

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berbagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan pada fasilitas kesehatan terus dilakukan dan berkembang, melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) sejak 1 Januari 2014, agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang layak kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Iuran tersebut digunakan untuk membayar pelayanan kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan yang digunakan peserta JKN. Salah satu pembayaran yaitu kapitasi yang merupakan besaran pembayaran perbulan yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kapitasi yang diterima oleh setiap FKTP berbeda. Perbedaan jumlah kapitasi yang diterima oleh FKTP tidak hanya disebabkan oleh perbedaan jumlah pada peserta yang terdaftar dalam FKTP tersebut, tetapi juga karena hasil kredensialing maupun rekredensialing yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan menerapkan Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) untuk menentukan tarif kapitasi pada FKTP.

Kebijakan ini menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali mutu dan kendali biaya, dan diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) bagi seluruh penduduk di wilayah Republik Indonesia. JKN menitikberatkan pada prinsip managed care, dimana terdapat empat pilar, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Prinsip ini difokuskan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, seperti puskesmas, klinik pratama, dan praktek dokter, praktik dokter gigi, Rumah Sakit Kelas D Pratama, dan seluruh fasilitas kesehatan yang setara. yang menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat perseorangan primer dimana peran puskesmas dimaknai sebagai gatekeeper atau kontak pertama pada pelayanan kesehatan formal dan rujukan sesuai dengan standar pelayanan medik. Pengembangan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) menjadi sangat penting utamanya untuk mendukung diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional mulai Januari 2014 serta penguatan layanan promotif dan preventif. Namun, pada kenyataannya hingga kini puskesmas masih berfokus pada pendekatan kuratif daripada preventif (AIPHSS, 2014).

Konsep Primary Health Care (PHC) dalam penguatan fasilitas pelayanan kesehatan primer dapat mendorong efisiensi dalam pelayanan kesehatan. Penguatan peran petugas upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan di layanan primer menjamin keberlangsungan program JKN. Kendali mutu dan kendali biaya pelayanan primer untuk mendapatkan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau perlu ditunjang oleh sumber daya kesehatan yang bekerja di pelayanan primer, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan, dan komitmen pelayanan (Utami, 2016).

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di FKTP, saat ini mulai dapat dicapai melalui pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBK) yang terdapat beberapa pencapaian indikator yang meliputi Angka Kontak (AK), Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS), Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB), dan Rasio Kunjungan Rumah (RKR) ke FKTP (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No 2 Tahun 2017). Hal tersebut juga merupakan bagian dari sistem kendali mutu pelayanan, yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penerapan pembayaran KBK ini sudah mulai dilakukan pada tahun 2016 sesuai dengan Surat Edaran Bersama (SEB) Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan Nomor HK.03.03/IV/053/2016 dan Nomor 1 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan dan Pemantauan Penerapan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada FKTP yang kemudian diperbarui dengan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Tahun 2017 Nomor 2 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan dan Pemantauan Penerapan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada FKTP. Saat ini 34 Provinsi telah bersepakat untuk menerapkan KBK di Puskesmas Provinsi (BPJS Kesehatan, 2016).

Dalam pelaksanaan pembayaran KBK, penilaian terhadap FKTP dilihat berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi Angka Kontak ≥ 150 per mil, Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik $< 5\%$, dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP $\geq 50\%$. Apabila FKTP dapat memenuhi indikator tersebut, maka FKTP termasuk di dalam zona aman dan jika tidak memenuhi terget indikator tersebut, maka FKTP termasuk di dalam zona tidak aman. Khusus bagi puskesmas, terdapat indikator tambahan untuk mengetahui peneyelenggaraan kegiatan promotif preventif di puskesmas, yaitu Rasio Kunjungan Rumah yang harus mencapai 8,33% per bulan atau 100% per tahun (PERBER No. 2/2017). Pemenuhan target indikator komitmen pelayanan menyebabkan besaran tarif kapitasi lebih rendah dari standar tarif kapitasi minimal yang telah ditetapkan oleh Menteri, maka besaran kapitasi yang dibayarkan adalah sebesar tarif kapitasi minimal. Sebaliknya, jika dalam hal pemenuhan target indikator komitmen pelayanan menyebabkan besaran tarif kapitasi tinggi dari standar tarif kapitasi maksimal yang telah ditetapkan oleh Menteri, maka besaran kapitasi yang dibayarkan adalah sebesar tarif kapitasi maksimal (PERBER No. 2/2017).

Di Kota Malang sendiri, terhitung per April 2019 jumlah peserta JKN berjumlah 2.269.601 jiwa dan dengan Puskesmas Berjumlah 16 Puskesmas. Dalam setiap bulan setiap Puskesmas ditargetkan dapat memenuhi tercapainya Angka Kontak dengan mencapai ≥ 150 per mil akan mendapatkan kapitasi sebesar 100% dan jika tidak mencapai target akan mendapat kapitasi sebesar 92,5%.

Berdasarkan Studi Penelitian bulan Desember 2019 bahwa capaian Angka Kontak di Puskesmas wilayah Kota Malang Bulan Januari-Juli 2019 terdapat 16 Puskesmas. Terdapat 3 Puskesmas yang Rata-rata mampu memenuhi target zona aman antara lain Puskesmas Dinoyo, Janti, dan Kendalkerep, sedangkan 13 Puskesmas rata-rata tidak memenuhi target zona Aman. Rata-rata pada bulan Mei dan Juli capaian angka kontak terdapat 7 Puskesmas yang memenuhi target zona aman, sedangkan pada bulan Februari dan Juni Rata-rata memenuhi target zona tidak aman. Hal ini berarti bahwa Puskesmas yang mencapai target zona aman dapat menerima kapitasi secara maksimal ketika berhasil memenuhi indikator pembayaran kapitasi berbasis komitmen pelayanan sedangkan tidak tercapainya indikator tersebut akan berpengaruh terhadap pembayaran kapitasi yang dibayarkan

oleh BPJS Kesehatan kepada Puskesmas sehingga dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Untuk Rata-rata capaian Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada indikator Angka Kontak dengan rata-rata Bulan Januari sebesar 86,33 %, Februari sebesar 89,77 %, Maret sebesar 91,39 %, April sebesar 93,40 %, Mei sebesar 93,33 %, Juni sebesar 87,79 %, dan Juli sebesar 100,69% ,Maka dari keseluruhan bahwa Puskesmas belum mampu memenuhi target zona aman (BPJS Kesehatan KC Malang, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana gambaran angka kontak pada pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran angka kontak pada pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan di Puskesmas Dinoyo Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi jumlah peserta yang terdaftar di Puskesmas Dinoyo Tahun 2019.
2. Untuk mengidentifikasi jumlah kunjungan sakit dan kunjungan sehat berdasarkan Jenis Kepesertaan dan Jenis Kelamin di Puskesmas Dinoyo Tahun 2019.
3. Untuk mengidentifikasi pencapaian angka kontak pada pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai Masukan bagi BPJS Kesehatan KC Malang dalam merumuskan kebijakan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang bertujuan

untuk meningkatkan fungsi FKTP dan Sebagai Masukan bagi FKTP khususnya bagi Puskesmas untuk Meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman nyata dalam merancang pelaporan data Angka Kontak pada Pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Malang.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dalam merumuskan kebijakan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kinerja dan pelayanan kepada masyarakat bagi puskesmas.

3. Bagi BPJS Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kinerja dan menyediakan teknologi real time untuk mencatat kontak peserta dan pemantauan peserta mana saja yang tidak melakukan kontak dengan Puskesmas.

4. Bagi Pihak Akademisi

Sebagai sumber referensi dalam sistem pelayanan kesehatan terkait dengan Angka Kontak pada Pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Malang.