UNIVERSITAS INDONESIA

TELAAH UPAYA MENCAPAI TARGET ANGKA KONTAK PADA FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) YANG BEKERJASAMA DENGAN BPJS KESEHATAN KANTOR CABANG DEPOK TAHUN 2017

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Asuransi Kesehatan

Khairun Nisa'il Hulwah
1306401826

PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

PEMINATAN MANAJEMEN ASURANSI KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS INDONESIA

DEPOK 2017

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: Khairun Nisa'il Hulwah
NPM	: 1306401826
Mahasiswa Program	: S-1 Reguler Kesehatan Masyarakat
Peminatan	: Manajemen Asuransi Kesehatan
Tahun Akademik	: 2013

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul **"Telaah Upaya Mencapai Target Angka Kontak pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang Bekerjasama Dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok Tahun 2017"**. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 11 Juli 2017

(Khairun Nisa'il Hulwah)

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama	: Khairun Nisa'il Hulwah
NPM	: 1306401826
Tanggal	: 11 Juli 2017
Tanda Tangan	:

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama	: Khairun Nisa'il Hulwah
NPM	: 1306401826
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Peminatan	: Manajemen Asuransi Kesehatan
Judul Skripsi	: Tinjauan Upaya Mencapai Target Angka Kontak pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang Bekerjasama Dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok Tahun 2017

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Peminatan Manajemen Asuransi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing	: Dr. drg. Mardiati Nadjib, MS	(.....)
Penguji	: Dr. Pujiyanto, S.KM., M.Kes	(.....)
Penguji	: Samsul Bahri, SKM, M.Kes	(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 11 Juli 2017

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Khairun Nisa'il Hulwah
NPM	: 1306401826
Program Studi	: S1 Reguler Kesehatan Masyarakat
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya	: Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusif Royalty – Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : *Telaah Upaya Mencapai Target Angka Kontak pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang Bekerjasama Dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok Tahun 2017,* beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 11 Juli 2017

Yang menyatakan

(Khairun Nisa'il Hulwah)

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

ABSTRAK

Nama : Khairun Nisa'il Hulwah
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Manajemen Asuransi Kesehatan

Judul Skripsi : Telaah Upaya Mencapai Target Angka Kontak pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok Tahun 2017

Target angka kontak merupakan salah satu indikator dalam kebijakan Kapitasi Berbasis pemenuhan Komitmen (KBK) yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan yang harus dicapai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Data Bulan Januari-Februari 2017 menunjukkan dari 98 FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan KC Depok, hanya 27 FKTP yang dapat mencapai target. Penelitian ini bertujuan untuk menelaah upaya mencapai target angka kontak pada FKTP (klinik dan puskesmas) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan KC Depok. Penelitian kualitatif ini menggunakan teknik wawancara mendalam pada informan yaitu kepala FKTP dan penanggung jawab angka kontak. FKTP dipilih berdasarkan capaian angka kontak yang memenuhi dan tidak memenuhi target. FKTP yang belum mampu memenuhi target disebabkan karena jumlah tenaga kesehatan yang belum memenuhi standar ketenagaan puskesmas, kurangnya sarana, belum ada kebijakan teknis pengaturan internal puskesmas untuk mencapai target angka kontak. BPJS Kesehatan perlu meningkatkan upaya sosialisasi kepada peserta BPJS Kesehatan dan puskesmas perlu meningkatkan pengaturan internal.

Kata kunci : Angka Kontak, FKTP, Kapitasi

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

ABSTRACT

Name	: Khairun Nisa'il Hulwah
Program Study	: Public Health
Departement	: Health Insurance Management
Title	: Review on the Efforts to Achieve Contact Rate in Primary Care (FKTP) that Contracted by BPJS Kesehatan KC Depok year 2017

The Contact Rate is one of the performance indicator when the primary care is contracted by BPJS and received payment using capitation, called "Commitment based" Capitation (KBK), set up by BPJS. Data in January-February 2017 showed that out of 98 primary cares that contracted by BPJS Kesehatan KC Depok, only 27 clinics and health centers were able to reach the target. This research aims to review the effort to achieve contact rate. This qualitative study was using in-depth interview technique, the informants were Head of primary care and PIC for activities to achieve contact rate from primary care with sufficient and insufficient achievement. The study revealed that factors related to the achievement were shortage of manpower, insufficient infrastructure, no technical guideline. BPJS Kesehatan needs to disseminate the importance of achieving target while health center need to improve its internal process for managing efforts to achieve targets.

Keyword: Contact rate, Capitation, Primary care

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas karunia dan keberkahan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul Telaah Upaya Mencapai Target Angka Kontak Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok Tahun 2017.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana kesehatan masyarakat peminatan manajemen asuransi kesehatan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. drg. Mardiati Nadjib, MS selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi dan sekaligus sebagai penguji
2. Dr. Pujiyanto, S.KM., M.Kes selaku dosen penguji
3. Mas Samsul Bahri, SKM, M.Kes selaku Staf Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Tingkat Primer di BPJS Kesehatan KC Depok dan sekaligus sebagai penguji
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di 2 (dua) Puskesmas di Kota Depok
5. Kepala BPJS Kesehatan Pusat dan BPJS Kesehatan KC Depok yang telah memberikan izin kepada penulis untuk memperoleh data yang diperlukan untuk penelitian
6. Kepala Klinik dr. Salma dan Klinik Ibu Mas beserta staf yang telah banyak membantu penulis dalam memperoleh data yang diperlukan untuk penelitian

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

7. Kepala Puskesmas Pancoran Mas dan Puskesmas Kemiri Muka beserta staf yang telah banyak membantu penulis dalam memperoleh data yang diperlukan untuk penelitian
8. Mama, papa, uda, nium, dan habib yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan moril dan marteril dalam penyelesaian skripsi ini
9. Nida, Eka, Whinda, Upi, Desy, Anca, Ayu, Saadah, Asih, Shena, Fata, Imam, Ojan dan semua teman seperjuangan, yang selalu ada menemani penulis dalam perjalanan skripsi ini
10. Asrama Sumayyah, Hanifah, Afifah, Karimah, Rekan Supervisor Tahfizh Smart dan Keluarga Indonesia Quran Foundation yang selalu ada menjadi tempat pulang untuk penulis
11. Teman-teman FKM angkatan 2013 terkhusus teman-teman sepeminatan Maskes 2013 yang memberikan dorongan, semangat dan informasi terbaru dalam penyelesaian skripsi ini
12. Wita, Dita, Intan, Atikah, Alfiyah, Beta, Tiwi, Minul, Sonya, Prima dan Sarah selaku adik-adik SDG 9 yang telah memberikan semangat dan doanya untuk penulis
13. Kak Pipit, Himma, Devi, Nay, Defa, Susi, Imas, Putri, Ayi, Mayah, Nida dan teman-teman Tahfizh Smart yang telah menerima banyak kekurangan penulis dan memberi pengaruh kepada penulis untuk jadi pribadi yang lebih baik

Akhir kata, saya berharap Allah berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 11 Juli 2017

Penulis

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
SURAT PERNYATAAN ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI v
ABSTRAK vi
ABSTRACT vii
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 9
1.3 Pertanyaan Penelitian 9
1.4 Tujuan Penelitian 10
1.4.1 Tujuan Umum 10
1.4.2 Tujuan Khusus 10
1.5 Manfaat Penelitian 10
1.5.1 Bagi Penulis 10
1.5.2 Bagi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok 10
1.5.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia 11
1.6 Ruang Lingkup 11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 12
2.1 Asuransi Kesehatan 12
2.2 Managed Care 12
2.3 Jaminan Kesehatan Nasional 13
2.4 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 15

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

2.5 Pelayanan Kesehatan 15
2.6 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama 18
2.7 Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen 19
2.8 Angka Kontak 21
2.9 Pendekatan Sistem 24
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL 29
3.1 Kerangka Konsep 29
3.2 Definisi Operasional 29
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 33
4.1 Rancangan Penelitian 33
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 33
4.3 Sumber Data Penelitian 33
4.3.1 Data Primer 33
4.3.2 Data Sekunder 34
4.4 Instrumen Penelitian 34
4.5 Pengolahan Data 34
4.6 Analisis Data 35
4.7 Penyajian Data 35
4.8 Validasi Data 35
4.8.1 Triangulasi Metode 35
4.8.2 Triangulasi Sumber 35
BAB V GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN BPJS KESEHATAN KANTOR CABANG DEPOK 36
5.1 Sejarah BPJS Kesehatan 36
5.2 Visi, Misi dan Logo BPJS Kesehatan 37
5.3 Landasan Hukum 39
5.4 Tata Nilai Organisasi BPJS Kesehatan 39
5.5 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok 40
5.6 Sumber Daya Manusia di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok Tahun 2016 42
5.7 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 42
5.8 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional 44
5.9 Iuran Jaminan Kesehatan Nasional 45

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

5.10 Denda Keterlambatan Membayar Iuran 47
5.11 Hak dan Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 48
5.12 Unit Kerja di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok 49
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 51
6.1 Karakteristik Informan 51
6.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan 52
6.2.1 Input 53
6.2.2 Proses 67
6.2.3 Output 76
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 78
7.1 Keterbatasan Penelitian 78
7.2 Kesimpulan 78
7.3 Saran 79
7.3.1 Bagi BPJS Kesehatan 79
7.3.2 Bagi Puskesmas 80
7.3.3 Bagi Peneliti Selanjutnya 81
DAFTAR PUSTAKA 82
LAMPIRAN

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Angka kontak FKTP yang bekerjasama dengan BPJS KC Depok Bulan Januari-Februari 2017 5
Tabel 1.2 Angka kontak berdasarkan jenis FKTP yang bekerjasama dengan BPJS KC Depok Bulan Januari-Februari 2017 8
Tabel 2.1 Target pemenuhan komitmen pelayanan di FKTP 20
Tabel 2.2 Penerapan Pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan..... 21
Tabel 5.1 Jumlah SDM BPJS Kesehatan KC Depok Bulan September 2016 42
Tabel 6.1 Karakteristik informan 51
Tabel 6.2 Jumlah SDM di Klinik dr. Salma..... 54
Tabel 6.3 Jumlah SDM di Klinik Ibu Mas..... 54
Tabel 6.4 Jumlah SDM di UPT Puskesmas Pancoran Mas 54
Tabel 6.5 Jumlah SDM di UPF Puskesmas Kemiri Muka..... 55
Tabel 6.6 Standar Ketenagaan Puskesmas 56
Tabel 6.7 Sumber Pendanaan dan Peruntukannya di UPT Puskesmas Pancoran Mas 60
Tabel 6.8 Standar Pelayanan Minimal Puskesmas..... 68
Tabel 6.9 Angka Kontak FKTP yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan KC Depok Bulan Januari-Februari 2017 77

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 29
Gambar 5.1 Sejarah BPJS Kesehatan..... 37
Gambar 5.2 Logo BPJS Kesehatan 38
Gambar 5.3 Struktur BPJS Kesehatan KC Depok 41

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 Pedoman Wawancara

LAMPIRAN 2 Pedoman Telaah Dokumen

LAMPIRAN 3 Matriks Ringkasan Hasil Wawancara Mendalam

LAMPIRAN 4 Surat Izin Pengambilan Data

LAMPIRAN 5 Surat Izin Penelitian

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuransi menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2014 adalah perjanjian antara 2 pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadi suatu peristiwa yang tidak pasti, atau
b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Menurut Asosiasi Asuransi Kesehatan Amerika (Health Insurance Association of America/ HIAA), asuransi adalah manajemen risiko yang mengandung unsur transfer risiko dengan membayar premi atau iuran untuk berbagi risiko dan pembayaran kerugian atau paket layanan oleh asuradur (Ilyas, 2011). Black dan Skipper (1994) mengatakan bahwa ada 2 komponen penting pada asuransi kesehatan, yaitu transfer risiko dari individu kepada kelompok dan berbagi kerugian diantara anggota kelompok (Ilyas, 2011).

Asuransi kesehatan berdasarkan keikutsertaan anggota terbagi menjadi 2 jenis yaitu asuransi kesehatan wajib/sosial dan asuransi kesehatan sukarela. Asuransi kesehatan wajib/sosial adalah asuransi yang keikutsertaan pesertanya bersifat wajib diselenggarakan oleh pemerintah atau badan yang ditunjuk

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

pemerintah dan dana asuransi diperoleh dari kontribusi perusahaan tempat pegawai bekerja, dengan ditambah dari subsidi lainnya. Sedangkan asuransi sukarela adalah asuransi yang keikutsertaan pesertanya bersifat tidak wajib dimana diselenggarakan oleh badan swasta dan dana didapatkan dari premi yang ditentukan oleh probabilitas sakit peserta.

Indonesia sedang memberlakukan asuransi kesehatan sosial nasional yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. JKN mulai berlaku sejak tanggal 1 Januari 2014, ditandai dengan mulai beroperasinya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

BPJS kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (Perpres No.19 Tahun 2016). BPJS mulai beroperasi semenjak Jaminan Kesehatan Nasional diberlakukan yaitu tanggal 1 Januari 2014 (UU No.24 Tahun 2011). BPJS merupakan tranformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sebelumnya telah berjalan yaitu PT. Askes (UU No. 40 Tahun 2004). Dalam seri buku saku-2 "Paham BPJS", BPJS sebagai badan hukum publik memiliki tiga kriteria, yaitu:

1. Cara pendirian. Cara pendiriannya atau terjadinya diadakan dengan kontruksi hukum publik, yaitu didirikan oleh penguasa (Negara) dengan Undang-Undang
2. Lingkungan kerja. Dalam melaksanakan tugasnya, badan hukum tersebut pada umumnya dengan publik dan bertindak dengan kedudukan yang sama dengan publik
3. Wewenang. Badan hukum tersebut didirikan oleh penguasa negara dan diberi wewenang untuk membuat keputusan, ketetapan, atau peraturan yang mengikat umum.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

BPJS bertanggung jawab langsung kepada presiden terkait kinerjanya dalam penyelenggaraan JKN. Pertanggungjawaban ini adalah dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan.

Pada era JKN, pelayanan kesehatan dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang. Pasien harus berobat ke pelayanan kesehatan tingkat pertama sebelum bisa ke pelayanan kesehatan tingkat selanjutnya. Unit pelayanan kesehatan ini disebut Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). FKTP yang dimaksud adalah Puskesmas, Klinik Swasta, Dokter Praktek Perorangan, FKTP milik TNI/POLRI. Adanya program JKN ini juga menitikberatkan pelayanan kesehatan pada FKTP, dimana FKTP bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan dan pelayanan kesehatan darurat medis.

Dalam hal mekanisme pembayaran, BPJS menerapkan sistem kapitasi bagi FKTP. Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan (UU No. 32 Tahun 2014). Dana kapitasi akan berkurang jika ada pasien yang berobat karena dokter harus memeriksa dan memberi obat yang biayanya diambil dari dana kapitasi. Semakin sedikit pasien yang berobat, maka FKTP akan semakin untung. Disini terlihat strategi BPJS dalam melakukan kendali biaya untuk memancing FKTP agar meningkatkan pelayanan kesehatan berupa pelayanan promotif dan preventif sehingga tidak banyak pasien berkunjung untuk berobat.

Namun, sistem kapitasi yang dirancang untuk memancing FKTP agar meningkatkan pelayanan kesehatan berupa pelayanan promotif dan preventif, belum menunjukkan hasil yang signifikan. Salah satunya ditunjukkan dengan jumlah peserta PRB. PRB merupakan salah satu program preventif bagi penderita penyakit kronis agar tidak semakin parah penyakitnya. Jumlah peserta PRB masih didominasi oleh penderita hipertensi dan DM tipe II, sedangkan untuk 7 penyakit

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

kronis lain proporsinya masih kecil (Kemenkes RI, 2015). Kemudian jumlah peserta PRB/Prolanis yang dicapai masih sangat kecil dibanding penderita penyakit kronis yaitu hanya 0,6% dari jumlah penderita kronis (Kemenkes RI, 2015). Selain itu, adanya transisi demografi (peningkatan jumlah lansia) membuka peluang risiko peningkatan penyakit kronik sehingga membutuhkan usaha promotif dan preventif yang lebih maksimal.

Untuk mengatasi hal itu, BPJS Kesehatan sebagai badan yang memiliki kendali mutu dan kendali biaya dalam era JKN (UU No. 40 tahun 2004), menetapkan kebijakan dalam rangka meningkatkan kualitas dan mengurangi biaya pelayanan kesehatan. Sejak tanggal 1 Agustus 2015, diberlakukan Peraturan BPJS Kesehatan No. 2 Tahun 2015 mengenai Kapitasi Berbasis pemenuhan Komitmen (KBK) dan diperbaharui dengan Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 tahun 2017 Nomor 2 tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Komitmen pelayanan adalah komitmen Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati. Kapitasi Berbasis pemenuhan Komitmen pelayanan adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan FKTP dalam rangka peningkatan mutu pelayanan. Sistem KBK dimaksudkan untuk memberikan *reward* dan *punishment* bagi FKTP yang telah melaksanakan perannya sebagai *gatekeeper* dengan baik dan FKTP yang masih butuh untuk meningkatkan perannya. Dengan berlakunya peraturan ini, maka FKTP harus berlomba-lomba memberikan pelayanan kepada peserta BPJS untuk dapat memenuhi target pemenuhan komitmen yang diberikan oleh BPJS agar menerima besaran kapitasi secara maksimal.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Kapitasi Berbasis pemenuhan Komitmen memiliki tiga indikator yaitu Angka kontak (AK), Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik (RRNS), dan Rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP (RPPB). Pencapaian untuk indikator RRNS dan RPPB sudah baik di FKTP yang bekerjasama dengan BPJS KC Depok, sementara untuk indikator Angka Kontak masih belum.

Angka Kontak merupakan indikator untuk mengetahui aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh peserta dan upaya FKTP memberikan pelayanan kesehatan terhadap peserta yang terdaftar pada setiap 1000 (seribu) peserta terdaftar di FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Angka Kontak FKTP yang berada pada zona aman akan mendapat besaran kapitasi maksimal sesuai kesepakatan awal ketika kredensial. Angka kontak FKTP yang berada di luar zona aman akan mendapat besaran kapitasi yang lebih kecil.

Sejak dimulainya sistem KBK bagi FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Depok, masih banyak FKTP yang memiliki Angka Kontak yang berada di bawah target indikator zona aman yaitu 150 per mil. Hal ini menimbulkan kekhawatiran bagi FKTP karena mendapatkan besaran kapitasi yang lebih rendah dari yang biasa FKTP dapatkan sebelum sistem KBK diberlakukan. Berikut Tabel Angka Kontak FKTP yang bekerjasama dengan BPJS KC Depok Bulan Januari-Februari 2017.

Tabel 1.1 Angka Kontak FKTP yang bekerjasama dengan BPJS KC Depok Bulan Januari-Februari 2017

No	FKTP	Angka Kontak Bulan	
	Puskesmas	Januari	Februari
1	Puskesmas Abadi Jaya	64.11	57.08
2	Puskesmas Bakti Jaya	46.08	45.84
3	Puskesmas Beji	46.08	60.65
4	Puskesmas Bojongsari	62.94	70.62
5	Puskesmas Cilangkap	58.52	57.11
6	Puskesmas Cilodong	76.95	80.32

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

7	Puskesmas Cimanggis	55.18	53.06
8	Puskesmas Cimpaeun	51.77	49.21
9	Puskesmas Cinere	42.75	43.12
10	Puskesmas Cipayung	56.30	51.38
11	Puskesmas Depok Jaya	56.23	50.99
12	Puskesmas Duren Seribu	43.99	43.71
13	Puskesmas Harjamukti	36.89	37.88
14	Puskesmas Jatijajar	39.37	49.86
15	Puskesmas Kalimulya	69.78	88.23
16	Puskesmas Kedaung	73.55	159.06
17	Puskesmas Kemiri Muka	42.14	36.45
18	Puskesmas Limo	41.60	40.72
19	Puskesmas Mekarsari	30.86	33.18
20	Puskesmas Pancoran Mas	25.24	30.04
21	Puskesmas Pasir Gunung Selatan	61.50	58.02
22	Puskesmas Pasir Putih	55.45	48.71
23	Puskesmas Pd Sukmajaya	73.54	68.53
24	Puskesmas Pengasinan	62.12	65.40
25	Puskesmas Rangkapan Jaya	66.53	32.56
26	Puskesmas Sawangan	66.87	86.09
27	Puskesmas Sukatani	39.02	43.40
28	Puskesmas Sukmajaya	62.90	58.74
29	Puskesmas Tanah Baru	8.89	27.19
30	Puskesmas Tapos	64.43	61.51
31	Puskesmas Tugu	28.64	27.81
32	Puskesmas Vila Pertiwi	49.53	46.39
	DPP		
33	Dr A.D Aritonang	82.41	11.74
34	Dr Salma	164.46	138.73
35	Dr. Andrie Arieska	126.21	40.88
36	Dr. Bambang Priyanto	85.97	78.29
37	Dr. Elida Yusma	98.01	93.80
38	Dr. Heffy Jandiarni	111.59	117.90
39	Dr. Indri Hapsari. W	136.73	113.39
40	Dr. Iskandar Zulkarnain	134.62	113.21
41	Dr. Ismail Kusumah	266.49	257.61
42	Dr. Johan Mardansyah	166.67	162.92
43	Dr. Nurul Ainy Fitriani	37.95	31.68
44	Dr. Teuku Maizaldi Hezron	25.97	0.00

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

45	Dr. Tri Mulyati	98.58	101.17
	TNI/POLRI		
46	Polkes 00.09.07 Depok	57.98	48.47
47	Klinik Divif I Kostrad Depok	6.73	18.27
48	Polres Depok	56.84	47.06
49	Klinik Sikesjas Korbrimob	64.78	68.18
50	Satkes Brimob Kelapa Dua	63.29	29.74
	Klinik Swasta		
51	KPRI Al Zam Zam	221.49	206.58
52	KPRI Bunda	159.11	151.21
53	KPRI Irenk Medika	153.17	155.13
54	KPRI Reni Sejahtera	116.20	82.24
55	KPRI Tugu Sawangan Baru	164.15	167.77
56	KPRJ Abdullah	206.09	140.25
57	KPRJ Adelina	54.46	198.56
58	KPRJ Adelina Medika	47.24	251.97
59	KPRJ Amanah	298.32	255.73
60	KPRJ Anindita	102.64	84.27
61	KPRJ Annisa Dua	113.29	101.71
62	KPRJ Azzahra	145.48	147.12
63	KPRJ Bahar Medika	165.18	161.41
64	KPRJ Bahar Medika Ii	123.60	117.24
65	KPRJ Bhakti Jaya	172.25	162.53
66	KPRJ Bhakti Kerinci	157.57	150.74
67	KPRJ Budi Medika	706.90	107.61
68	KPRJ Citama	86.04	99.28
69	KPRJ Dokter Sobari	205.65	119.89
70	KPRJ Gandul Medika	157.16	150.77
71	KPRJ Ibu Mas	164.12	158.15
72	KPRJ Ibu Titi	74.28	75.08
73	KPRJ Ihsan Medika	348.07	273.05
74	KPRJ Insan Medika	104.37	120.62
75	KPRJ Kalimulya Medikal Center	146.55	100.00
76	KPRJ Kartika Timur	149.85	155.51
77	KPRJ Kimia Farma 352	78.19	49.13
78	KPRJ Mega Kartika	134.88	135.31
79	KPRJ Melati	155.32	144.42
80	KPRJ Melati Medika	141.38	137.99
81	KPRJ Mutiara Sehat Cinere	251.15	198.03

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

82	KPRJ Najwa Medika	195.78	185.24
83	KPRJ Pala Medika	139.06	129.01
84	KPRJ Palsi Gunung	128.76	129.98
85	KPRJ Pekapuran	139.02	129.49
86	KPRJ Pertamedika Depok	51.92	50.69
87	KPRJ Pertiwi 1	133.00	124.02
88	KPRJ Proklamasi	137.59	129.85
89	KPRJ Saquina	190.16	185.00
90	KPRJ Setya Bhakti	127.71	120.12
91	KPRI Siti Aksar	41.87	110.69
92	KPRJ Sukamaju	147.14	142.90
93	KPRJ Tirta Husada	171.67	167.19
94	KPRJ Yani Medika	160.78	139.69
95	KPRJ Kurnia Abadi	884.62	134.26
96	KPRI El Rapha	391.30	188.12
97	KPRI Materna	461.54	244.90
98	KPRJ Graha Tsuraya	875	190.48

Sumber: Data MPKP BPJS Kesehatan KC Depok

Dari tabel di atas, terlihat bahwa dari 98 FKTP yang bekerjasama dengan BPJS KC Depok, hanya 27 FKTP yang memiliki Angka Kontak yang berada pada zona aman (150‰). Jika dikelompokkan berdasarkan jenis FKTP, maka akan terlihat Angka Kontak sebagai berikut:

Tabel 1.2 Angka Kontak berdasarkan Jenis FKTP yang bekerjasama dengan BPJS KC Depok Bulan Januari-Februari 2017

No	FKTP	Angka Kontak	
		Januari	Februari
1	Puskesmas	51,87	55,09
2	DPP	118,13	105,11
3	TNI/ POLRI	49,92	42,34
4	Klinik Swasta	132,14	103,87

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Angka Kontak FKTP milik TNI/ POLRI dan Puskesmas masih berada jauh dari indikator zona aman (150‰) sementara Angka Kontak pada FKTP jenis Klinik Swasta dan DPP sudah cukup baik pencapaiannya. Oleh karena masalah yang telah dipaparkan di atas, maka perlu ada penelitian mengenai Telaah Upaya Mencapai Target Angka Kontak Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok Tahun 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Angka Kontak di FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan KC Depok masih rendah. Angka Kontak yang rendah menunjukkan bahwa sedikitnya peserta BPJS Kesehatan yang memanfaatan fasilitas pelayanan primer di FKTP dan rendahnya partisipasi aktif dari FKTP terhadap pelayanan kesehatan peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Terkait hal itu belum pernah dilakukan evaluasi terhadap rendah atau tingginya Angka Kontak di FKTP tersebut. Untuk menelaah upaya mencapai target angka kontak pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok tahun 2017, maka harus diketahui penyebabnya, khususnya dari sisi pelaksana kebijakan yakni FKTP.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran *input* yang mempengaruhi ketercapaian target angka kontak BPJS dari FKTP?
2. Bagaimana gambaran proses administrasi/ manajemen yang terjadi di dalam FKTP yang mempengaruhi ketercapaian target angka kontak BPJS?
3. Bagaimana gambaran ketercapaian target angka kontak BPJS dari FKTP?

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menelaah upaya mencapai target angka kontak pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok tahun 2017.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran *input* untuk melaksanakan upaya mencapai target angka kontak pada FKTP
2. Mengetahui gambaran proses administrasi/ manajemen untuk melaksanakan upaya mencapai target angka kontak pada FKTP
3. Menganalisis hubungan input-proses-output dan upaya mencapai target angka kontak pada FKTP

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Penulis

Penulis memperoleh pengetahuan dalam penulisan karya ilmiah dan penerapan ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan khususnya di bidang manajemen asuransi kesehatan.

1.5.2 Bagi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok

Penelitian ini berguna untuk dijadikan bahan informasi dan masukan dalam melakukan berbagai upaya penyusunan strategi untuk meningkatkan Angka Kontak pada FKTP yang bekerjasama dengan BPJS KC Depok.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

1.5.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Penelitian ini dapat digunakan bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia sebagai referensi penelitian terkait masalah Angka Kontak sebagai salah satu indikator Kapitasi Berbasis pemenuhan Komitmen.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk menelaah upaya mencapai target angka kontak pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok tahun 2017. Angka kontak merupakan salah satu indikator komitmen pelayanan dalam pelaksanaan kebijakan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen (KBK) yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Penelitian dilakukan di empat Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan KC Depok pada Bulan Mei-Juni 2017 terhadap informan dan dokumen-dokumen sebagai sumber data penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kualitatif yang ditunjang dengan hasil wawancara dan sumber data sekunder berupa dokumen-dokumen yang didapat dari FKTP.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuransi Kesehatan

Menurut Asosiasi Asuransi Kesehatan Amerika (Health Insurance Association of America/ HIAA), asuransi adalah manajemen risiko yang mengandung unsur transfer risiko dengan membayar premi atau iuran untuk berbagi risiko dan pembayaran kerugian atau paket layanan oleh asuradur (Ilyas, 2011). Black dan Skipper (1994) mengatakan bahwa ada 2 komponen penting pada asuransi kesehatan, yaitu transfer risiko dari individu kepada kelompok dan berbagi kerugian diantara anggota kelompok (Ilyas, 2011).

Asuransi kesehatan merupakan asuransi yang objeknya adalah jiwa. Tujuan asuransi kesehatan adalah memperalihkan risiko biaya sakit dari tertanggung kepada penanggung. Penanggung wajib memberikan biaya atau pelayanan perawatan kesehatan kepada tertanggung apabila sakit (Suryono, 2009). Sistem asuransi kesehatan bertujuan untuk melindungi masyarakt dari kesulitasn (ekonomi) dalam pembiayaan kesehatan (Sulastomo dalam Suryono, 2009)

2.2 Managed Care

Managed care adalah sistem pelayanan kesehatan yang dibuat untuk mengatur biaya, penggunakan dan kualitas (medicaid.gov, 2017). Kata *managed care* dapat menjelaskan beberapa hal, yaitu sebagai berikut (hca.wa.gov, 2017):

1. Mengurangi biaya penyediaan manfaat kesehatan
2. Meningkatkan kualitas pelayanan
3. Pelayanan kesehatan yang terorganisasi

Menurut situs kesehatan milik negara, medlineplus.gov, *Managed care plans* merupakan salah satu tipe asuransi kesehatan. *Managed care plans* ini mengontrak penyedia pelayanan kesehatan (*provider*) dan fasilitas medis untuk menyediakan pelayanan kepada anggotanya dengan biaya yang hemat. Penyedia layanan

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

kesehatan dapat membuat jaringan sendiri. *Plan* dengan pilihan terbatas dengan biaya yang lebih rendah dan sebaliknya *plan* yang lebih fleksibel dengan biaya yang lebih mahal. Ada 3 macam tipe *managed care plans,* yaitu:

1. Health Maintenance Organizations (HMO)

   Tipe HMO biasanya melayani pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang ada dalam jaringannya. Peserta memilih dokter pelayanan primer yang berada di dekat wilayahnya.

2. Preferred Provider Organizations (PPO)

   Tipe PPO melayani pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan di dalam jaringan dan di luar jaringan. Jika menggunakan fasilitas kesehatan di luar jaringan maka peserta harus mengeluarkan biaya lagi.

3. Point of Service (POS)

   Tipe POS memberikan kebebasan untuk memilih antara HMO dan PPO setiap kali peserta membutuhkan pelayanan kesehatan.

2.3 Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). SJSN adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. SJSN diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Prinsip-prinsip dalam JKN mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai berikut:

- Prinsip kegotongroyongan

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Prinsip kegotongroyongan berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu dan peserta yang sehat membantu peserta yang sakit atau berisiko tinggi. Hal ini merupakan dampak kepesertaan JKN yang bersifat wajib untuk seluruh penduduk Indonesia sehingga terwujud keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

- Prinsip nirlaba

  Dana amanat merupakan dana yang dikumpulkan dari masyarakat oleh BPJS. Pengelolaannya bersifat nirlaba, artinya bukan untuk mencari laba/ keuntungan pihak tertentu. Sebaliknya tujuan utamanya adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.

- Prinsip portabilitas

  Portabilitas JKN dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta dimanapun mereka berada di dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

- Prinsip kepesertaan bersifat wajib

  Kepesertaan JKN diatur dalam UU No. 40 Tahun 2004. Undang-undang ini mengamanatkan bahwa kepesertaan JKN bersifat wajib bagi seluruh penduduk Indonesia. Kepesertaan wajib ini bertujuan agar seluruh rakyat dapat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Penerapan kepesertaan wajib ini tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program.

- Prinsip dana amanat

  Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana amanat kepada BPJS untuk dikelola dengan sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan kesejahteraan peserta.

- Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial

  Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

2.4 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Pertanggungjawaban program JKN diserahkan kepada BPJS Kesehatan. Tata Nilai Organisasi BPJS Kesehatan terdiri dari:

1. Integritas (Integrity). Integritas merupakan prinsip dalam menjalankan setiap tugas dan tanggung jawab melalui keselarasan berpikir, berkata dan berperilaku sesuai keadaan sebenarnya.
2. Profesional (Professional). Professional merupakan karakter dalam melaksanakan tugas dengan kesungguhan, sesuai kompetensi dan tanggung jawab yang diberikan.
3. Pelayanan Prima (Service Excellence). Pelayanan Prima merupakan tekad dalam memberikan pelayanan terbaik dengan ikhlas kepada seluruh peserta.
4. Efisiensi Operasional (Operational Efficiency). Efisiensi Operasional merupakan upaya untuk mencapai kinerja optimal melalui perencanaan yang tepat dan penggunaan anggaran yang rasional sesuai dengan kebutuhan.

2.5 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomba (1973), dalam Ilyas (2011), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat. Menurut Azrul Azwar (1996), syarat pokok pelayanan kesehatan ada lima, yaitu sebagai berikut:

1. Tersedia (Availability) dan berkesinambungan (Continous)

   Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang tersedia di tengah masyarakat serta bersifat berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tidak sulit untuk ditemukan serta keberadaannya adalah pada setiap saat dibutuhkan.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

2. Dapat diterima (Acceptable) dan wajar (Appropriate)

   Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan yang dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat wajar sebagaimana mestinya yaitu dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

3. Mudah dicapai (Accessible)

   Pelayanan kesehatan yang baik adalah yangmudah dicapai oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan berada di lokasi yang strategis di tengah masyarakat. Distribusi sarana kesehatan merata dan adil, tidak hanya terpusat di daerah perkotaan namun juga di daerah pedesaan.

4. Mudah dijangkau (Affordable)

   Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Pelayanan kesehatan terjangkau dari segi biaya. Biaya pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu (Quality)

   Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu. Pelayanan kesehatan yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehtan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Pelayanan kesehatan memiliki 3 ciri utama yang membedakannya dari produk jasa lain (Ilyas, 2011), yaitu:

1. Uncertainty

   Uncertainty artinya adalah pelayanan kesehatan bersifat tidak bisa dipastikan baik waktunya, tempatnya, besarnya biaya yang dibutuhkan maupun tingkat urgensi dari pelayanan tersebut.

2. Asymmetric of Information

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Asymmetric of Information artinya suatu keadaan yang tidak seimbang antara pengetahuan pemberi pelayanan kesehatan (PPK: dokter, perawat, dsb) dengan pengguna atau pembeli jasa pelayanan kesehatan. Ketidakseimbangan ini meliputi informasi tentang butuh tidaknya seseorang akan suatu pelayanan.

3. Externality

   Externality artinya bahwa pengguna jasa dan bukan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat bersama-sama menikmati hasilnya. Demikian juga risiko kebutuhan pelayanan kesehatan tidak saja menimpa diri pembeli tetapi juga pihak lain yang mungkin terpapar oleh faktor risiko yang menimbulkan penyakit.

Sistem pelayanan kesehatan mencakup pelayanan kedokteran (*medical service*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health*) (Notoatmodjo, 2011). Pelayanan kesehatan yang terdapat dalam masyarakat secara umum dibedapakan menjadi tiga bentuk pelayanan (Notoatmodjo, 2010) yaitu:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*Primary Health Care*)

   Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pelayanan dasar (*basic health sevice*). Pelayanan jenis ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masayarakat yang sehat untuk menjaga kesehatan mereka. Pada era JKN pelayanan ini dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*Secondary Health Care*)

   Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan yang memerlukan pelayanan spesialis dan terkadang pelayanan subspesialis yang terbatas. Pada era JKN pelayanan ini dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*Tertiary Health Care*)

   Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan yang memerlukan pelayanan spesialis dan subspesialis luas. Pada era JKN

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

pelayanan ini dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

Dari ketiga pelayanan kesehatan di atas, Pelayanan kesehatan tingkat pertama secara umum adalah pelayanan kesehatan yang paling kompleks dan penting untuk meningkatkan kesehatan populasi dan efisisensi dalam sistem pelayanan kesehatan (WHO, 1978).

2.6 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah fasilitas kesehatan yang terdiri dari:

1. Puskesmas atau yang setara,
2. Praktik Dokter,
3. Praktik dokter gigi,
4. Klinik Pratama atau yang setara,
5. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 dijelaskan bahwa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan Pelayanan Kesehatan Darurat Medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Jika FKTP tersebut tidak memiliki sarana penunjang, maka wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang.

FKTP berperan besar dalam pelaksanaan JKN. Peran FKTP adalah sebagai *gatekeeper*. *Gatekeeper Concept* adalah konsep sistem pelayanan kesehatan dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya dan

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medik (BPJS Kesehatan, 2014). Ruang lingkup pelayanan *gatekeeper* adalah sebagai berikut:

1. Promosi kesehatan (*promotive*)
2. Pencegahan penyakit dan proteksi dini (*preventive* dan *specific protection*)
3. Pengobatan (*curative*)
4. Pembatasan kecacatan (*disability limitation*)
5. Pemulihan kesehatan (*rehabilitative*)

2.7 Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen

Dalam rangka memacu dan menguatkan peran FKTP sebagai *gatekeeper*, BPJS Kesehatan mengeluarkan kebijakan tentang Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen (KBK). Pengertian tarif kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah Peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan sementara komitmen pelayanan adalah komitmen Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati. Jadi, Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan (Peraturan BPJS No.2 Tahun 2015).

Berdasarkan Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 tahun 2017 Nomor 2 tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, ada tiga Indikator Komitmen Pelayanan dalam pelaksanaan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen (KBK), yaitu:

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

1. Angka kontak (AK)
2. Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik (RRNS)
3. Rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP (RPPB)

Target pemenuhan komitmen pelayanan di FKTP pada **zona aman**. Zona aman adalah kondisi FKTP dapat mencapai target pemenuhan komitmen pelayanan. Sementara **zona tidak aman** adalah kondisi FKTP tidak dapat mencapai target pemenuhan komitmen pelayanan. Berikut tabel target indikator Pemenuhan Komitmen Pelayanan di FKTP:

Tabel 2.1 Target Pemenuhan Komitmen Pelayanan di FKTP

No	Nama Indikator	Target Indikator
1	Angka kontak	$\geq$ 150 per mil
2	Rasio rujukan rawat jalan non spesialistik	<5%
3	Rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP	$\geq$ 50%

Penyesuaian besaran kapitasi berdasarkan pencapaian target indikator komitmen pelayanan bagi FKTP, sebagai berikut:

- Apabila 3 (tiga) target indikator komitmen pelayanan tercapai, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 100% (seratus persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan
- Apabila 2 (dua) target indikator komitmen pelayanan tercapai, dan 1 (satu) indikator lainnya tidak mencapai target indikator, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 95% (sembilan puluh lima persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan
- Apabila 1 (satu) target indikator komitmen pelayanan tercapai dan 2 (dua) indikator lainnya tidak mencapai target indikator, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 92,5% (Sembilan puluh dua koma lima persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

- FKTP yang tidak memenuhi seluruh target indikator komitmen pelayanan, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari norma kapitasi yang ditetapkan

Tabel 2.2 Penerapan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan

No	Jumlah Pencapaian Target Indikator		% Pembayaran
	Zona Tidak Aman	Zona Aman	
1	0	3	100%
2	1	2	95%
3	2	1	92.5%
4	3	0	90%

2.8 Angka Kontak

Angka Kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh peserta berdasarkan jumlah peserta JKN (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan. Angka kontak adalah indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh peserta serta upaya FKTP terhadap kesehatan peserta pada setiap 1000 (seribu) peserta terdaftar di FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Dalam rangka meningkatkan dan memudahkan akses pelayanan luar gedung, tenaga FKTP harus memiliki data peserta yang terdaftar di FKTP untuk melakukan perencanaan pelayanan luar gedung. Indikator Angka Kontak (AK) dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Angka Kontak} = \frac{jumlah\ peserta\ yang\ melakukan\ kontak}{jumlah\ peserta\ terdaftar\ di\ FKTP} x\ 1000$$

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Angka Kontak adalah perbandingan jumlah peserta terdaftar yang melakukan kontak dengan FKTP dengan total jumlah peserta terdaftar di FKTP dikali 1000 (seribu). Jumlah peserta yang melakukan kontak adalah jumlah peserta JKN (per nomor identitas peserta) yang terdaftar di satu FKTP dan mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperthitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan. Jumlah peserta terdaftar adalah jumlah peserta JKN yang terdaftar di suatu FKTP per bulan.

Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 tahun 2017 Nomor 2 tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menjelaskan bahwa bentuk kontak yang menjadi catatan penilaian adalah:

1. Tempat kontak

   Terjadi salah satu atau lebih kontak antara peserta dengan:

   a. FKKTP (puskesmas, klinik, DPP, RS Kelas D Pratama)
   b. Jaringan pelayanan puskesmas (Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan bidan desa)
   c. Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan (apotek, laboratorium, bidan dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya)
   d. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), Posyandu Lansia
   e. Rumah atau domisili peserta yang dikunjungi oleh FKTP
   f. Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
   g. Tempat kontak lainnya yang disepakati

2. Jenis pelayanan

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Kontak antara peserta dengan FKTP adalah kondisi terdapat salah saru atau lebih pelayanan yang diberikan oleh FKTP dalam bentuk:

a. Kunjungan sakit
    i. Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis, termasuk pelayanan obat dan bahkan medis habis pakai
    ii. Pelayanan tindakan medis non spesialistik, baik opertaif maupu non operatif, termasuk transfuse darah, pemeriksaan penunjang diagnostic laboratorium tingkat pertama
    iii. Pelayanan Kesehatan Rawat Inap Tingkat Pertama, pelayanan persalinan, kebidanan dan neonatal sesuai dengan kondisi fasilitas kesehatan
    iv. Pelayanan gawat darurat termasuk penanganan kasus medis yang membutuhkan pananganan awal sebelum dilakukan rujukan
    v. *Home visit* pasien sakit
    vi. Pelayanan kasus medis rujuk balik termasuk pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
b. Kunjungan sehat
    i. Kunjungan imunisasi
    ii. Pelayanan penyuluhan kesehatan perorangan atau kelompok
    iii. Pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak, serta Keluarga Berencana (KB)
    iv. Home visit
    v. Senam sehat

3. Bentuk kontak lain yang dapat diukur dan telah disepakati antara Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan BPJS Kesehatan, baik kunjungan sakit maupun kunjungan sehat

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

2.9 Pendekatan Sistem

Sistem adalah suatu gabungan dari elemen-elemen yang saling berhubungan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya mengahsilkan sesuatu yang telah ditetapkan (Ryans dalam Azwar, 1996). Sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Yang dimaksud dengan bagian atau elemen adalah sesuatu yang harus ditemukan, jika tidak ditemukan maka tidak bisa disebut dengan sistem tersebut. Bagian atau elemen tersebut dikelompokkan dalam enam unsur (Azwar, 1996), yaitu:

1. *Input* (masukan)

   Input adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

2. *Process* (proses)

   Process adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah *input* menjadi *output* yang direncanakan.

3. *Output* (keluaran)

   Output adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya *process* dalam sistem.

4. *Feedback* (umpan balik)

   Feedback adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan *output* dari sistem dan sekaligus sebagai *input* bagi sistem tersebut.

5. *Impact* (dampak)

   Impact adalah akibat yang dihasilkan oleh *output* suatu sistem.

6. *Environment* (lingkungan)

   Environment adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Pendekatan sistem (*system approach*) merupakan prinsip pokok atau cara kerja sistem yang diterapkan pada waktu menyelenggarakan pekerjaan administrasi. Menurut L. James Harvey, pendekatan sistem adalah penetapan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merancang suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai satu kesatuan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Sistem sebagai upaya menghasilkan pelayanan kesehatan adalah upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan dimana yang dimaksud dengan *input* adalah perangkat administrasi yakni tenaga (*man*), dana (*money*), sarana (*material*) dan metoda (*method*) atau yang dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan. *Process* adalah fungsi administrasi, yang terpenting yaitu perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*implementing*) dan penilaian (*evaluation*). *Output* adalah pelayanan kesehatan yakni yang akan dimanfaatkan oleh masyarakat.

Input

Input merupakan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan (Azwar, 1996). *Input* terdiri dari:

- *Man* artinya adalah sumber daya manusia.
- *Money* artiya adalah uang yang diperlukan untuk mencapai tujuan.
- *Material* artiya adalah bahan-bahan yang diperlukan dalam kegiatan.
- *Method* artiya adalah cara atau sistem untuk mencapai tujuan.

Process

Process merupakan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996). Fungsi administrasi dapat disederhanakan menjadi empat macam, yaitu:

1. Perencanaan (*planning*)

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Perencanaan merupakan langkah awal dari fungsi administrasi. Pelaksanaan berbagai fungsi administrasi lainnya hanya akan berjalan sempurna apabila selalu berpedoman pada perencanaan yang telah disusun. Menurut Le Breton, perencanaan adalah pekerjaan yang menyangkut penyusunan konsep serta kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan demi masa depan yang lebih baik. Hasil akhir dari perencanaan disebut dengan rencana (*plan*).

Dalam melakukan upaya kesehatan masyarakat, banyak pengaturan yang diperlukan. Pengaturan itu bukan hanya menyangkut masalah-masalah kesehatan, tetapi juga masalah-masalah kemasyarakatan secara keseluruhan (Azwar, 1996).

Perencanaan kesehatan adalah langkah pertama dalam tahapan proses menyelesaikan sesuatu yang diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan individu dan populasi (Oxford University, 2017). Perencanaan kesehatan merupakan proses berurutan untuk menentukan masalah kesehatan, mengidentifikasi kebutuhan dan sumber daya, membuat prioritas masalah, dan memproyeksikan aksi administratif. Perencanaan kesehatan tidak hanya memperhatikan adekuasi, efikasi, dan efisiensi pelayanan kesehatan, tapi juga faktor ekologi dan prilaku sosial dan individu yang mempengaruhi kesehatan individu dan komunitas (WHO, 2017).

2. Pengorganisasian (*organizing*)

Pengorganisasian adalah pengaturan dari berbagai rencana yang telah dibuat sehingga siap untuk dilaksanakan. Pengorganisasian merupakan pengkoordinasian secara rasional berbagai kegiatan dari sejumlah orang tertentu untuk mencapai tujuan bersama, melalui pengaturan pembagian kerja dan fungsi menurut penjenjangannya secara bertanggung jawab (Azwar, 1996).

Sebagaimana pengertian di atas, ada dua hal penting yang diorganisasikan dari suatu rencana yaitu:

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

a. Kegiatan

Pengorganisasian kegiatan yang dimaksud adalah pengaturan berbagai kegiatan yang ada dalam rencana sehingga terbentuk satu kesatuan yang secara keseluruhan diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

b. Tenaga pelaksana

Pengorganisasian tenaga pelaksana yang dimaksud adalah mencakup pengaturan struktur organisasi, susunan personalia serta hak dan wewenang dari setiap tenaga pelaksana sehingga setiap kegiatan ada penanggungjawabnya.

Hasil pengorganisasian adalah terbentuknya wadah (*entity*) yang pada dasarnya merupakan perpaduan antara kegiatan yang akan dilaksanakan serta tenaga pelaksana yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Wadah yang terbentuk ini dikenal dengan nama organisasi.

3. Pelaksanaan (*implementing*)

Pelaksanaan adalah mewujudkan rencana dengan mempergunakan organisasi yang telah terbentuk menjadi kenyataan. Peran seorang pemimpin sangat diperlukan pada tahap ini. Pemimpin harus mampu memotivasi bawahan untuk secara bertanggung jawab melaksanakan berbagai aktivitas yang telah disusun.

4. Penilaian (*evaluation*)

Menurut Riecken, penilaian adalah pengukuran terhadap akibat yang ditimbulkan dari dilaksanakan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Penilaian secara umum dibedakan atas tiga jenis, yaitu:

a. Penilaian pada tahap awal program

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Penilaian pada tahap awal program yaitu penilaian pada saat merencanakan suatu program (*formative evaluation*). Tujuannya adalah untuk meyakinkan bahwa rencana yang disusun telah sesuai dengan masalah yang ditemukan.

b. Penilaian pada tahap pelaksanaan program

Penilaian pada tahap pelaksanaan program yaitu penilaian pada saat program sedang dilaksanakan (*promotive evaluation*). Tujuannya adalah untuk mengukur apakah program yang sedang dilaksanakan tersebut telah sesuai dengan rencana atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan-penyimpangan yang dapat merugikan pencapaian tujuan.

c. Penilaian pada tahap akhir program

Penilaian pada tahap akhir program yaitu penilaian pada saat program telah selesai dilaksanakan (*summative evaluation*). Tujuannya adalah untuk mengukur *output* (keluaran) dan *impact* (dampak) yang dihasilkan.

Marry Arnold mengatakan bahwa penilaian adalah cermin dari pelaksanaan suatu program, yang perannya amat besar dalam perencanaan program tersebut selanjutnya. Hubungan antara komponen perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian digambarkan sebagai suatu rangkaian spiral yang tidak berkesudahan.

Output

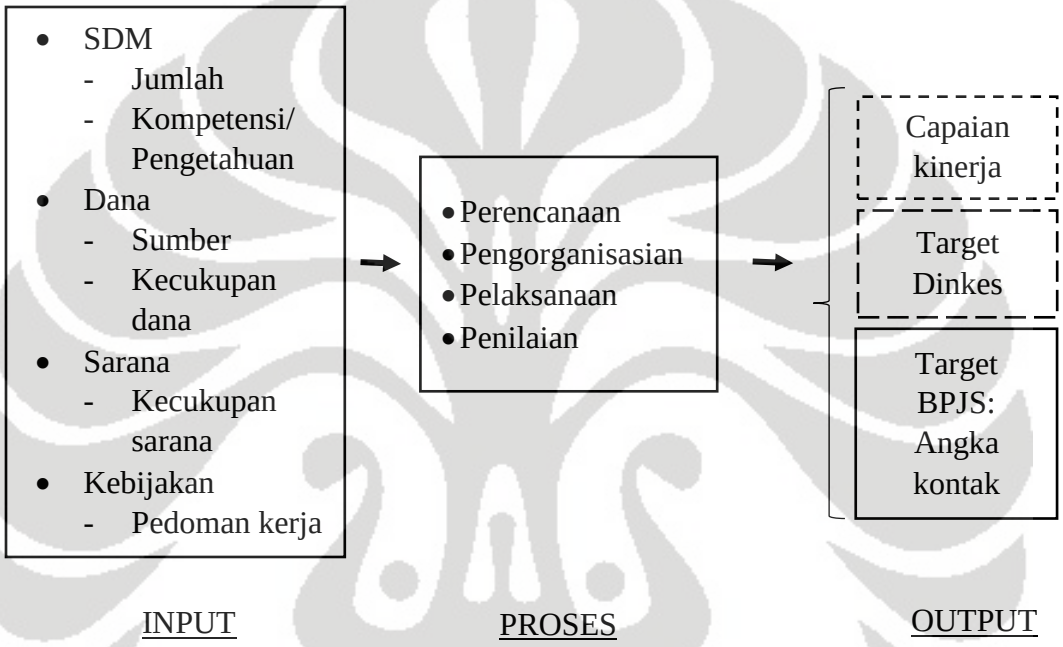
Output merupakan hasil dari suatu pekerjaan. Untuk administrasi kesehatan, *output* tersebut dikenal dengan nama pelayanan kesehatan (*health service*). Pelayanan kesehatan secara umum dibedakan atas dua macam, yaitu pelayanan kedokteran (*medical service*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*).

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Sebagaimana yang telah dijabarkan pada tinjauan pustaka, kerangka konsep dalam penelitian ini menggunakan pendekatan sistem.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:

= bagian yang tidak diteliti

3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
SDM	Sumber daya yang dimiliki FKTP untuk mencapai target angka kontak dilihat dari jumlah	- Telaah dokumen - wawancara mendalam	- Pedoman Telaah Dokumen - Pedoman Wawancara mendalam	Diketahuinya sumber daya yang dimiliki FKTP untuk mencapai target angka kontak dilihat dari jumlah

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

	dan pendidikan			dan kompetensi/ pengetahuan
Dana	Sumber dana FKTP dan peruntukannya untuk melaksanakan kegiatan dalam mencapai target angka kontak	- Telaah dokumen - wawancara mendalam	- Pedoman Telaah Dokumen - Pedoman Wawancara mendalam	Diketahuinya sumber dana FKTP dan peruntukannya untuk melaksanakan kegiatan dalam mencapai target angka kontak
Sarana	Kelengkapan sarana yang dibutuhkan untuk mencapai target angka kontak di FKTP	- Telaah dokumen - wawancara mendalam	- Pedoman Telaah Dokumen - Pedoman Wawancara mendalam	Diketahuinya kelengkapan sarana yang dibutuhkan untuk mencapai target angka kontak di FKTP
Kebijakan	Peraturan yang menjadi pedoman kerja bagi FKTP untuk mencapai target angka kontak	- Telaah dokumen - wawancara mendalam	Peraturan Bersama Sekjend Kemenkes RI Dan Dirut BPJS Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Tahun 2017 dan No. 2 Tahun 2017 tentang petunjuk teknis pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada FKTP, pedoman wawancara	Diketahuinya peraturan yang menjadi pedoman kerja bagi FKTP untuk mencapai target angka kontak

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Perencanaan	Penyusunan konsep dan kegiatan oleh FKTP dalam mencapai target angka kontak dari BPJS Kesehatan	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Diketahui penyusunan konsep dan kegiatan oleh FKTP dalam mencapai target angka kontak dari BPJS Kesehatan
Pengorganisasian	Pengaturan rencana oleh FKTP agar siap dilaksanakan dilihat dari pembagian tugas di FKTP dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai target angka kontak dari BPJS Kesehatan	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Diketahui pengaturan rencana oleh FKTP agar siap dilaksanakan dilihat dari pembagian tugas di FKTP dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai target angka kontak dari BPJS Kesehatan
Pelaksanaan	Perwujudan FKTP dari rencana yang telah disusun sebelumnya	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Diketahui perwujudan FKTP dari rencana yang telah disusun sebelumnya
Penilaian	Monitoring oleh FKTP dari kegiatan yang telah dilaksanakan	Wawancara mendalam	Pedoman wawancara	Diketahui monitoring oleh FKTP dari kegiatan yang telah dilaksanakan
Angka kontak	Tren angka kontak FKTP yang bekerja sama dengan	- Telaah dokumen - wawancara mendalam	Data angka kontak FKTP yang bekerja sama dengan	Diketahui tren angka kontak FKTP yang bekerja

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

	BPJS Kesehatan KC Depok dari Bulan Januari-Februari 2017		BPJS Kesehatan KC Depok Bulan Januari-Maret 2017, pedoman wawancara	sama dengan BPJS Kesehatan KC Depok dari Bulan Januari-Februari 2017 dan apakah sesuai target

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

BAB IV
METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Pada penelitian ini digunakan desain penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*). Data sekunder diperoleh dengan menelaah dokumen.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di empat FKTP (puskesmas/ klinik) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok dengan rincian FKTP yang berada pada indikator zona tidak aman (≤150 per mil) yaitu sebanyak dua buah yaitu Klinik dr. Salma dan Klinik Ibu Mas dan pada indikator zona aman (≥150 per mil) sebanyak dua buah UPT Puskesmas Pancoran Mas dan UPF Puskesmas Kemiri Muka. Data sekunder yang diteliti adalah angka kontak FKTP dari bulan Januari sampai dengan Februari 2017 dikarenakan data ini adalah data terbaru terkait Angka Kontak. Penelitian ini dilakukan pada Bulan Mei 2017.

4.3 Sumber Data Penelitian

4.3.1 Data Primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas/ klinik dan penanggung jawab terkait pencapaian angka kontak di puskesmas/ klinik. Informan dipilih berdasarkan pada prinsip penelitian kualitatif yaitu kesesuaian (*appropriatness*) dan kecukupan (*adequacy*). Prinsip kesesuaian dimana informan pada penelitian ini dipilih berdasarkan pengetahuannya dan berdasarkan kesesuaian dengan topik penelitian ini dimana informan ini mengetahui kondisi fasilitas dan pelayanan kesehatan di FKTP secara komprehensif. Prinsip kedua yaitu kecukupan dimana informan yang dipilih mampu menggambarkan dan memberikan informasi yang cukup mengenai topik penelitian ini.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

4.3.2 Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara menelaah dokumen, yaitu data kepegawaian puskesmas/ klinik, data sumber pendanaan puskesmas/ klinik dan peruntukannya, dan laporan pencapaian angka kontak Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan KC Depok tahun 2017.

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam dan pedoman telaah dokumen. Saat melakukan wawancara mendalam, peneliti menggunakan alat perekam dan alat tulis. Pedoman wawancara mendalam terdiri atas daftar pertannyaan mengenai penerapan angka kontak di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan variabel yang terdapat dalam kerangka konsep penelitian.

4.5 Pengolahan Data

Data primer yang telah diperoleh dari hasil wawancara mendalam kemudian dianalisis dengan cara analisis isi (*content analysis*) yang bertujuan untuk membahas data sesuai topik penelitian. Analisis isi untuk data hasil wawancara mendalam dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Menyusun transkrip hasil wawancara mendalam
b. Memeriksa hasil pengumpulan data
c. Membuat rangkuman hasil transkrip dalam bentuk matriks
d. Mengidentifikasi hubungan antar variabel
e. Menyajikan data
f. Membuat pembahasan dan kesimpulan dari hasil penelitian

Data sekunder berupa data kepegawaian puskesmas/ klinik, data sumber pendanaan puskesmas/ klinik dan peruntukannya, dan laporan pencapaian angka kontak Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama digunakan untuk membandingkan hasil wawancara dengan data yang ada berdasarkan telaah dokumen.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

4.6 Analisis Data

Pada penelitian ini, analisis data yang dilakukan bersifat deskriptif. Data yang telah diolah dalam bentuk matriks akan diurai dalam bentuk narasi. Data dianalisis dengan menghubungkan antara hasil wawancara dan data yang ada sehingga dapat diketahui apakah ada perbedaan antara hasil wawancara dengan yang data yang ada.

4.7 Penyajian Data

Penelitian ini menyajikan data dalam bentuk tabel menurut variabel yang diteliti dan dalam bentuk narasi untuk menjelaskan tentang gambaran telaah upaya mencapai target angka kontak dari sisi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok tahun 2017.

4.8 Validasi Data

4.8.1 Triangulasi Metode

Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan data hasil wawancara mendalam dengan hasil telaah dokumen yang berkaitan.

4.8.2 Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dilakukan dengan cara melakukan wawancara dengan beberapa informan, yaitu kepala puskesmas/klinik dan penanggung jawab pelaksana lapangan terkait pencapaian target angka kontak.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

BAB V
GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN
BPJS KESEHATAN KANTOR CABANG DEPOK

5.1 Sejarah BPJS Kesehatan

Pemerintah Indonesia awalnya telah mengeluarkan kebijakan untuk pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya dalam Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968. Kemudian, Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK).

Untuk lebih meningkatkan pengelolaan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta, Pemerintah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya. Dengan ini, status BPDPK diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti. Perum Husada Bhakti diperluas kepesertaannya yaitu ditambah dengan veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Perum juga diizinkan untuk menambah peserta dari badan usaha dan badan lainnya sebagai peserta sukarela (Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991).

Pada tahun berikutnya, Perusahaan Umum diubah menjadi Perusahaan Peseroan (PT Askes) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, serta kontribusi kepada pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta maupun manajemen lebih mandiri.

PT Askes kemudian menjadi salah satu calon Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 merupakan

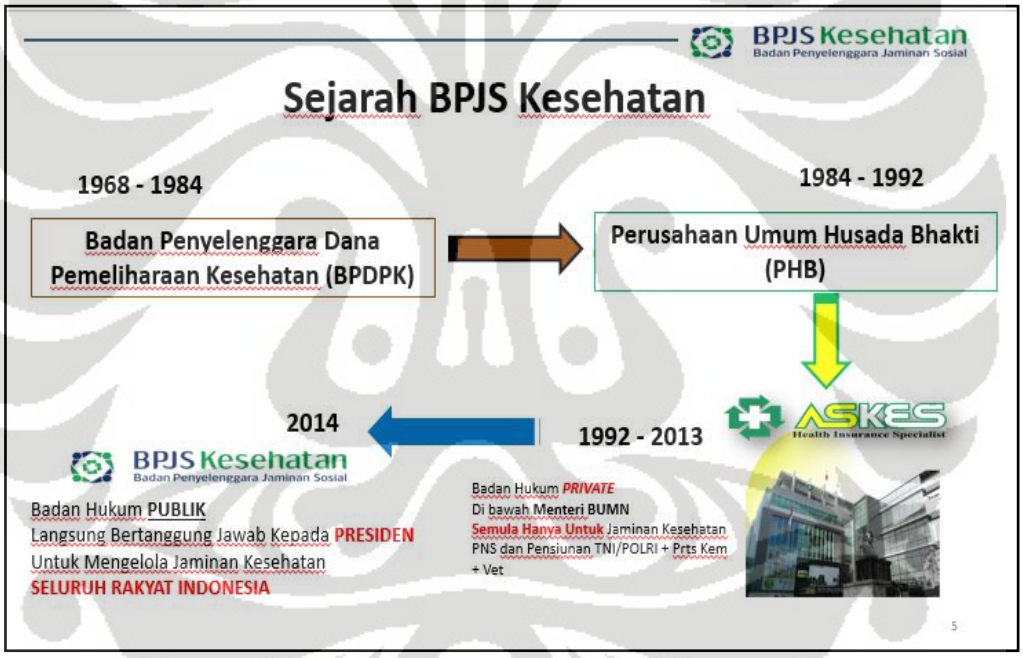
Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

tanda bahwa Indonesia telah memiliki sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional maka dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Dengan Undang-Undang ini dibentuk 2 (dua) BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional pada 1 Januari 2014.

Gambar 5.1

Sejarah BPJS Kesehatan



5.2 Visi, Misi dan Logo BPJS Kesehatan

a. Visi BPJS Kesehatan

"Terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang Berkualitas dan Berkesinambungan bagi Seluruh Penduduk Indonesia pada Tahun 2019"

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

a. Misi BPJS Kesehatan

Misi BPJS Kesehatan 2016-2021:

1. Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien
2. Memperluas kepesertaan JKN-KIS mencakup seluruh penduduk Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan sluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat, serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan
3. Menjaga kesinambungan program JKN-KIS dengan mengoptimalkan koletibilitas iuran, sistem pembayaran fasilitas kesehatan, dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel
4. Memperkuat kebijakan dan implementasi Program JKN-KIS melalui peningkatan kemitraan, koordinasi, dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan
5. Memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi dengan didukung SDM yang professional, penelitian, perencanaan dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis dan manajemen risiko yang efektif dan efisien, serta infrastruktur dan teknologi informasi yang handal

b. Logo BPJS Kesehatan

Gambar 5.2

Logo BPJS Kesehatan

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

5.3 Landasan Hukum

Menurut website resmi BPJS Kesehatan yaitu www. bpjs-kesehatan.go.id, landasan hukum BPJS Kesehatan adalah:

1. Undang-Undang Dasar 1945
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

5.4 Tata Nilai Organisasi BPJS Kesehatan

Tata Nilai Organisasi BPJS Kesehatan yang menjadi cerminan sikap seluruh Duta BPJS Kesehatan dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya di organisasi terdiri dari:

1. Integritas (*Integrity)*

   Integritas merupakan prinsip dalam menjalankan setiap tugas dan tanggung jawab melalui keselarasan berpikir, berkata dan berperilaku sesuai keadaan sebenarnya.
2. Profesional *(Professional)*

   Professional merupakan karakter dalam melaksanakan tugas dengan kesungguhan, sesuai kompetensi dan tanggung jawab yang diberikan.
3. Pelayanan Prima *(Service Excellence)*

   Pelayanan Prima merupakan tekad dalam memberikan pelayanan terbaik dengan ikhlas kepada seluruh peserta.
4. Efisiensi Operasional *(Operational Efficiency)*

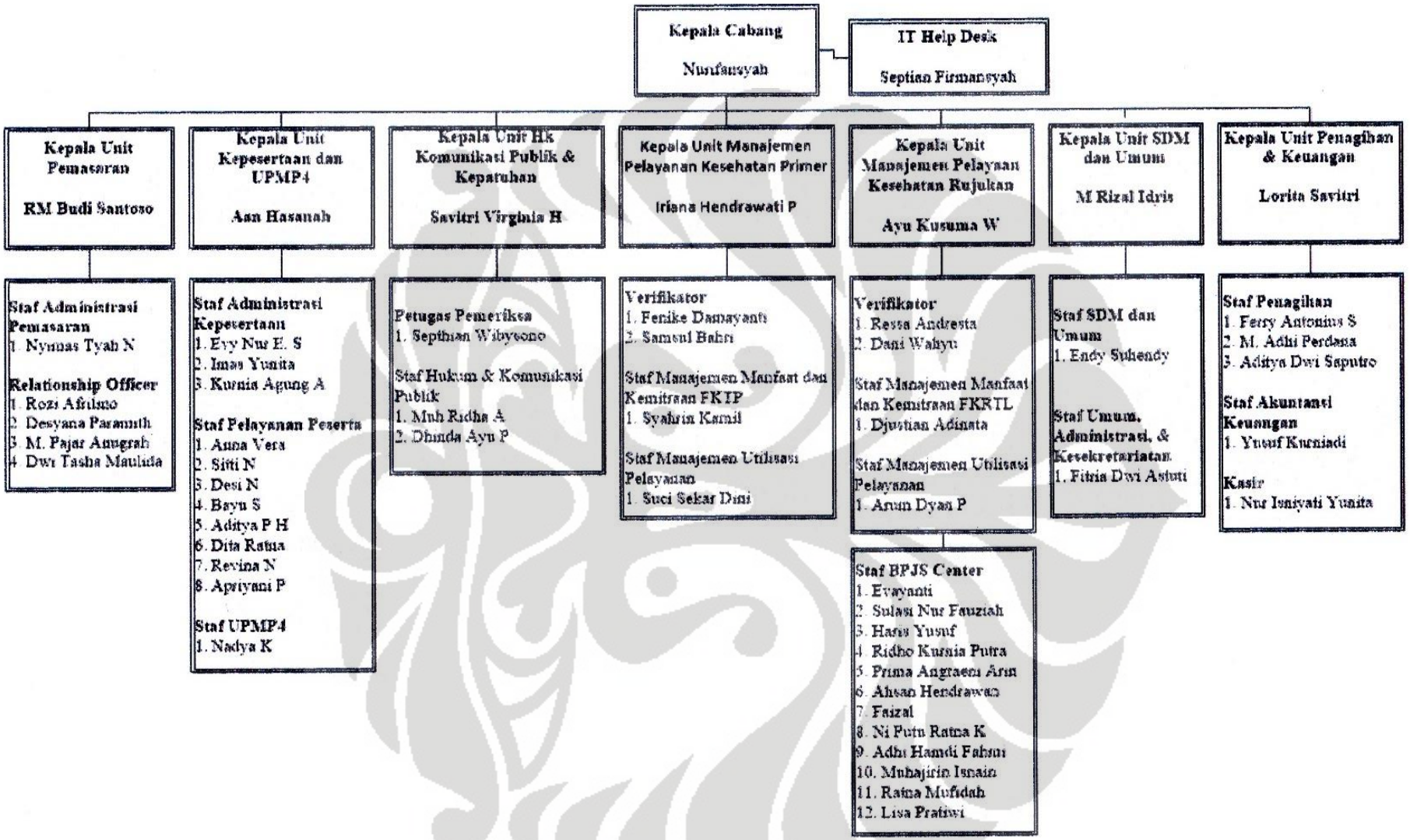
   Efisiensi Operasional merupakan upaya untuk mencapai kinerja optimal melalui perencanaan yang tepat dan penggunaan anggaran yang rasional sesuai dengan kebutuhan.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

5.5 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok

BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok berada di wilayah divisi regional IV di Indonesia, bersama dengan Jakarta Selatan, Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta Utara, Tanggerang, Bogor, Bekasi dan Prima. Lokasi BPJS Kesehatan KC Depok adalah di Ruko Saladin Square Blok B 21/22 Jl. Margonda Raya Depok.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017



Gambar 5.3 Struktur Organisasi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

5.6 Sumber Daya Manusia di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok Tahun 2016

Sumber Daya Manusia yang bekerja di BPJS Kesehatan KC Depok terdiri dari pegawai tetap dan pegawai tidak tetap. Jumlah pegawai tetap adalah sebanyak 47 orang dan jumlah pegawai tidak tetap adalah sebanyak 4 orang. Berikut data Jumlah Sumber Daya Manusia yang bekerja di BPJS Kesehatan KC Depok sampai dengan Bulan Agustus 2016.

Tabel 5.1

Jumlah SDM BPJS Kesehatan KC Depok Bulan September 2016

Jenis Jabatan	Jumlah SDM (orang)
Pegawai Tetap	
Manager	1
Asissten Manager	7
Pegawai Staf	39
Tenaga Kerja Waktu Tertentu	
Pegawai Tidak Tetap	6
Pengemudi	5
Keamanan	6
Kebersihan	5
Jumlah	69

Sumber: data kepegawaian SDM BPJS Kesehatan KC Depok Tahun 2016, telah diolah kembali

5.7 Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar pemerintah, meliputi :

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh Kementrian Sosial

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI), terdiri dari :
   - Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya
     a) Pegawai Negeri Sipil;
     b) Anggota TNI;
     c) Anggota Polri;
     d) Pejabat Negara;
     e) Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri;
     f) Pegawai Swasta; dan
     g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd f yang menerima Upah.
   - Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
     a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
     b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
     c) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk Warga Negara Asing (WNA) yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
   - Bukan pekerja dan anggota keluarganya
     a) Investor;
     b) Pemberi Kerja;
     c) Penerima Pensiun, terdiri dari :
        - Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
        - Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
        - Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
        - Penerima pension selain huruf a, huruf b, dan huruf c;
        - Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengna huruf d yang mendapat hak pensiun.
     d) Veteran;
     e) Perintis Kemerdekaan;

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

f) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd e yang mampu membayar iuran.

Bagi anggota keluarga yang ditanggung meliputi:

1. Pekerja Penerima Upah :
   - Istri atau suami yang sah dari peserta
   - Anak kandung, anak tiri dan/ atau anak angkat yang sah dari peserta, dengan kriteria:
     a. Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
     b. Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
2. Pekerja Non PBI jaminan kesehatan dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

5.8 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas 2 (jenis), yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans.

Manfaat pelayanan kesehatan meliputi:

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup:
   - Administrasi pelayanan
   - Pelayanan promotif dan preventif
   - Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
   - Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif
   - Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

- Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
- Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
- Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

- Rawat jalan yang meliputi:
  - Administrasi pelayanan
  - Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
  - Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
  - Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
  - Pelayanan alat kesehatan implant
  - Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
  - Rehabilitasi medis
  - Pelayanan darah
  - Peayanan kedokteran forensic
  - Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan
- Rawat inap yang meliputi:
  - Perawatan inap non intensif
  - Perawatan inap di ruang intensif
  - Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

Manfaat akomodasi dibedakan berdasarkan skala iuran yang dibayarkan peserta. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan BPJS Kesehatan.

5.9 Iuran Jaminan Kesehatan Nasional

Iuran Jaminan Kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/ atau pemerintah untuk program Jaminan Kesehatan Nasional.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Pembayaran iuran peserta dilaksanakan dengan klasifikasi sebagai berikut:

- Bagi peserta PBI, iuran dibayar oleh pemerintah yaitu sebesar Rp 23.000,00 per orang per bulan (mulai berlaku pada 1 Januari 2016)
- Bagi peserta Pekerja Penerima Upah, iuran dibayar oleh pekerja dan pemberi kerja.
    a. Iuran bagi peserta PPU yang terdiri atas Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, pimpinan dan anggota DPRD, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri adalah sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta
    b. Iuran bagi peserta PPU badan usaha swasta adalah 5% (lima persen) dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta
- Bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta Bukan Pekerja, iuran dibayar oleh peserta yang bersangkutan, dengan ketentuan yang berlaku pada tanggal 1 April 2016:
    a. Sebesar Rp 25.500,00 (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III;
    b. Sebesar Rp 51.000,00 (lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II;
    c. Sebesar Rp 80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas I.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Tata cara pembayaran iuran sesuai dengan pasal 17 Perpres No. 12 Tahun 2013, yaitu sebagai berikut:

- Pemberi kerja wajib membayar iuran jaminan kesehatan seluruh peserta yang menjadi tanggung jawabnya pada setiap bulan yang dibayarkan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan
- Apabila tanggal 10 (sepuluh) sebagaimana jatuh pada hari libur, maka iuran dibayarkan pada hari kerja berikutnya.
- Pembayaran iuran jaminan kesehatan sudah termasuk iuran yang menjadi tanggung jawab peserta
- Keterlambatan pembayaran iuran jaminan kesehatan, dikenakan denda administratif sebesar 2% (dua persen) per bulan dari totaliuran yang tertunggak dan dibayar oleh oemberi kerja
- Peserta PBPU dan peserta bukan pekerja wajib membayar iuran jaminan kesehatan pada tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.
- Pembayaran iuran jaminan kesehatan dapat dilakukan diawal untuk lebih dari 1 (satu) bulan.
- Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan denda adminstratif diatur dengan peraturan BPJS Kesehatan

5.10 Denda Keterlambatan Membayar Iuran

Berdasarkan Perpres No. 19 tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presidan No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, peserta yang terlambat membayar iuran JKN-KIS tidak akan dikenakan denda jika dalam waktu 45 hari setelah status kepesertaan kembali aktif, peserta tidak menggunakan pelayanan rawat inap yang dijamin BPJS. Namun, sebaliknya, jika menggunakan pelayanan tersebut, maka peserta dikenakan denda 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan dengan ketentuan:

- Keterlambatan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan lebih dari 1 bulan sejak tanggal 10, penjaminan peserta diberhentikan

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

- Pemberhentian sementara penjaminan peserta berakhir dan status kepesertaan aktif kembali apabila peserta:
  a. Membayar iuran bulan tertunggak paling banyak untuk waktu 12 bullan
  b. Membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan
- Dalam waktu 45 hari sejak status kepersetaan aktif kembali, peserta wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap yang diperolehnya
- Denda yang dimaksud adalah sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan:
  a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 bulan
  b. Besar denda paling tinggi Rp 30.000.00,00
- Bagi peserta PPU, denda ditanggung pemberi kerja
- Denda dikecualikan untuk peserta PBI
- Ketentuan ini mulai berlaku pada tanggal 1 Juli 2016
- Ketentuan lebih lanjut diatur oleh peraturan BPJS Kesehatan

5.11 Hak dan Kewajiban Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN, ada beberapa hak dan kewajiban daei peserta JKN. Setiap peserta JKN berhak:

- Mendapatkan nomor identitas tunggal peserta
- Memperoleh manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan
- Memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sesuai dengan yang diinginkan

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

- Mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam JKN

Setiap peserta JKN berkewajiban untuk:

- Mendaftarkan diri dan membayar iuran, kecuali PBI
- Mentaati prosedur dan ketentuan yang telah ditetapkan
- Melaporkan perubahan data kepesertaan kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili, pindah kerja, menikah, perceraian, kematian, kelahiran dan lain lain.

5.12 Unit Kerja di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok

a. Unit Pemasaran

   Unit Pemasaran adalah unit yang bertugas untuk melakukan sosialisasi, edukasi dan rekrutmen peserta dan Badan Usaha

b. Unit Manajemen Kepesertaan dan Unit Peningkatan Mutu Pelayanan Pengendalian Pengaduan Peserta (UPMP4)

   Unit Manajemen Kepesertaan dan Unit Peningkatan Mutu Pelayanan Pengendalian Pengaduan Peserta adalah unit yang bertugas untuk mengelola pendaftaran peserta dan Badan Usaha serta menangani keluhan peserta.

c. Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer

   Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer adalah unit yang bertugas untuk melaksanakan kegiatan/program promotif, preventif dan mengelola kemitraan dan kerja sama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

d. Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan

   Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah unit yang bertugas untuk mengelola kemitraan da kerja sama dengan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

e. Unit Pengihan dan Keuangan

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Unit Pengihan dan Keuangan adalah unit yang bertugas untuk mengelola keuangan kantor.

f. Unit Hukum,Komunikasi, Publik, dan Kepatuhan

   Unit Hukum,Komunikasi, Publik, dan Kepatuhan adalah unit yang bertugas untuk mengawasi dan memeriksa kepatuhan Badan Usaha dalam melakukan pembayaran iuran.

g. Unit Umum, Teknologi Informasi dan SDM

   Unit Umum, Teknologi Informasi dan SDM adalah unit yang bertugas untuk menunjang dan mendukung operasional kerja di unit-unit lain.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

BAB VI
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang. Yang terdiri dari 4 orang kepala klinik/ puskesmas dan 4 orang yang bertugas untuk bertanggungjawab dalam pencapaian target angka kontak di setiap klinik dan puskesmas. Berikut adalah karakteristik informan:

Tabel 6.1 Karakteristik Informan

Informan	Jabatan	Jenis kelamin	Umur	Pendidikan	Lama Bekerja
IK1	Kepala Klinik	Perempuan	46 tahun	S1 Kedokteran	12 tahun
IK2	PJ Klinik	Perempuan	46 tahun	D3 Akuntansi	4 tahun
IK3	Manajer Klinik	Laki-laki	31 tahun	D3 Manajemen Informatika	9 tahun
IK4	PJ Klinik	Perempuan	37 tahun	D3 Keperawatan	2 tahun
IP1	Kepala Puskesmas	Perempuan	50 tahun	S1 Kedokteran	12 tahun
IP2	PJ Puskesmas	Perempuan	36 tahun	S1 Kedokteran Gigi	11 tahun
IP3	Kepala Puskesmas	Laki-laki	53 tahun	S2 Kesehatan Masyarakat	5 tahun
IP4	PJ Puskesmas	Perempuan	34 tahun	S1 Kedokteran	3 tahun

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Dilihat dari tabel di atas, jenis kelamin dari informan bervariasi walaupun memang lebih banyak informan berjenis kelamin perempuan. Dari segi umur, rentang umur dari informan adalah antara 31 tahun hingga 53 tahun. Pendidikan informan juga bervariasi mulai dari tingkat diploma tiga hingga magister, dari bidang kesehatan hingga ada juga yang berasal dari bidang akuntansi dan manajemen informatika. Lama bekerja para informan antara 2 tahun sampai 12 tahun.

Berdasarkan prinsip pemilihan informan yaitu kecukupan dan kesesuaian karakteristik dari delapan orang informan ini sudah memenuhi syarat pemilihan informan karena para informan memiliki karakteristik yang berbeda-beda satu sama lainnya sehingga informasi yang diberikan sangat bervariasi sesuai dengan yang peneliti butuhkan.

6.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan

Analisis upaya mencapai target angka kontak pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok ini akan dilihat oleh peneliti pada FKTP yaitu pada 2 buah klinik dan 2 buah puskesmas yang diambil dari pembagian zona dalam pencapaian angka kontak oleh BPJS Kesehatan yaitu zona aman dan zona tidak aman. Peneliti akan melihat dari sisi kepala masing-masing klinik dan puskesmas serta petugas yang bertanggungjawab dalam pencapaian target angka kontak di setiap klinik dan puskesmas. Aspek yang dilihat dari penelitian ini adalah upaya mencapai target angka kontak dimana dalam penelitian ini, peneliti melihatnya menggunakan pendekatan sistem berupa *input*, proses dan *output*. Untuk Input, peneliti melihat dari sisi Sumber Daya Manusia (SDM), Dana, Sarana, dan Kebijakan. Untuk proses dilihat dari Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan, dan Penilaian. Untuk output dilihat dari Angka Kontak FKTP.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

6.2.1 Input
6.2.1.1 Sumber Daya Manusia (SDM)

Menurut Notoatmodjo (2003), sebuah instansi harus didukung sumber daya manusia yang cakap karena sumber daya manusia sangat berperan dalam menjalankan usaha dan kegiatan di dalam instansi tersebut. Berdasarkan pendapat tersebut sumber daya manusia merupakan hal terpenting dalam suatu instansi karena perannya sebagai pelaksana kebijakan dan kegiatan operasional (Pakpahan, 2014)

Jumlah sumber daya manusia yang ada di klinik maupun puskesmas sudah mencukupi jika dibandingkan dengan beban kerja yang ada.

"cukup sih ya, memang saya punya tenaga klinik 2, perawat 1, dokter umum 3, dokter gigi 4, asisten apoteker 2"(IK1)

"standar pegawai sesuai dengan permenkes 75 sudah memenuhi target. Ada PNS dan non PNS yang jumlahnya sudah sesuai standar"(IP1)

"sebenernya sih dibilang kewalaham iya, tapi kan kalo kaya gitu kan sebenernya… ini ya fluktuatif kalo namanya pelayanan gitu ya, jadi kadang kalo lagi loadnya tinggi tinggi, tapi misalnya lagi loadnya rendah ya kadang-kadang cuma beberapa pasien aja gitu kan.."(IK2)

"Sebenernya cukup ya menurut saya, hanya belum tersosialisasikan, jadi angka kontak itu belum tercapai karena belum tersosialisasikan ke masyarakat" (IP2)

Jumlah sumber daya manusia tiap klinik berbeda-beda seperti terlihat pada tabel berikut:

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Tabel 6.2 Jumlah SDM di Klinik dr. Salma

No	Jabatan	Jumlah
1	Dokter umum	3
2	Dokter gigi	1
3	Perawat	1
4	Apoteker	1
5	Asisten apoteker	3
6	Admin klinik	2
7	Admin apotek	1
8	Cleaning Service	1
9	Tukang Parkir	1
Total		14

Sumber: Data Pegawai dr. Salma

Tabel 6.3 Jumlah SDM di Klinik Ibu Mas

No	Jabatan	Jumlah
1	Dokter umum	3
2	Dokter gigi	2
3	Perawat	2
4	Bidan	2
5	Apoteker	1
6	Asisten apoteker	1
7	Admin klinik	1
8	Office Boy	1
Total		13

Sumber: Data Pegawai Klinik Ibu Mas

Tabel 6.4 Jumlah SDM di UPT Puskesmas Pancoran Mas

NON PNS			PNS	
No	Jabatan	Jumlah	Jabatan	Jumlah
1	Dokter umum	4	Kepala puskesmas	1
2	Bidan	8	Kepala sub bagian tata usaha	1
3	Perawat	3	Dokter	5
4	Analis Laboratorium	4	Dokter gigi	2
5	Asisten apoteker	5	Bidan	6
6	Admin	5	Perawat	5
7	Pendaftaran	5	Penyuluh kesehatan masyarakat	1
8	Supir Ambulans	2	Apoteker	1
9	Petugas keamanan	3	Asisten apoteker	1
10	Juru masak	2	Santarian	1
11	Petugas kebersiahan	2	Pranata laboratorium kesehatan	1
12	Petugas londri	1	Nutrisionis	1
13	Petugas akuntansi	1	Perekam medis	1
			Pelaksana	1
Sub Total		45	Sub Total	28
Total				73

Sumber: Data Pegawai Puskesmas Pancoran Mas

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Tabel 6.5 Jumlah SDM di UPF Puskesmas Kemiri Muka

NON PNS			PNS	
No	Jabatan	Jumlah	Jabatan	Jumlah
1	Admin	5	Kepala puskesmas	1
2	Petugas tata usaha	1	Kepala sub bagian tata usaha	1
3			Dokter	2
4			Dokter gigi	1
5			Bidan	3
6			Perawat	2
7			Asisten apoteker	1
8			Santarian	1
9			Nutrisionis	1
Sub Total		6	Sub Total	13
Total				19

Sumber: Data Pegawai Puskesmas Kemiri Muka

Dilihat dari data di atas, jumlah SDM yang ada di puskesmas cendrung lebih banyak dibandingkan dengan jumlah SDM yang ada di klinik. Jumlah petugas di klinik dr. Salma adalah 14 orang, di klinik Ibu Mas adalah 13 orang, puskesmas pancoran mas sebanyak 73 orang, dan puskesmas kemiri muka sebanyak 19 orang.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa jumlah sumber daya manusia yang ada di klinik sudah mencukupi jika dibandingkan beban kerja yang ada. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan di puskesmas dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja. Jenis tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud adalah paling sedikit terdiri atas:

a. dokter atau dokter layanan primer
b. dokter gigi
c. perawat
d. bidan

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

e. tenaga kesehatan masyarakat
f. tenaga kesehatan lingkungan
g. ahli teknologi laboratorium medik
h. tenaga gizi
i. tenaga kefarmasian

Dari jenis ketenagaan yang harus ada di puskesmas, puskesmas pancoran mas masih belum memiliki tenaga kesehatan lingkungan, sementara puskesmas kemiri muka masih kekurangan jumlah tenaga kesehatan.

Standar ketenagaan merupakan kondisi mininal yang diharapkan agar puskesmas dapat terselenggara dengan baik. Standar ketenagaan puskesmas adalah sebagai berikut:

Tabel 6.6 Standar Ketenagaan Puskesmas

No	Jenis Tenaga	Puskesmas kawasan Perkotaan		Puskesmas kawasan Pedesaan		Puskesmas kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil	
		Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap
1.	Dokter atau dokter layanan primer	1	2	1	2	1	2
2.	Dokter gigi	1	1	1	1	1	1
3.	Perawat	5	8	5	8	5	8
4.	Bidan	4	7	4	7	4	7
5.	Tenaga kesehatan masyarakat	2	2	1	1	1	1

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

6.	Tenaga kesehatan lingkungan	1	1	1	1	1	1
7.	Ahli teknologi laboratorium medik	1	1	1	1	1	1
8.	Tenaga gizi	1	2	1	2	1	2
9.	Tenaga Kefarmasian	1	2	1	1	1	1
10.	Tenaga administrasi	3	3	2	2	2	2
11.	Pekarya	2	2	1	1	1	1
Jumlah		**22**	**31**	**19**	**27**	**19**	**27**

sumber: PMK no. 75 tahun 2017

Dari data di atas, dapat diketahui bahwa puskesmas pancoran mas telah memenuhi standar ketenagaan puskesmas, namun puskesmas kemiri muka belum memenuhinya. Dari 22 orang jumlah minimal tenaga yang harus ada, puskesmas kemiri muka baru memiliki 19 orang.

Untuk standar ketenagaan klinik diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2011 tentang Klinik. Jumlah tenaga medis pada klinik pratama minimal terdiri dari 2 orang dokter dan/ atau dokter gigi. Untuk jenis, kualifikasi, dan jumlah tenaga kesehatan lain serta tenaga non kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberkan oleh klinik. Klinik dr. Salma dan klinik Ibu Mas telah memenuhi jumlah tenaga medis minimal pada klinik pratama.

Untuk kompetensi yang harus dimiliki oleh petugas untuk dapat melaksanakan kegiatan dalam rangka mencapai target angka kontak lebih kepada pengetahuan tentang BPJS untuk menjawab pertanyaan peserta yang belum tahu tentang BPJS dan prosedurnya, interaktif dan komunikatif dengan peserta/ pasien dan dapat melaksanakan tugas sesuai dengan profesi. Dari segi administratif juga sangat penting untuk diperhatikan yaitu peng-inputan data dengan benar.

"Jadi tentu juga dipengaruhi dari rajin atau aktifnya admin untuk menginput. bukan hanya rajin tepat, tepat dan akuratnya menginput ke p-care. karena kan

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

BPJS e.. menghitung angka kontaknya dari laporan yang kita e.. apa kita kirimkan gitu."(IK1)

"Kualifikasi tenaga kesehatan sudah memenuhi" (IP1)

"pengetahuan tentang BPJS itu yang harus dikuasai" (IK2)

"petugasnya ya harus komunikatif ya.. petugas yang tertarik IT" (IP4)

"yang penting kita ramah sama pasien, banyak komunikasi sama pasien, sama bisa menggunakan komputer" (IK4)

Hadjanto (2012) dalam Pakpahan (2014) mengatakan bahwa pelatihan bersifat spesifik, praktis, dan segera. Pelatihan merupakan usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan keahlian seorang pegawai untuk mengerjakan pekerjaan tertentu. Dengan adanya peningkatan keahlian, pengetahuan dan wawasan dapat meningkatkan kinerja pegawai dalam organisasi (Pakpahan, 2014).

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas untuk meningkatkan kinerja terutama untuk mengejar target angka kontak ada program dari BPJS Kesehatan berupa pelatihan/seminar. Pelatihan ini dirasakan keberadaannya oleh klinik, tetapi tidak dirasakan oleh puskesmas.

"BPJS punya pelatihan apa gitu saya kirim dokter eni gak harus selalu saya. kan program pelatihan dari BPJS cukup banyak ya jadi kadang e salah satu dari kita ngga sekedar saya ya.. dokter eni atau dokter wulan yang berangkat. beberapa kali juga perawat saya"(IK1)

"dari BPJS itu gak ada… buat yang ke kader juga, buat yang di sini juga, di sini kan kita ada petugas 1 orang itu pun gak ada.. sosialisasi ada, tapi untuk tehniknya, lebih ke tehnik ya, itu belum.." (IP4)

"Pelatihan tidak ada hanya pemberitahuan sewaktu rapat koordinasi dengan BPJS" (IP2)

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Agar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dapat mengejar target angka kontak, BPJS Kesehatan telah mengadakan pelatihan dan seminar untuk seluruh FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan KC Depok. Namun, pelatihan ini belum terasa manfaatnya secara signifikan oleh puskesmas karena menurut pihak puskesmas pelatihan masih seputar hal-hal umum tentang angka kontak, belum sampai ke tahapan cara dan teknis untuk mencapai target angka kontak.

Dari SDM yang ada di klinik/ puskesmas, ada petugas yang diberi tugas khusus sebagai penanggungjawab pencapaian angka kontak atau bahkan kepala faskes langsung mengambil peran sebagai penanggungjawab. Penanggungjawab ini tidak bekerja sendiri, dia dibantu oleh semua staf yang ada di klinik/ puskesmas.

"saya aja sendiri. saya aja urus apa sendiri. tapi tangan kanan saya ya terutama ya bagian admin" (IK1)

"...kita informasikan bahwa semua harus terlibat termasuk yang di pelayananan. Masing2 harus menginput 100%"(IP1)

Tidak ada hambatan dalam masalah ketenagaan yang dirasakan oleh klinik/puskesmas secara umum, namun ada satu puskesmas yang merasa jumlah SDM di puskesmasnya masih kurang.

"sejauh ini belum ya…." (IK1)

"ngga ada sih kayaknya" (IK2)

"hambatan? Gak ada" (IK4)

"jumlah tenaga masih kurang ya…" (IP3)

6.2.1.2 Dana

Dana merupakan uang yang disediakan untuk suatu keperluan (KBBI, 2016). Menurut Nawawi (1994) dalam Rohendi (2011) semakin besar kegiatan yang ingin

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

atau akan diwujudkan untuk mencapai tujuan tertentu, maka semakin besar pula dana atau uang yang diperlukan

Sumber pendanaan dari klinik secara garis besar berasal dari modal pribadi, kapitasi, dan pembayaran pasien umum non BPJS. Sementara sumber pendanaan puskesmas berasal dari APBD pusat dan daerah, dan BLUD. Dana tersebut akan digunakan untuk operasional klinik/ puskesmas, gaji pegawai, belanja obat, dan lain-lain.

"sumbernya sumbernya ya sebenearnya sih dari ini ya selain dari modal pribadi tentu dari kapitasi yang yang diputar ya gitu"(IK1)

"Ada dana dari apbd. Dari pemerintah kota depok, ada dari pusat. Dari pusat berupa bok khusus untuk promosi/preventif. Apbd kota depok ada yang untuk honor ada yang untuk kegiatan2 lainnya. ...Ada juga dari BLUD, peruntukkannya untuk kegiatan fasilitas kesehatan, polnet, 24 jam, p3k"(IP1)

Berikut tabel yang menunjukkan sumber pendanaan dan peruntukannya di salah satu puskemas:

Tabel 6.7 Sumber Pendanaan dan Peruntukannya di UPT Puskesmas Pancoran Mas

No	Sumber pendanaan	Peruntukan	Keterangan
1	APBD Depok tahun 2017 *Rp 2.150.500.000,-*	Belanja pegawai *Rp 1.497.280.000,-*	Honorarium PNSD *Rp 65.900.000,-*
			Honorarium non PNSD *Rp 1.431.380.000,-*
		Belanja barang dan jasa *Rp 653.220.000,-*	Jasa kantor *Rp 272.500,-*
			Premi asuransi *Rp 35.690.400,-*
			Perawatan kendaraan bermotor/ alat perlengkapan motor *Rp 244.000.000,-*
			Cetak/penggandaan *Rp 7.079.600,-*
			Makanan dan minuman *Rp 93.400.000,-*

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

			Perjalanan dinas *Rp 20.550.000,-*
2	APBD Pusat *Rp 1.162.000.000,-*	Belanja pegawai *Rp 873.420.000,-*	Honorarium PNSD *Rp 342.300.000,-*
			Honorarium non PNSD *Rp 531.120.000,-*
		Belanja barang dan jasa *Rp 288.580.000,-*	Bahan habis pakai *Rp 19.500.000,-*
			Bahan/ material *Rp 1.560.000,-*
			Jasa kantor *Rp 240.000,-*
			Cetak/penggandaan *Rp 18.447.000,-*
			Sewa perlengkapan dan peralatan kantor *Rp 1.380.000,-*
			Makanan dan minuman *Rp 232.988.000,-*
			Perjalanan dinas *Rp 2.520.000,-*
			Jasa kegiatan *Rp 11.945.000,-*
3	BLUD *Rp 8.882.398.000,-*	Operasional *Rp 7.685.605.000,-*	Pelayanan - Pegawai, bahan, jasa pelayanan, pemeliharaan, barang dan jasa, depresiasi, pelayanan lain Umum dan administrasi - Pegawai, administrasi kantor, pemeliharaan, barang dan jasa, promosi, depresiasi, umum dan administrasi lainnnya
		Non operasional *Rp 1.500.000,-*	Biaya bunga, administrasi bank, kerugian penjualan aset tetap, kerugian

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

			penurunan nilai, non operasional lainnya.
		Pengeluaran investasi *Rp 1.196.793.000,-*	Pembelian tanah, peralatan dan mesin, pembangunan gedung dan bangunan, pembelian kendaraan, peralatan kantor, pembangunan jalan, irigasi dan jaringan, pembelian surat berharga jangka panjang

Sumber: data UPT Puskesmas Pancoran Mas

Dari tabel di atas, terlihat bahwa sumber pendanaan terbesar puskesmas adalah dari BLUD sebesar kurang lebih 8 milyar, kemudian APBD Depok sebesar kurang lebih 2 milyar dan terakhir APBD Pusat sebesar kurang lebih 1 milyar.

Dana APBD Depok paling banyak diperuntukan untuk belanja pegawai non PNSD yaitu sebesar *Rp 1.431.380.000,-* atau sama dengan 67% dari total dana APBD Depok dan paling sedikit pada belanja jasa kantor yaitu sebanyak *Rp 272.500,-* atau sama dengan 0,1% dari total dana APBD Depok. Dana APBD Pusat paling banyak diperuntukan untuk belanja pegawai non PNSD yaitu sebanyak *Rp 531.120.000,-* atau sama dengan 46% dari total dana APBD Pusat dan paling sedikit untuk jasa kantor yaitu sebanyak *Rp 240.000,-* atau sama dengan 0,2% dari total dana APBD Pusat. Dana BLUD paling banyak peruntukkannya untuk operasional dan paling sedikit untuk pengeluaran investasi.

Untuk dana kapitasi, tidak ada pengaturan atau alokasi khusus untuk mencapai target angka kontak. Secara umum peruntukan dana kapitasi adalah untuk operasional, gaji karyawan, dan belanja obat dan alat kesehatan. Bagi puskesmas, kegiatan-kegiatan yang telah ada sudah mencukupi untuk dinilai sebagai kunjungan yang akhirnya dinilai sebagai angka kontak. Bagi klinik, pengaturan kapitasi lebih kepada pemilik klinik, terkadang uang pemilik klinik sendiri terpakai untuk melaksanakan kegiatan.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

"iya kaya tadi itu kan pake modal-modal pribadi itu yang kaya misalnya prolamis itu yang dicover cuma sekali padahal saya lakukan udah 4 kali yang 3 kalinya ya tetep saya gitu" (IK1)

"untuk mencapai target angka kontak gak ada dananya ya, karena kapitasi tadi. Seharusnya kapitasi tadi 100% kita terima… Beban kerja bertambah, hak kita yang 100% tidak sampai ke kita semua"(IP1)

Untuk mencapai target angka kontak, menurut klinik dan puskesmas dana yang tersedia dinilai telah mencukupi namun ada juga yang merasa tidak bisa menentukan apakah cukup atau tidak karena tidak adanya pendanaan khusus untuk angka kontak.

"Cukup… ya pinter-pinter mengelolanya lah"(IK1)

"Saya gak bisa menentukan. Dana dengan angka kontak, angka kontak itu kan yang ditentukan BPJS. Gak ada pendanaan khusus"(IP1)

6.2.1.3 Sarana

Sarana merupakan segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan (KBBI, 2016). Pencapaian target angka kontak sebenarnya lebih kepada memaksimalkan fungsi fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai *gatekeeper* dalam era JKN. Tidak ada sarana khusus untuk melakukan kegiatan dalam rangka mencapai target angka kontak. Kebutuhan sarana yang paling penting dirasakan pada bagian admininstratif yaitu komputer dan akses internet untuk input data ke website BPJS Kesehatan.

Sarana yang ada di klinik dan puskesmas akan berpengaruh terhadap pencapaian angka kontak. Pada klinik, sarana yang ada telah cukup untuk dapat mencapai target angka kontak.

"cukup, cukup tinggal pinter2nya kita aja. iya saya suka kalo edukasi kaya gitu saya menyuluh tentang pentingnya sayur dan buah yaudah saya beliin doorprozenya sayur dan buah aja " (IK1)

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Pada puskesmas sarana yang ada dirasa masih kurang. Sarana yang dimaksud oleh puskesmas di sini adalah akses internet yang memadai serta jumlah komputer yang sesuai dengan kebutuhan. Akses internet berperan penting dalam kelancaran petugas untuk memasukkan data dengan cepat dan efisien sehingga tidak mengganggu pekerjaan lain. Pada puskesmas juga ditemui kesulitan untuk menjaring peserta yang jauh, maka dibutuhkan kendaraan bermotor untuk mencapainya. Sarana komunikasi berupa *handphone* juga dirasa perlu untuk petugas lapangan agar dapat segera melaporkan data kunjungan sehingga tidak terlupa.

> *"Akses internet yang sering error dari sistem BPJS-nya. Komputer kita akui kurang kita udah lakuin pengadaan tapi karena dana usulan untuk masing2, masing2 kan harusnya pegang komputer untuk bisa menginput apa yang dikerjakan. kurang, harusnya masing2 perawat, dokter, dll punya komputer untuk langsung input. Termasuk harusnya yang ke posyandu difasilitasi android atau apa untuk menginput secara online. Jadi mereka gak harus memberikan data ke puskesmas" (IP1)*

> *"ini sih mau nambah jaringan, kadang masih suka naik turun, nah.. itu kadang mengganggu sinyal juga" (IP4)*

Untuk mengatasi kekurangan saran tersebut, puskesmas telah berupaya mengirim surat ke kemkominfo. Karena internet yang ada di puskesmas telah didanai oleh kemkominfo.

> *"Kita udah berusaha untuk belanja, cuma karena membagi dana tadi, gak hanya komputer yang dibeli, ternyata masih kurang untuk masing2 poli" (IP1)*

6.2.1.4 Kebijakan

Kebijakan merupakan suatu cara dimana melalui cara tersebut suatu organisasi dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya yaitu program dan mekanisme dalam mencapai produknya (Aneta, 2010). Kebijakan rangkaian konsep dan asas yang

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak (KBBI, 2016).

Menurut Abdullah (1998) dan Smith (1987) dalam Hardiyansyah (2012), implementasi kebijakan memiliki tiga unsur yang saling berkaitan satu sama lain sebagai suatu sistem. ketiga unsur tersebut meliputi:

1. unsur pelaksana
2. adanya program yang dilaksanakan
3. *target group*

Kebijakan angka kontak telah memenuhi ketiga unsur tersebut, dimana yang bertindak sebagai pelaksana adalah faskes tingkat pertama, program yang dilaksanakan adalah kegiatan kunjungan peserta BPJS Kesehatan baik sakit maupun sehat, dan yang terakhir, yang menjadi kelompok sasaran adalah peserta BPJS Kesehatan.

Kebijakan sebagai suatu metode kerja merupakan pedoman kerja dalam pelaksanaan kegiatan. Kebijakan yang digunakan sebagai pedoman kerja bagi FKTP adalah Peraturan BPJS Kesehatan No. 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan diperbaharui dengan Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 tahun 2017 Nomor 2 tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Baik klinik maupun puskesmas telah mendapatkan sosialisasi dan mendapatkan dokumentasi dari kebijakan BPJS Kesehatan tentang peraturan tersebut, namun BPJS Kesehatan belum memberitahukan tata cara untuk dapat mencapai target angka kontak yang telah ditetapkan tersebut.

> *"dari BPJS tidak ada pelatihan… tapi sosialisasi peraturan ada, tapi untuk tehniknya, lebih ke tehnik ya.. itu belum" (IP4)*

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Untuk kebijakan yang ditetapkan di FKTP, dalam hal pelaksanaan kegiatan dalam rangka mencapai target angka kontak, klinik dan puskesmas menetapkan kebijakan yang beragam sesuai dengan kondisi klinik/ puskesmas itu sendiri. Bentuk kebijakan yang ada di klinik dan puskesmas lebih kepada bentuk arahan, himbauan, dan sosialisasi baik kepada karyawan maupun kepada peserta BPJS Kesehatan.

"input p-care harus selesai setiap hari"(IK1)

"semua tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan untuk menginput datanya data pelayanan yang telah diberikan. Dan tentu saja diutamakan yang punya kartu BPJS sehingga pekerjaan yang kita lakukan mendapat poin" (IP1)

Kebijakan yang dilakukan BPJS Kesehatan yang mendukung kebijakan di atas antara lain yaitu menyelenggarakan pelatihan, sosialisasi, seminar, memberikan reward kepada FKTP yang berprestasi dalam mencapai angka kontak, dan tidak kalah penting kebijakan bahwa seluruh rakyat Indonesia harus ikut dalam program JKN.

"kalo yang mendukung saya sukanya sih ini BPJS banyak memberikan pelatihan, sosialisasi juga cukup sering ya kalo ada kebijakan baru tuh sosialisasi bpjs pasti ngundang kita dikumpulin" (IK1)

"intinya kalau untuk peserta yang lebih banyak, ada kemungkinan angka kontaknya lebih banyak" (IK3)

Kebijakan BPJS Kesehatan yang menjadi penyulit bagi klinik untuk mencapai target angka kontak yaitu adanya kebijakan untuk menghitung kunjungan pasien dengan diagnosis yang sama dalam satu bulan sebagai 1 kali kunjungan saja. Faskes tingkat pertama merasa tersulit dengan kebijakan ini, padaha maksud BPJS Kesehatan menetapkan kebijakan ini adalah agar mengurangi kecurangan yang mungkin terjadi untuk menyuruh pasien datang berkali-kali ke faskes.

"pengertian angka kontak itu kan e jumlah kunjungan.. kenapa kunjungan pasien beberapa kali cuma dihitung satu kali?" (IP3)

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Kebijakan yang dirasa sulit dalam pelaksanaannya bagi puskesmas adalah adanya kebijakan BPJS Kesehatan dan kebijakan Dinas Kesehatan (Dinkes) yang agak berbeda dimana BPJS Kesehatan menekankan untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada peserta yang terdaftar di faskes agar mendapat poin angka kontak, sementara Dinkes menekankan untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada peserta yang berada di wilayah kerja puskesmas. Hal ini terjadi karena tidak semua orang di wilayah kerja puskesmas merupakan peserta BPJS Kesehatan, begitu juga sebaliknya, tidak semua peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar di puskesmas tinggal di wilayah kerja puskesmas. Akibatnya puskesmas menjadi bingung dalam memprioritaskan pelayanan kesehatan.

> *"...jadi beban karena saling kejar2an. Untuk mendapatkan kapitasi 100% tadi. Kalo dari dinkes ada Standar Pelayanan Minimal... Perda RPJMD..." (IP1)*

> *"kebijakan dari dinas kesehatan ketika ada pasien berobat bukan wilayah kita tetap dilayani, tapi kan itu tidak termasuk angka kontak, itu sih yang akhurnya menjadi kontraproduktif gitu, sedangkan kita dikejar angka kontak kan.."(IP2)*

6.2.2 Proses

6.2.2.1 Perencanaan

Perencanaan merupakan merupakan langkah awal dari fungsi administrasi. Pelaksanaan berbagai fungsi administrasi lainnya hanya akan berjalan sempurna apabila selalu berpedoman pada perencanaan yang telah disusun (Azwar, 1996). Perencanaan yang dilakukan klinik untuk mencapai target angka kontak, yaitu peningkatan dari segi pelayanan terhadap peserta dari segi keramahan dan interaksi dengan pasien, mengadakan penyuluhan, ikut serta dalam agenda posyandu sekitar klinik, dan home visit. Selain dari hal itu, ada komitmen untuk input data kunjungan di p-care. Input data pada sistem BPJS Kesehatan ini harus dilakukan secara rutin dan konsisten untuk mencegah kelupaan karena ada banyak data yang diinput setiap

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

harinya. Klinik juga melakukan inovasi yaitu dengan adanya pengecekan berkala keaktifan kartu BPJS Kesehatan untuk memancing peserta datang dan berkontak dengan klinik. Keaktifan kartu BPJS Kesehatan dianggap penting karena untuk memastikan kartu dalam keadaan aktif jika nanti digunakan berobat.

"saya e terbiasa penyuluhan di sini biasanya setiap senin kalo saya ada waktu biasanya sebulan 2 kali"(IK1)

Perencanaan yang dilakukan di puskesmas tidak terlalu banyak. Hal ini dikarenakan puskesmas sendiri telah memiliki acuan dalam bekerja sebelum adanya program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang merupakan target minimal kinerja dari Dinas Kesehatan untuk puskesmas.

Standar pelayanan minimal puskesmas berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota, yaitu:

Tabel 6.8 Standar Pelayanan Minimal Puskesmas

No	Jenis pelayanan	Target
Pelayanan Kesehatan Dasar		
1	Cakupan kunjungan ibu hamil K-4	95%
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80%
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90%
4	Cakupan pelayana nifas	90%
5	Cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani	80%
6	Cakupan kunjungan bayi	90%
7	Cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100%
8	Cakupan pelayanan anak balita	90%
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6-24 bulan keluarga miskin	100%
10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100%

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

11	Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	100%
12	Cakupan KB aktif	70%
13	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit a. acute flaccid paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun b. penemuan penderita pneumonia balita c. penemuan pasien baru TB BTA positif d. penderita DBD yang ditangani e. penemuan penderita diare	 ≥ 2/100.000 penduduk dibawah 15 tahun 100% 100% 100% 100%
14	Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin	100%
Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat		
15	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	100%
16	Cakupan desa siaga aktif	80%

Sumber: Kepmenkes No.828 tahun 2008

Dari tabel di atas terlihat bahwa beban target yang diberikan dari SPM cukup tinggi. Puskesmas sebenarnya cukup memaksimalkan pelaksanaan program-program yang telah dimiliki untuk mencapai target angka kontak. Namun, target angka kontak belum dapat dicapai karena tidak adanya SDM yang fokus untuk memonitoring peng-inputan data di p-care sehingga masih ditemukan data yang bocor dan tidak terekap di sistem p-care.

Hal baru yang ada pada rencana kegiatan puskesmas adalah mengingatkan peserta untuk selalu membawa kartu BPJS Kesehatan meskipun tidak sedang berobat karena puskesmas sering mengadakan kegiatan promotif dan preventif di luar gedung namun peserta yang datang tidak membawa kartu BPJS Kesehatannya sehingga tidak dapat diinput pada p-care sebagai data kunjungan.

> *"Sebenernya banyak kegiatannya cuma pencatatannya. Tidak semua warga memberikan kartu BPJS" (IP1)*

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

"jejaring puskesmas sebenarnya lebih banyak dibanding FKTP swasta ya.. tapi pesertanya itu suka ga bawa kartu BPJS ketika ke posyandu.." (IP3)

Untuk ketersediaan SDM di klinik, dinilai cukup untuk melaksanakan rencana kegiatan yang telah disusun, namun ada juga yang dirasa masih kurang menurut informan yaitu SDM untuk bagian pengecekan kartu BPJS Kesehatan. Berikut pernyataan informan

"ketersediaan sdm untuk perencanaan cukup"(IK1)
"rencananya kita sih pengennya itu.. apa.. ada loket untuk pengecekan kartu BPJS kayak gitu yang keluarga pasien.. paling nanti ditambah orangnya" (IK4)

Untuk ketersediaan SDM di puskesmas juga dinilai cukup. Namun masih dibutuhkan tambahan SDM dari segi kualitas dan 1 orang untuk di bagian admin. Berikut kutipan dari informan

"Sdm cukup untuk kegiatan" (IP1)

"ketersediannya ya ini memang ini apa yang udah tersedia itu yang diaktifkan lah istilahnya" (IP2)

"jadi kan ini orangnya harus yang tertarik ya.. istilahnya kalau sekarang yang tertarik IT kali ya.." (IP4)

"jumlah tenaga kesehatan di sini masih kurang ya.. baru ada depalan belas orang dari e yang seharusnya itu 24 orang sesuai dengan permenkes" (IP3)

Dana yang ada untuk melaksanakan rencana kegiatan dinilai tersedia dan cukup. Bagi klinik dana yang ada cukup, bahkan ada rencana kegiatan yang tidak memerlukan dana khusus. Bagi puskesmas dana yang ada cukup namun masih merasa kurang untuk kesejahteraan pegawainya dan untuk menambah jumlah pegawai dana dari BOP (Bantuan Operasional) belum tersedia.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

"Otomatis kesejahteraan untuk pegawai jadi berkurang. Harusnya mendapat 100 tapi BPJS cuma ngasih 90, kita kurang jadi 10 kan…sementara sdm kita tetep, setiap bulan kan mereka mau/gak mau dapet gaji honor dari itu" (IP1)

Alat-alat yang dibutuhkan untuk melaksanakan rencana kegiatan dinilai sudah tersedia dan cukup untuk menjalankan kegiatan. Namun menurut informan IP4 masih dibutuhkan 1 komputer untuk input data oleh bagian admin.

"Secara umum sudah cukup cuma untuk lebih optimalnya lagi… Untuk input online misalnya.. Termasuk kendaraan untuk motor selama ini kan petugas kami masih turun sendiri kalo ada kendaraan lebih baik lagi mobilitasnya" (IP1)

6.2.2.2 Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah bentuk pengaturan dari berbagai rencana yang telah disusun. Pengorganisasian penting untuk dilakukan melalui pengaturan pembagian kerja dan fungsi menurut penjenjangannya (Azwar, 1996).

Sebagaimana pengertian di atas, ada dua hal penting yang diorganisasikan dari suatu rencana yaitu:

a. Kegiatan

   Pengorganisasian kegiatan yang dimaksud adalah pengaturan berbagai kegiatan yang ada dalam rencana sehingga terbentuk satu kesatuan yang secara keseluruhan diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

b. Tenaga pelaksana

   Pengorganisasian tenaga pelaksana yang dimaksud adalah mencakup pengaturan struktur organisasi, susunan personalia serta hak dan wewenang dari setiap tenaga pelaksana sehingga setiap kegiatan ada penanggungjawabnya

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Pada klinik pengorganisasia kegiatan dilakukan dengan menyiapkan SDM, memaksimalkan pengetahuan dan pelayanan pegawai terhadap peserta, evaluasi dan sosialisasi informasi terbaru terkait BPJS Kesehatan kepada karyawan.

"mm ya menyiapkan sdm lah ya"(IK1)

"kita ada e.. evaluasi dan sama sekalian kita ada sosialisasi ke karyawan biar nanti karyawan sosialisasi ke pasien" (IK3)

Pengaturan rencana yang dilakukan puskesmas agar rencana siap untuk dilaksanakan adalah dengan melakukan lokakarya bulanan yang fungsinya untuk mengevaluasi kegiatan yang sudah dilakukan pada bulan sebelumnya dan yang akan dilakukan pada bulan beriktunya termasuk angka kontak.

"Di lokbul (lokakarya bulanan) kita sampaikan, Kalo apel pagi kita sampaikan" (IP1)

Pengorganisasian tenaga pelaksana dilakukan dengan pembagian kerja untuk setiap tenaga kesehatan. Pada klinik pembagian kerja ini bersifat umum pada tenaga kerja kesehatan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan bertugas melakukan pelayanan. Data kunjungan akan diinput dengan terpusat pada satu orang yaitu admin. Sementara pada puskesmas pembagian kerja pada tenaga kerja kesehatan yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dll bertugas melakukan pelayanan baik dalam maupun luar ruangan dan semua juga bertanggungjawab terhadap peng-inputan data kunjungan ke sistem p-care BPJS Kesehatan atas pelayanan yang telah dilakukan. Namun untuk kegiatan luar gedung, penginputan terpusat pada satu orang admin, tenaga kesehatan yang turun lapangan bertanggungjawab menyampaikan data kunjungan ke admin tersebut.

"tapi tangan kanan saya ya terutama ya bagian admin" (IK1)

"lebih khususnya paling saya (manajer klinik) atau ibu yuli (perawat dan admin)" (IK3)

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

"harusnya masing-masing perawat, dokter, dll punya komputer untuk langsung input" (IP1)

Untuk pelaksanaan kegiatan dalam rangka mencapai target angka kontak, tidak ada tim khusus, baik di klinik maupun di puskesmas. Semua pegawai baik di klinik maupun puskesmas sama-sama bertanggungjawab sesuai perannya masing-masing terhadap pencapaian angka kontak.

6.2.2.3 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah mewujudkan rencana dengan mempergunakan organisasi yang telah terbentuk menjadi kenyataan. Peran seorang pemimpin sangat diperlukan pada tahap ini. Pemimpin harus mampu memotivasi bawahan untuk secara bertanggung jawab melaksanakan berbagai aktivitas yang telah disusun (Azwar, 1996).

Kegiatan yang dilaksanakan oleh klinik dan puskesmas hampir sama saja, yaitu berupa kegiatan penyuluhan, konsultasi, posyandu, posbindu, imunisasi, KIA, dan mengingatkan peserta dan keluarga untuk selalu membawa kartu BPJS Kesehatan serta input p-care agar selalu dilakukan oleh petugas yang bertanggungjawab untuk itu.

"yang didalam gedung yang tadi yang penyuluhan tadi, sama input e setiap hari biar ngga lupa. kalo diluar ya tadi prolamis kan dliuar gedung sama home visit" (IK1)

"untuk yang di luar kita capai melalui posyandu, posbindu, kunjungan rumah, kunjungan pemeriksaan jentik,penyuluhan kesehatan, bakti sosial…"(IP1)

Pelaksanaan rencana pada klinik adalah sesuai dengan rencana yang telah disusun. Peran serta kepala klinik terlihat dalam memberikan pengingatan dan motivasi kepada admin agar peng-inputan data kunjungan dilakukan dengan baik dan benar. Pada klinik, bagi pegawai yang ikut berkontribusi meningkatkan angka kontak diberikan imbal jasa di luar gaji kepegawaian.

Pada puskesmas, pelaksanaan juga sesuai dengan rencana yang telah disusun. Peran serta kepala puskesmas terlihat dalam setiap lokakarya bulanan dimana kepala

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

puskesmas selalu mengingatkan untuk meng-input pelayanan yang telah dilakukan ke p-care dan agar semua pegawai selalu mengingatkan peserta yang datang untuk berobat baik si pasien maupun keluarga yang mengantarkannya agar selalu membawa kartu BPJS Kesehatan baik untuk pelayanan dalam gedung maupun luar gedung. Tidak dijelaskan bahwa ada imbal jasa tertentu bagi pegawai yang berkontribusi lebih dalam pencapaian angka kontak, hanya saja jika angka kontak tidak mencapai target dari BPJS Kesehatan, yang merasakan kerugiannya adalah semua pegawai di puskesmas karena dana kapitasi tidak cair sepenuhnya.

Kegiatan yang dilakukan klinik dan puskesmas termasuk upaya promotif dan preventif. Upaya peningkatan yang dilakukan klinik dan puskesmas untuk mengejar target angka kontak adalah dalam hal edukasi, pelayanan, sosialisasi untuk selalu membawa kartu BPJS Kesehatan ketika kontak dengan FKTP.

"iya, itu setau saya sih di klinik lain belum melakukan. yang edukasi untuk yang ke pasien ya"(IK1)

Kendala yang dihadapi klinik adalah susahnya mendatangkan pasien ketika mengadakan penyuluhan. Sementara puskesmas menghadapi kendala banyaknya peserta yang datang ke pelayanan, misalnya posyandu, tapi tidak membawa kartu BPJS Kesehatan sehingga tidak dapat dilaporkan kunjungan yang telah dilakukannya. Pihak puskesmas sudah sering mengingatkan peserta untuk selalu membawa kartu BPJS Kesehatan, namun masih belum terlihat perubahan yang signifikan.

. "*Orang-orang yang datang ke posyandu kadang gak bawa kartu BPJS. Makanya kadang kita udah kerja tapi gak dapet poin"(IP1)*

Semua pegawai pada klinik dan puskesmas terlibat dalam kegiatan dalam rangka mencapai target angka kontak tersebut. Untuk jam buka klinik dan puskesmas hampir sama saja yaitu selama *weekdays* dan bukan hari libur dari pagi sampai malam, bahkan ada yang 24 jam. Hanya pada satu puskesmas (UPF) pelayanan dilakukan hanya sampai siang. Secara kasar dapat ditarik kesimpulan tidak ada perbedaan yang signifikan antara jam buka tutup faskes dengan angka kontak FKTP.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

"pagi kan jam 7 ampe jam 12, sorenya jam 3 sore ampe jam 9 malam"(IK1)

"Kita 24 jam. Senin-minggu. 24 jam, 7 hari" (IP1)

6.2.2.4 Penilaian

Penilaian adalah pengukuran terhadap akibat yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program dalam mencapai tujuan ayng telah ditetapkan (Azwar, 1996). Penilaian dibedakan atas tiga jenis:

1. Penilaian pada tahap awal program
2. Penilaian pada tahap pelaksanaan program
3. Penilaian pada tahap akhir program

Penilaian yang dimaksud pada penelitian ini adalah adalah penilaian pada tahap pelaksanaan program. Penilaian pada tahap pelaksanaan program bertujuan untuk mengukur apakah program yang sedang dilaksanakan telah berjalan sesuai dengan rencana atau tidak. Pada penilaian angka kontak ini yang melakukan penilaian adalah kepala faskes tingkat pertama dan BPJS Kesehatan.

Kepala faskes melakukan penilaian/ monitoring berupa laporan kunjungan pasien, meeting bulanan, dan motivasi yang diberikan kepada pegawai dan tenaga kesehatan.

"dengan pertemuan bulanan itu tadi, lokbul, paling ditanya kenapa nih kok belum-belum juga" (IP4)

"dalam staff meeting, lokakarya mini bulanan" (IP3)

"Pengawasannya ya.. meeting evaluasi sebulan sekali, atau mungkin jika ada kendala-kendala bisa langsung ke saya.." (IK3)

"kita memacu lagi teman-teman kita kejar lagi penyebab-penyebab yg membuat angka kapitasi kita turun" (IP1)

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Monitoring juga dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan yaitu berupa laporan rutin setiap akhir bulan dari FKTP kepada BPJS Kesehatan dan akan difeedback pada awal bulannya mengenai pencapaian angka kontak pada bulan sebelumnya. Ada juga dalam bentuk informal berupa pengingatan dan motivasi dari BPJS Kesehatan di dalam grup *whatsaap* maupun dalam bentuk jaringan pribadi (japri, secara langsung ke personal) yang isinya seluruh FKTP yang bekerjasama dengan BPJS KC Depok.

"pokoknya dinilai di kbk itu selalu dilaporkan oleh bpjs kekita itu setiap akhir bulan. akhir bulan atau awal bulan berikutnya ya gitu. bahwa nilainya sekian nih, itu diemail selalu ke kita" (IK1)

"bahkan mba suci itu suka japri saya, dok foto yang penyuluhan di share di grup dong biar yang lain ikutan semangat untuk melakukan edukasi. suruh share di grup, kan kita punya grup fktp yah gitu" (IK1)

"Ada laporan setiap bulan. Ada umpan balik dari BPJS misal kepesertaan BPJS, capaian kapitasinya berapa" (IP1)

"Supervisi dari BPJS? Ada sebulan sekali" (IK3)

6.2.3 Output

Hasil akhir dari penelitian ini adalah angka kontak di klinik dan puskesmas. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat diketahui gambaran upaya mencapai target angka kontak pada fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan KC Depok.

Besaran angka kontak pada klinik telah menunjukkan bahwa klinik mencapai target sementara pada puskesmas belum tercapai.

"105% kita. tau yang terakhir blm saya liat nih, udah udah emailnya blm masuk april yang terakhir ya dok"(IK1)

"pencapaian angka kontak? sudah tercapai" (IK3)

"Ya belum, semakin turun. Harusnya kan gak usah pake angka kontak kapitasi kita dibayar sesuai jumlah peserta" (IP1)

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

"ya.. kita belum mencapai target.." (IP4)

Disimpulkan secara umum pencapaian angka kontak di klinik sudah mencapai target sementara di puskesmas masih belum mencapai target yang ditentukan BPJS Kesehatan. Pencapaian angka kontak FKTP berkaitan dengan input dan proses yang dilaluinya. Semakin baik input dan proses, semakin baik juga keluaran yang dihasilkan.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi kualitatif yang menggunakan data primer yang diperoleh dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan data sekunder dari menelaah dokumen untuk mendapatkan gambaran penerapan kebijakan angka kontak di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Depok tahun 2017.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan, antara lain yaitu:

1. Kebijakan angka kontak yang merupakan bagian dari kebijakan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen adalah kebijakan yang masih tergolong baru, sehingga peneliti merasa kesulitan untuk dapat membandingkan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya karena penelitian mengenai kebijakan angka kontak masih sangat jarang.
2. Ada FKTP yang tidak mau memberikan data sekunder berupa sumber pendanaan dan peruntukannya karena termasuk rahasia.
3. Data angka kontak yang didapatkan belum menggambarkan keseluruhan pencapaian dari FKTP karena data angka kontak hanya Bulan Januari-Februari.
4. Pemilihan FKTP sebagai lokasi penelitian belum mempertimbangkan jumlah peserta terdaftar sehingga belum cukup sepadan untuk diperbandingkan.

7.2 Kesimpulan

Dari hasil dan pembahasan penelitian terkait telaah upaya mencapai target angka kontak pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan KC Depok tahun 2017, diketahui bahwa sumber daya manusia yang ada di klinik sudah mencukupi dari segi jumlah, kompetensi dan sudah

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

mendapatkan pelatihan yang cukup dari BPJS Kesehatan. Sumber pendanaan dari klinik berasal dari modal sendiri dan dana kapitasi. Sarana yang dimiliki klinik untuk mengejar target angka kontak sudah mencukupi. Kebijakan dari klinik untuk mengejar taeget angka kontak yaitu komitmen untuk input data kunjungan hari itu ke p-care pada hari itu juga. Sementara pada puskesmas masih terdapat kekurangan jumlah SDM, adanya kekurangan sarana berupa komputer dan akses internet, serta adanya perbedaan kebijakan antara BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan

Dari segi proses, kegiatan yang dilakukan di klinik untuk mengejar target angka kontak yaitu dari segi pelayanan terhadap peserta, mengadakan penyuluhan, ikut serta dalam agenda posyandu sekitar klinik, dan home visit. Dalam pelaksanaan kegiatan ini klinik merasa kesulitan untuk mendatangkan peserta BPJS Kesehatan. Ketercapaian kegiatan ini dimonitoring oleh kepala faskes dan BPJS Kesehatan. Sementara pelaksanaan kegiatan di puskesmas sesuai dengan SPM. Pada puskesmas terdapat banyak program yang bisa dijadikan poin untuk angka kontak, namun terkendala dengan banyaknya peserta yang datang ke pelayanan, terutama pelayanan luar gedung, tanpa membawa kartu BPJS Kesehatan. Beban kerja yang tinggi juga mempengaruhi tingkat kefokusan puskesmas untuk mengejar target angka kontak. Peserta yang jumlahnya jauh lebih banyak dibanding klinik membuat puskesmas merasa sulit untuk memetakan keberadaannya.

Dari input dan proses yang dilalui klinik dan puskesmas, dihasilkan output berupa pencapaian angka kontak. Angka kontak pada FKTP jenis klinik sudah mencapai target angka kontak yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan sementara pada puskesmas belum mencapai.

7.3 Saran

7.3.1 Bagi BPJS Kesehatan

Adapun saran untuk BPJS Kesehatan selaku institusi yang menetapkan dan mengawasi berjalannya kebijakan angka kontak pada FKTP yaitu:

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

1. Membantu FKTP dengan ikut mensosialisasikan tentang perlunya membawa kartu BPJS Kesehatan setiap kali ke pelayanan kesehatan baik dalam maupun luar gedung. Agar masyarakat semakin cepat sadar dan terbentuk habit untuk selalu membawa kartu BPJS Kesehatan saat ke pelayanan kesehatan bahkan kalau perlu kartu BPJS Kesehatan harus dibawa kemana saja pergi seperti membawa kartu identitas lain yang peserta punya.
2. Menjelaskan tata cara atau langkah-langkah untuk mencapai target angka kontak yang realistis kepada puskesmas. Karena puskesmas masih belum paham bagaimana mencapai angka kontak padahal sudah berupaya untuk ke arah tersebut.
3. Meninjau kembali kelayakan target minimal angka kontak untuk puskesmas. Karena kepesertaan puskesmas yang banyak dan kepesertaan ini sudah ada sejak sebelum JKN diberlakukan sehingga puskesmas masih belum bisa memetakan keberadaan peserta terdaftar di puskesmas mereka alhasil puskesmas tidak bisa menjangkau untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta.
4. Menanamkan paradigma sehat kepada FKTP dalam pelaksanakan kebijakan angka kontak. Masih ada FKTP yang menganggap cara untuk mencapai angka kontak adalah dengan memperbanyak peserta yang datang ke FKTP untuk berobat.

7.3.2 Bagi Puskesmas

Adapun saran untuk Puskesmas selaku institusi yang melaksanakan kebijakan angka kontak pada FKTP yaitu:

1. Meningkatkan perhatian pada pencatatan data kunjungan dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai angka kontak dari awal kegiatan hingga nanti akhirnya diinput ke aplikasi p-care. Bagaimana caranya agar pencatatan dapat dilakukan sebanyak kegiatan yang telah dilaksanakan. Sebenarnya puskesmas memiliki program yang cukup banyak untuk meningkatkan angka kontak hanya saja belum tercatat secara rapi. Data kunjungan sudah ada tapi tidak terimput

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

dengan baik ke sistem p-care. Terkadang petugas lupa untuk balik ke puskesmas untuk memberikan laporan kunjungan setelah melakukan kegiatan lapangan, misal posyandu, penyuluhan, dll. Karena belum terbiasa dengan alur kerjanya, bisanya setelah kegiatan pekerjaan selesai telah dianggap selesai.

2. Perlu ada satu orang yang fokus untuk memikirkan pencapaian angka kontak secara serius. Orang tersebut akan memikirkan bagaimana evaluasi dari yang telah dilakukan, bagaimana strategi untuk ke depan agar lebih baik lagi dalam pencapaian angka kontak, dan bagaimana manajemen data yang baik.

7.3.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang angka kontak ini, mengingat penelitian ini hanya terbatas pada gambaran penerapan kebijakan angka kontak. Disamping itu perlu menambah variabel penelitian, tidak hanya sampai variabel ou tetapi perlu juga diteliti variabel *outcome*, *impact* dan *feedback*.

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

DAFTAR PUSTAKA

Aneta, A. 2010. *Implementasi Kebijakan Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (P2KP) di Kota Gorontalo*. Jurnal Administrasi Publik, Volume 1 No 1 Tahun 2010.[Online] tersedia di http://digilib.unm.ac.id/files/disk1/4/universitas%20negeri%20makassar-digilib-unm-asnaaneta-173-1-asnaane-a.pdf diakses pad 20 juni 2017

Azwar,Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Grogol: Binarupa Aksara

Badan Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika.[online] tersedia di http://data.bmkg.go.id/share/Dokumen/modul%208-11.pdf diakses pada 15 Mei 2017

BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan.* Jakarta: BPJS Kesehatan

Budiarto, W., Kristiana, L. 2015. *Pemanfaatan Dana Kapitasi Oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Dalam Penyelenggaraan JKN*. [online] http://download.portalgaruda.org/article.php?article=434862&val=4892&title=The%20Use%20Capitation%20Funds%20in%20the%20First%20Level%20Health%20Facility%20(FKTP)%20the%20Implementation%20JKN diakses pada 3 April 2017

Hardiyansyah. 2012. *Implementasi Kebijakan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik: Analisis Peluang dan Ancaman dengan Pendekatan Model Edwards III di Kota Palembang*. Jurnal Binadarma [Online] tersedia di http://eprints.binadarma.ac.id/2676/1/Hardiyansyah_makalah%20IMPLEMENTASI%20KEBIJAKAN.doc diakses 29/4/2017

Ilyas, Y. 2003. *Mengenal Asuransi Kesehatan Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud*. Depok: Universitas Indonesia

Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring. 2016.[online] tersedia di http://kbbi.web.id

Kementerian kesehatan RI. 2015. *Laporan Akuntabilitas Kinerja*.[online] tersedia di http://www.depkes.go.id/resources/download/LAKIP%20ROREN/3%20laporan%20

kinerja/es%202%20sesjen/LAKIP%20PPJK%202015.pdf diakses pada 14 Mei 2017 pukul 21.00 WIB

Kementrian Kesehatan RI. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*.[Online] Tersedia di http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan-sosialisasijkn.pdf diakses pada 21 April 2017

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Prilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Oxford University, 2017. Oxford Bibliographies.[online] tersedia di http://www.oxfordbibliographies.com/view/document/obo-9780199756797/obo-9780199756797-0041.xml diakses pada 17 Mei 2017

Pakpahan, E. S., Siswidiyanto., Sukanto. 2014. *Pengaruh pendidikan dan pelatihan terhadap kinerja pegawai (studi pada badan kepegawaian daerah kota malang*).[online] tersedia di http://administrasipublik.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jap/article/view/347/193 diakses pada 18 Juni 2017

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 2 Tahun 2015 tentang Norma Penertapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkar Pertama

Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2017 tentang pusat kesehatan masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Presiden No. 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden No. 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017

Putri, A. E. 2014. *Seri Buku Saku-2: Paham BPJS*. [online] http://library.fes.de/pdf-files/bueros/indonesien/11024.pdf diakses pada 30 Maret 2017

Riayati, O. 2015. *Analisis Kasus Rujukan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan KC Jakarta Timur yang terdapat pada Aplikasi Primary Care (P-Care) BPJS Bulan Maret – Mei Tahun 2015*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Rusady, M. A. 2016. *Kebijakan Pelayanan Dan Pembayaran Dalam Program JKN*.[online] tersedia di http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/rakerkesnas_gel2_2016/Kepala%20BPJS.pdf diakses pada 14 Mei 2017 pukul 14.00 WIB

Siaran Pers BPJS Kesehatan. *Pahami lebih dalam tentang sistem rujukan berjenjang dan pola pembayaran BPJS Kesehatan kef askes*. [online] https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/588c8bcc7941c2b6d0187435dbcaba61.pdf diakses pada 3 April 2017

Suryono, A. 2009. *Asuransi Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992*. [online] http://fh.unsoed.ac.id/sites/default/files/fileku/dokumen/JDHvol92009/VOL9S2009%20ARIEF%20SURYONO.pdf diakses pada 13 April 2017

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

WHO, 1978. *Alma-Ata Primary Health Care*. Geneva: WHO [online] http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/1/9241800011.pdf diakses pada 21 April 2017

WHO, 2017. *Health systems strengthening glossay*.[online] tersedia di http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index5.html diakses pada 17 Mei 2017

Telaah upaya mencapai target angka..., Khairun Nisail H, FKM UI, 2017