanya kesepakatan yang jelas mengenai "*mapping area*" terkait pelayanan kesehatan antara Dinas Kesehatan Kota Jayapura dan BPJS Kesehatan Cabang, sehingga perhitungan angka kontak ini cukup mempengaruhi ketimpangan perolehan dana kapitasi di FKTP. Target Angka Kontak (150/1000) dianggap terlalu tinggi oleh FKTP dan Dinas Kesehatan.

Terbatasnya Kapasitas Pemerintah Daerah dalam Mengatur Indikator Kinerja FKTP

Dalam pencapaian indikator kinerja KBKP, dari hasil wawancara ditemukan bahwa persyaratan pencapaian indikator seharusnya tidak dapat disamakan untuk semua puskesmas secara nasional, dikarenakan adanya perbedaan karakteristik geografis, kendala teknis di lapangan, serta kesiapan sumber daya. Di sisi lain, pemerintah daerah belum memiliki peran lebih dalam mengatur indikator kinerja KBKP untuk wilayahnya. Hal ini mengakibatkan adanya kesenjangan dan "punishment" bagi daerah yang tidak mampu mencapai zona aman dikarenakan situasi dan kondisi serta hambatan di lapangan.

Pendataan peserta JKN juga menjadi masalah yang cukup banyak dirasakan oleh puskesmas ataupun klinik swasta. Dalam melakukan verifikasi data pelayanan dan penilaian BPJS Kesehatan, diperlukan bukti kartu peserta JKN. Sedangkan masih terdapat masyarakat yang belum mendapatkan kartu JKN. Saat pasien mengakses layanan, datanya tidak dapat tercatat sebagai peserta JKN. Ditemukan pula kelompok masyarakat yang seharusnya PBI, tetapi belum terdata. Masalah lain yang ditemukan adalah beberapa masyarakat juga masih ada yang belum memiliki kartu keluarga dan KTP, sehingga belum dapat melakukan pendaftaran peserta BPJS Kesehatan.

Dalam situasi ini, belum ada *leader*/penggerak upaya perbaikan dan hal ini masih menjadi tantangan yang cukup berpengaruh pada pencapaian penilaian kinerja fasilitas kesehatan. Peran Pemerintah daerah dan *stakeholder* lain yang terkait juga dirasa masih lemah. Informasi ini menunjukkan bahwa program JKN memerlukan dukungan dari segenap pihak dan masalah kesehatan sebenarnya merupakan tanggung jawab bersama.

Kesimpulan

1. Pemerintah daerah belum memiliki peran dalam menentukan indikator penilaian kinerja fasilitas kesehatan yang dapat menyesuaikan dengan kondisi wilayah. Penilaian indikator dalam KBKP masih diatur secara sentral oleh BPJS Kesehatan.
2. Baik puskesmas maupun klinik swasta, belum dapat optimal memenuhi indikator kinerja yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dikarenakan kondisi geografis yang terlalu luas bagi beberapa puskesmas dan kepemilikan kartu JKN atau status peserta JKN yang belum jelas.
3. Penurunan capaian indikator kinerja KBKP menjadi bentuk *punishment* dan *ranking* buruk bagi FKTP serta berdampak pada penerimaan kapitasi sebagai salah satu sumber insentif yang memiliki faktor motivasi terbesar bagi petugas. Dengan kendala yang ditemukan, indikator KBKP yang saat ini berlaku tidak dapat secara tepat mengukur kapasitas kemampuan FKTP dalam memberikan layanan karena terdapat indikator lain seperti kondisi geografis dan kendala dalam kepesertaan BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan yang tidak turut diperhitungkan oleh regulasi BPJS Kesehatan.

Rekomendasi

Untuk Pemerintah Daerah dan Dinas Terkait (Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil)

1. Dinas melakukan *update* data kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui berkerjasama dengan Dinas Sosial dan Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Jayapura dimulai dari tingkat kampung/kelurahan sekaligus pemuktahiran data Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK).
2. Melakukan kerjasama dengan BPJS Kesehatan Cabang untuk memberikan usulan penyesuaian indikator dalam sistem penilaian KBKP di Kota Jayapura sampai dengan permasalahan kepemilikan kartu Jaminan Kesehatan Nasional dan tantangan geografis wilayah dapat diperbaiki.

Untuk BPJS Kesehatan Cabang

1. BPJS Kesehatan menyusun regulasi yang berkaitan dengan sistem penilaian indikator kinerja Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada Puskesmas dan klinik swasta sesuai dengan kondisi wilayah kerjanya.
2. Mengupayakan ketepatan distribusi kartu JKN serta perluasan cakupan pendataan peserta JKN baru.
3. Kontrak Kerjasama antara BPJS Kesehatan Cabang dengan Dinas Kesehatan yang bertujuan untuk dapat melakukan monitoring dan evaluasi bersama pada kinerja Puskesmas dan klinik swasta sesuai dengan penilaian indikator yang telah disepakati bersama.



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 : Apriana Irijayanti dan Aulia Novelira
Tim Peneliti: Laksono Trisnantoro, Shita Dewi, Likke Prawidya Putri, Silvera Erari, Relmbuss Biljers Fanda, Christa Dewi, M. Ikhsan Jufri,

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>