

Kontrak Manajer Program sebagai Strategi Penguatan Implementasi Kapitasi Berbasis Kinerja di Daerah Istimewa Yogyakarta

Policy Brief

No. 05/Oktober/2020

Ringkasan Eksekutif

Manajer dikontrak khusus untuk KBK memiliki keuntungan 1) Penduduk yang memiliki penyakit DM dan Hipertensi dengan mudah menjangkau *point of service* sesuai kebutuhannya; 2) peserta JKN di wilayah kerja FKTP mendapatkan layanan preventif dan promotif; 3) tenaga administrasi FKTP lebih disiplin *input P-Care*; 4) meningkatkan kompetensi dokter untuk sepuluh (10) diagnosa dengan rujukan non spesialisik tertinggi melalui kerjasama dengan organisasi profesi.

Masalah Kebijakan

Pada program JKN, Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di desain untuk mengendalikan mutu pelayanan JKN di level primer dengan mengimplementasikan sejumlah indikator layanan kesehatan yang harus dipenuhi oleh FKTP. Namun program KBK saat ini tidak dikelola untuk penguatan sistem, tetapi hanya "ditempelkan" dalam kegiatan kelembagaan yang ada. Hal ini dapat dilihat dari 121 puskesmas di DIY tahun 2019 terdapat 39,7% Puskesmas yang tidak mencapai Indikator Angka Kontak, sebanyak 3,3% Puskesmas yang tidak mencapai Indikator RRNS, dan Puskesmas yang tidak mencapai Rasio Peserta Prolanis Berkunjung sebanyak 10,7%¹. Data BPJS juga menunjukkan rasio Rujukan FKTP di tahun 2020 sebesar 8,39%². Dilihat dari rata-rata puskesmas yang tidak mencapai KBK, dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 1 Proporsi Puskesmas yang tidak mencapai Indikator KBK di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta

No	Kabupaten	Jumlah Puskesmas	Angka Kontak	RRNS	Prolanis
1	Gunung Kidul	30	73,3%	3,3%	73,3%
2	Sleman	25	64,0%	8,0%	64,0%
3	Kota Yogyakarta	18	44,4	5,6%	44,4%
4	Kulon Progo	21	9,5%	0	9,5%
5	Bantul	27	0	0	0
Daerah Istimewa Yogyakarta		121	39,7%	3,3%	10,7%

Sumber: Data sekunder Rifaskes, 2019

Tabel diatas menunjukkan bahwa masih tingginya persentase puskesmas yang tidak mencapai target KBK di 3 Kabupaten/Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta. Pelaksanaan penanganan 144 jenis penyakit oleh FKTP masih dianggap sebagai beban dan pekerjaan tambahan oleh FKTP sehingga dengan mudah merujuk pasien ke FKRTL³. Di beberapa wilayah DIY, peserta Prolanis mengalami kontrol hipertensi dan Diabetes Melitus yang tidak

adekuat meskipun terdapat peningkatan akses ke pengobatan. Hal ini membutuhkan manajer yang mampu mengelola layanan yang dapat memenuhi pada kebutuhan layanan penduduk.

Kepala puskesmas biasanya berperan sebagai manajer program pada layanan yang dibayar dengan sistem KBK. Namun tugas ini sering didelegasikan pada koordinator program yang juga memiliki pekerjaan lain di puskesmas. Meski diberi tugas utama dalam program, mereka hanya bisa meluangkan waktu antara 20-30 persen sehingga ada kemungkinan masing-masing program masih tertarik membuat sistem delivery sendiri-sendiri. Pendekatan ini tidak menjamin penduduk memperoleh paket layanan dan kualitas layanan yang mereka butuhkan dari service point yang mereka paling bisa akses. Jelas, Program KBK perlu perbaikan dalam implementasinya.

Hasil Penelitian/Analisis

Hasil *realist evaluation* implementasi Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2019 menunjukkan sebagian besar daerah penelitian belum dapat mencapai tujuan KBK. Hal ini disebabkan oleh minimnya ketersediaan SDM kesehatan di FKTP, kompetensi dan sarana prasarana yang ada di FKTP belum terstandar (tidak semua FKTP memiliki sarana dan prasarana yang sama) sehingga kemampuan FKTP untuk dapat menyelesaikan kasus non spesialisik tidak sama, jumlah peserta yang terdaftar di FKTP yang tidak proporsional dengan kemampuan FKTP, kurangnya peran serta masyarakat dalam mengikuti program yang diselenggarakan oleh FKTP, serta masalah terkait administrasi domisili peserta yang jauh dari FKTP tempat peserta terdaftar⁴.

Sama seperti evaluasi JKN yang dilakukan pada tahun 2018 (Candra dkk, 2020), sumber daya manusia di level FKTP masih sangat menentukan keberhasilan program KBK di daerah penelitian⁵. SDM kesehatan di FKTP tidak hanya bertugas untuk memenuhi target program KBK, tetapi juga terbebani oleh program-program kesehatan lainnya⁶, termasuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan program kesehatan vertikal lainnya. Walaupun pada prinsipnya target populasi berbagai program ini sama, FKTP belum mampu mengintegrasikan pelaksanaan program-program tersebut di lapangan. Selain itu, di sejumlah daerah penelitian, kami juga menemukan bahwa terdapat perbedaan

¹ "Laporan Hasil Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) | Badan ...". <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-hasil-riset-fasilitas-kesehatan/>. Accessed 7 Sep. 2020.

² "SISMONEV TERPADU JKN | Aspek Kepesertaan- DJSN." <http://sismonnev.djsn.go.id/kepesertaan/>. Accessed 7 Sep. 2020

³ "Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - Perkumpulan ...". 20 Jan. 2020. <https://repository.theprakarsa.org/media/302060-defisit-jaminan-kesehatan-nasional-jkn-m-4c0ac9c6.pdf>. Accessed 6 Sep. 2020.

⁴ "Laporan Hasil Penelitian Evaluasi Kebijakan JKN di ...". <https://kebijakankesehatanindonesia.net/datakesehatan/file/Laporan-evaluasi-kebijakan-JKN-2019.pdf>. Accessed 20 Sep. 2020.

⁵ "Hasil Monitoring dan Evaluasi JKN - Dashboard Sistem ...". <https://dask.kebijakankesehatanindonesia.net/index.php/component/content/article/4-Arsip-terkait-dengan-monitoring-dan-evaluasi-JKN>. Accessed 20 Sep. 2020.

⁶ "Artikel-Mutu-DIY.pdf - Kebijakan Kesehatan Indonesia." <https://kebijakankesehatanindonesia.net/datakesehatan/file/Artikel-Mutu-DIY.pdf>. Accessed 20 Sep. 2020.

dalam hal target populasi. Misalnya, target untuk peserta program prolanis yang tidak berdomisili di daerah cakupan Puskesmas, sehingga berbeda dengan target untuk program PIS-PK.

Mengapa Puskesmas membutuhkan Manajer Program KBK?

Kapitasi berbasis kinerja apabila tidak dikelola dengan baik maka:

1. Layanan kesehatan semakin terfragmentasi antara layanan yang dibayar BPJS Kesehatan dan Pelayanan UKP dan UKM Puskesmas;
2. FKTP akan terus menerus mengalami pemotongan besaran kapitasi sehingga mendorong dokter untuk menghindari pasien berisiko karena pasien ini dianggap menurunkan skor kualitasnya;
3. Peserta Prolanis semakin kehilangan produktivitas karena beban penyakit yang mereka derita semakin bertambah; dan
4. Dari sisi pembiayaan, terjadi *double costing* untuk kasus non spesialisik yang dirujuk ke FKRTL. Dalam hal ini BPJS Kesehatan membayarkan beban kapitasi untuk penanganan penyakit tersebut dan kembali melakukan pembayaran untuk tagihan FKRTL sesuai dengan tarif INA CBGs

Tabel 2. Perbandingan antara 3 versi pengelolaan program KBK

Alasan atau Pertimbangan	KBK yang dikelola Kepala Puskesmas	KBK dibawah satu coordinator yang terkait dengan bidangnya	KBK di bawah manajer yang dikontrak khusus
Kerja Profesional	0,25 (multitasking)	0,40 (multitasking)	1 (bisa diminta kinerjanya)
Murah	1 (murah karena PNS)	1 (murah karena PNS)	0,25 (mahal)
Bekerja Penuh dan Tuntas	0,25	0,25	1
Efek jangka panjang	0,5	0,5	1
Total	2	2,15	3,25

Tabel 2 diatas merupakan perbandingan 3 versi pengelolaan program KBK. Implikasi bagi sistem pelayanan KBK apabila dikelola oleh manajer yang di kontrak khusus yaitu:

1. Manajer akan mengelola layanan KBK sesuai dengan kebutuhan penduduk. Manajer mengelola petugas yang memiliki komitmen bekerja agar peserta JKN mendapatkan layanan secara reguler.
2. Manajer memonitor sistem informasi untuk mendapatkan gambaran proses kegiatan lapangan. Ia akan langsung mengingatkan pekerja untuk menepati komitmen mereka.
3. Manajer dapat memastikan desa wilayah kerja puskesmas menjadi bagian dari sistem pendukung untuk melengkapi apa yang dibutuhkan agar layanan KBK terlaksana.

Rekomendasi

1. Bupati/Walikota di Daerah Istimewa Yogyakarta
 - a. Membuat aturan kontrak tenaga tambahan diluar PNS
 - b. Menyediakan APBD untuk membiayai manajer KBK yang dikontrak oleh Puskesmas
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta
 - a. Membuat pedoman kontrak manajer KBK pada Puskesmas
 - b. Melakukan rekrutmen dengan sistem "lelang jabatan" untuk ditempatkan pada puskesmas yang tidak pernah mencapai KBK
 - c. Menunjuk pengawas dan diberikan SK untuk memastikan manajer KBK yang dikontrak bekerja sesuai SOP
 - d. Membentuk panitia penunjukan
3. Puskesmas
 - a. Melakukan lelang terbuka di media massa bagi Puskesmas BLU
 - b. Membuat SOP tentang manajemen program KBK dan tanda tangan kontrak (ada konsekuensi hukum jika tidak bekerja sesuai SOP)

Tim Penulis

Candra, SKM., MPH

Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc., PhD

Korespondensi:

Candra | chandra_laskar@yahoo.com | 0813 3733 6736

Informasi lebih lanjut:

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Lt. 1 Gedung Penelitian dan Pengembangan FK-KMK UGM

Jl. Medika Yogyakarta 55281

Email: chpm@ugm.ac.id | Telp/Fax (hunting) (+62274) 549425