

POLICY BRIEF

Mengoptimalkan Insentif berbasis Kinerja dalam rangka Memperkuat Fungsi Promotif – Preventif pada Pelayanan Primer di Kabupaten Tapanuli Selatan



RINGKASAN EKSEKUTIF

Dalam hal sistem pembayaran kepada penyedia pelayanan kesehatan, pelaksanaan JKN di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memiliki beberapa karakteristik khusus antara lain: 1) Pembayaran dilakukan oleh BPJS kepada FKTP melalui proses pembayaran kapitasi dan non kapitasi (PMK no 52 tahun 2016). BPJS tidak mempunyai kendali pada pembagian dana kapitasi untuk tenaga kesehatan; 2) Kapitasi dibayarkan berdasarkan capaian indikator KBKP (kapitasi berbasis komitmen pelayanan) (Peraturan Bersama no 2/2017), dan; 3) Penggunaan dana kapitasi di FKTP pemerintah diatur dalam PMK no 21/2016 yaitu minimal 60% dibagi kepada tenaga kesehatan dalam bentuk jasa pelayanan, dan sisanya dialokasikan untuk operasional. Penggunaan dana kapitasi di FKTP swasta diserahkan sepenuhnya kepada swasta. Dalam 3 tahun pertama pelaksanaan JKN, adanya dana kapitasi ini belum optimal dalam meningkatkan kinerja baik individu maupun fasilitas, khususnya dalam melaksanakan kegiatan promotif-preventif. Untuk mengoptimalkan fungsi promotif-preventif FKTP di Kabupaten Tapanuli Selatan, ringkasan kebijakan ini merekomendasikan: 1) meningkatkan ketersediaan tenaga dokter dan dokter gigi guna mengoptimalkan dana kapitasi; 2) mendelegasikan target KBKP pada individu / tim di dalam fasilitas sehingga meningkatkan pencapaian; 3) menambah jenis penanggung jawab program yang mendapatkan tunjangan daerah untuk memotivasi pencapaian target tertentu.

PENDAHULUAN

Sejak diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di tahun 2014, Puskesmas dan penyedia pelayanan kesehatan primer yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan memperoleh sumber pembiayaan baru, yakni: dana kapitasi dan non-kapitasi. Dana kapitasi dibayarkan ke FKTP sesuai dengan jumlah peserta terdaftar, jumlah dokter dan dokter gigi, serta capaian indikator kapitasi berbasis komitmen pelayanan (KBKP). Pemanfaatan dari dana kapitasi di Puskesmas ditetapkan melalui Permenkes No 21 Tahun 2016, yang telah diatur dengan Peraturan Bupati Tapanuli Selatan No. 3 Tahun 2016. Dalam peraturan ini, 60% dari dana kapitasi di masing-masing Puskesmas dimanfaatkan untuk jasa pelayanan, 15% untuk pembelian obat, bahan medis habis pakai dan peralatan kesehatan, serta 25% untuk kegiatan operasional Puskesmas lainnya.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa:

- Penerimaan dari kapitasi belum mampu memberikan daya ungkit terhadap kinerja FKTP sebagai gatekeeper sistem pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dari dampak yang masih variatif terhadap penurunan rujukan non spesialis, peningkatan angka kontak mau pun peningkatan kegiatan promotif preventif.
- Jasa pelayanan yang dialokasikan dari kapitasi belum memotivasi individu tenaga kesehatan untuk meningkatkan kinerja karena sistem pembagian jasa pelayanan tersebut belum mempertimbangkan kinerja yang dihasilkan oleh masing-masing individu.

Hasil penelitian siklus 1 perlu diperhatikan karena dapat memotivasi individu menentukan keberhasilan sistem gatekeeping dan penguatan pendekatan promotif preventif. Oleh karena itu, sangat penting untuk segera menemukan insentif apa yang akan memotivasi kinerja individu di FKTP sehingga secara bersama-sama akan menghasilkan kinerja FKTP yang lebih baik.

METODE

Total 37 informan dari RSUD Sipirok, Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, puskesmas dan klinik swasta di Kabupaten Tapanuli Selatan dan BKD telah dilibatkan dalam wawancara mendalam dan diskusi kelompok yang mengangkat tema seputar kinerja petugas, sistem insentif, serta tantangan dan harapan. Hasil wawancara ditranskrip verbatim, diberi kode serta dikelompokkan berdasarkan informasi yang diperoleh. Data sekunder dari puskesmas dan dinas kesehatan dikombinasikan dengan informasi hasil wawancara, kemudian dianalisis. Hasil analisis dipaparkan di tingkat nasional untuk memperoleh masukan dari pemerintah pusat serta kabupaten/kota lainnya yang terlibat dalam penelitian ini.

Besaran Pendapatan Tenaga Kesehatan di FKTP: Berapa Potensi Penerimaan dari BPJS Kesehatan?

Dana kapitasi dari BPJS merupakan salah satu dari berbagai sumber pendapatan untuk dokter dan tenaga kesehatan pemerintah. Dana kapitasi memberi kompensasi yang bervariasi bagi para tenaga kesehatan di puskesmas. Bagi dokter, jasa pelayanan dari dana kapitasi berkontribusi sebesar 11,06 % dari total pendapatan dokter. Variasi disebabkan oleh beberapa hal, misalnya: besaran kapitasi yang diterima oleh FKTP (yang ditentukan oleh ketersediaan di FKTP itu sendiri, jumlah peserta, capaian KBK), serta jumlah tenaga kesehatan yang ada di FKTP. Variasi ini terlihat pada Tabel 1 dan 2 di bawah ini.

Tabel 1. Rerata Pendapatan Dokter Puskesmas(*)

	NOMINAL	%
GAJI	3.800.000	37,82
TUNJANGAN DAERAH	1.637.500	16,30
KAPITASI	1.111.254	11,06
NON KAPITASI	0	0
LAINNYA (DARI PUSKESMAS)	0	0
PRAKTIK SWASTA	3.500.000	34,83
PENDAPATAN LAINNYA (NON KESEHATAN)	0	0
JUMLAH	10.048.754	100
MINIMUM	7.075.000	70,41
MAKSIMUM	13.022.508	30,08

Tabel 2. Rerata Pendapatan Bidan di 4 Puskesmas(*)

Fasilitas	Gaji	Tunjangan Daerah	Nominal yang diterima (dalam 000 Rupiah)				Total
			Kapitasi	Lainnya dari Puskesmas	Praktik Swasta	Pendapatan Usaha Lain	
Puskesmas 1 (peserta <15000)	3,740	760	450	33	7,633	667	13,283
Puskesmas 2 (peserta >15000)	3,547	477	506	-	3,667	1,000	9,196
Puskesmas 3 (peserta >15000)	3,800	560	785	143	6,000	-	11,288
Puskesmas 4 (peserta <15000)	3,050	950	325	50	-	5,000	9,375

(*) Angka yang dilaporkan oleh informan

Tabel 1 dan 2 menampilkan variasi pendapatan dokter dan bidan di puskesmas yang menjadi sampel. Adanya variasi pendapatan dokter ataupun bidan disebabkan oleh beberapa hal, antara lain jumlah peserta, jumlah dokter, jumlah total tenaga kesehatan di masing-masing FKTP serta variasi dari praktik pribadi atau usaha sampingan.

Untuk seorang tenaga kesehatan PNS, gaji yang diterima dari pemerintah besarnya relatif sama. Namun, disamping kapitasi dan gaji pemerintah ada berbagai sumber pendapatan untuk tenaga kesehatan, yaitu:

Pendapatan non kapitasi

Selain dari kapitasi, tenaga kesehatan juga dapat menerima pendapatan dari pembagian jasa hasil klaim pelayanan yang dibayar oleh tindakan yang termasuk dalam klaim non-kapitasi, antara lain: pelayanan pemeriksaan kehamilan, persalinan, pemeriksaan gula darah, dan sebagainya. Namun di Tapanuli Selatan, dari 25 informan, tidak ada yang melaporkan telah menerima pendapatan dari dana non-kapitasi. Hal ini dapat mengindikasikan 3 hal, yaitu: dana non-kapitasi memang belum dimanfaatkan; dana non-kapitasi telah dimanfaatkan namun klaim belum terbayarkan, ataupun petugas tidak mengetahui bahwa sebagian dari pendapatan yang diterima berasal dari dana non-kapitasi.

Pendapatan dari tunjangan pemerintah daerah
Tunjangan yang diberikan pemerintah daerah

besarnya ditentukan oleh kemampuan daerah. Rerata proporsi insentif daerah terhadap total pendapatan tenaga di puskesmas per bulan berkisar sebesar 16,3 %. Terdapat rentang antar tenaga kesehatan terhadap jumlah insentif yang diterima antara Rp470.000 s.d. Rp2.000.000. Variasi tersebut disebabkan oleh ada atau tidaknya rangkap jabatan sebagai kepala Puskesmas, kepala Pustu ataupun penanggungjawab program prioritas.

Pendapatan dari praktik kedua

Dari 25 petugas kesehatan yang menjadi responden, 14 di antaranya melaksanakan praktik di tempat lain dengan rerata proporsi pendapatan dari praktik lain tersebut 46% (13-71%). Untuk dokter, rerata pendapatan dari praktik ganda tersebut yaitu 34,8% dari total pendapatan dokter. Dari proporsi tersebut, ada kemungkinan juga bahwa pendapatan tersebut pun berasal dari dana kapitasi BPJS Kesehatan.

Pendapatan dari usaha lain di luar bidang kesehatan Terdapat 11 petugas kesehatan (dari 25 responden) yang memiliki usaha lain di luar praktik di Puskesmas ataupun swasta. Pendapatan dari sumber ini pun cukup tinggi, yaitu rerata 39%, dengan nilai terendah 7% dan tertinggi 62%. Hanya 4 petugas yang selain melakukan praktik swasta juga memiliki usaha lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan utama sebagai tenaga kesehatan belum mencukupi penghasilan dari masing-masing individu.

Grafik word cloud di ilustrasi di bawah ini merupakan hasil dari analisis hasil wawancara informan. Semakin besar ukuran huruf berarti semakin banyak informan yang menyebutkan kata yang dimaksud.

Seperti yang diilustrasikan pada gambar 1 di sisi kiri, informan mendefinisikan bahwa indikator kinerja petugas di puskesmas adalah pelaksanaan program, kepuasan masyarakat, capaian program, SPM, dan utilisasi pelayanan. Sedangkan indikator yang saat ini berlaku dalam pemberian tunjangan

Apa indikator kinerja yang ideal sesuai beban kerja?

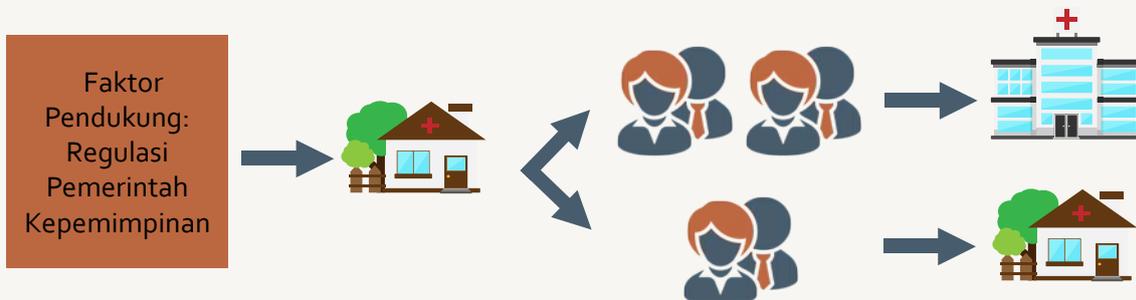
Apa indikator insentif yang saat ini berlaku?

adalah kehadiran, pendidikan dan kegiatan yang dilakukan (misalnya: uang transportasi petugas ke lapangan). Dengan demikian terlihat perbedaan yang mencolok antara apa yang dinilai dengan apa yang seharusnya dihargai di dalam 'sistem insentif'. Terlihat bahwa yang dihargai adalah "proses", padahal di dalam pelayanan kesehatan ada kebutuhan mendesak untuk mendorong kinerja ke arah mutu/kualitas.



Bagaimana dengan sistem insentif di FKTP Swasta?

Penerapan sistem insentif di FKTP swasta tergantung pada kemampuan masing-masing institusi. Di seluruh sampel pada penelitian ini (di 5 kabupaten/kota), FKTP swasta dengan jumlah peserta yang tinggi tentunya memiliki kemampuan finansial lebih baik sehingga telah dapat menerapkan sistem insentif berdasarkan kehadiran. Namun demikian, sebagian besar klinik swasta di Tapanuli Selatan yang tidak berafiliasi dengan perusahaan mengalami kesulitan dalam merekrut dan meretensi peserta BPJS Kesehatan. Beberapa tantangan yang dialami oleh FKTP swasta yakni: 1) belum berlakunya redistribusi peserta BPJS Kesehatan; 2) kesulitan dari peserta PBI yang ingin memindahkan kepesertaan dari Puskesmas ke FKTP swasta; 3) kurang optimalnya lintas kabupaten/kota dalam hal alur rujukan (alur rujukan untuk pasien yang terdaftar FKTP swasta di kabupaten Tapanuli Selatan yang mengharuskan pasien dirujuk ke RSUD Sipirok terlebih dahulu, sedangkan tempat tinggal pasien lebih dekat ke RS di Padangsidempuan, sementara apabila pasien terdaftar di FKTP kota Padangsidempuan, dapat langsung ke RS yang terletak di Padangsidempuan), dan; 4) sebagian peserta datang dari perekonomian sedang-kurang sehingga sering terjadi tunggakan yang menyebabkan status kepesertaan mereka tidak valid.



Ilustrasi di atas mengilustrasikan berkembang atau tidaknya klinik mitra BPJS Kesehatan salah satunya tergantung pada jumlah kepesertaan yang dimiliki. Sedikitnya jumlah peserta, berarti penerimaan kapitasi pun relatif sedikit, sehingga pemenuhan kebutuhan untuk memperbaiki kelengkapan fasilitas pun lebih terbatas dibandingkan dengan klinik dengan peserta yang lebih banyak. Beberapa faktor yang dapat berperan dalam meningkatkan kontribusi praktik swasta dalam penyediaan pelayanan kesehatan yakni dari aspek regulasi, pengaturan antara FKTP pemerintah dan komitmen dari pemimpin.

Apa implikasi dari hal-hal tersebut pada pelaksanaan JKN di Kabupaten Tapanuli Selatan?

1. Pendapatan tenaga kesehatan di Puskesmas dari dana kapitasi hanyalah 3-18% (rerata 10%) dari total pendapatan dari Puskesmas. Bahkan dibandingkan dengan total pendapatan keseluruhan, kapitasi dari Puskesmas hanya memiliki kontribusi 6%. Dengan proporsi yang tidak terlalu tinggi, cara pembagian berbasis kinerja sekalipun akan berdampak lemah dalam memotivasi kinerja petugas.
2. Tingginya jumlah petugas yang bekerja pada praktik kedua atau usaha lainnya berarti waktu dan perhatian untuk bekerja di Puskesmas dapat berkurang secara signifikan. Di saat perhatian dan fokus pada pekerjaan utama berkurang, dapat juga berdampak negatif pada kualitas yang diberikan.
3. Rendahnya nominal kapitasi karena kurangnya tenaga dokter dan dokter gigi menjadi penyebab utama kurang optimalnya jumlah insentif untuk tenaga kesehatan di sebagian besar Puskesmas di wilayah Tapanuli Selatan.
4. Kegagalan untuk mencapai indikator KBKP pun menjadi penyebab lain rendahnya dana kapitasi yang diterima oleh FKTP, sehingga tambahan penghasilan yang diperoleh FKTP pun berkurang dan potensial mengurangi motivasi kerja dari tenaga kesehatan.

Rekomendasi

1. Untuk memperkuat fungsi promotif preventif di pelayanan primer, baik di fasilitas pemerintah maupun swasta, perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
2. Pemerintah kabupaten/kota dan provinsi perlu melaksanakan strategi-strategi khusus untuk merekrut tenaga kesehatan, khususnya dokter dan dokter gigi untuk dapat meningkatkan nominal kapitasi yang diterima. Misalnya: dokter PTT (koordinasi dan advokasi ke Dinkes Provinsi), dokter kontrak
3. Pentingnya pendelegasian pencapaian indikator KBKP pada seluruh tenaga kesehatan di FKTP, baik secara individu maupun tim, yang disinkronkan dengan upaya PIS-PK. Salah satu strategi yang pernah dilakukan di tempat lain yaitu: setiap tenaga kesehatan menjadi penanggung jawab untuk pencapaian angka kontak di dusun tertentu sesuai tempat tinggalnya.
4. Untuk dapat mencapai indikator angka kontak, perlu diskusi lebih lanjut dengan BPJS Kesehatan divisi regional ataupun cabang mengenai pengecualian untuk wilayah-wilayah tertentu dengan karakteristik geografis yang sulit serta kepadatan penduduk yang sangat rendah.
5. Validasi dan verifikasi data PBI sangat krusial untuk memastikan bahwa Kabupaten Tapanuli Selatan memperoleh subsidi PBI nasional yang sesuai dengan kondisi sesungguhnya. Perlu mengerahkan OPD selain Dinas Kesehatan dalam upaya validasi dan verifikasi ini.
6. Koordinasi dan kolaborasi untuk mendiskusikan alur rujukan antar kabupaten/kota, khususnya dengan Kota Padangsidempuan yang berada di tengah-tengah kabupaten Tapanuli Selatan. Koordinasi ini perlu difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**



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

Tim penulis dan peneliti: Juanita, Zulfendri, Likke Putri, Christa Dewi, Shita Dewi, Ikhsan Jufri, Relmbuss Fanda, Aulia Novelira, Silvera Erari, Yanti Leosari.

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>

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.

