

# POLICY BRIEF

## Penguatan Pelayanan Primer Melalui Optimalisasi Pemanfaatan Sisa Dana Kapitasi, Redistribusi Kepesertaan Dan Penegakan Sistem Rujukan Balik

Laksono Trisnantoro, Likke Prawidya Putri, Shita Listyadewi, Christa Dewi, M. Faozi Kurniawan, Yanti Leosari, Budi Eko Siswoyo, Insan Rekso Adiwibowo

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjamin pemerataan terhadap akses pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas. Kendati telah banyak regulasi yang mendukung pelaksanaan JKN, masih banyak tantangan yang dihadapi oleh FKTP. Hasil studi implementasi menunjukkan belum optimalnya pemanfaatan besarnya sisa dana kapitasi karena belum adanya mekanisme penggunaan dana sisa kapitasi dan belum dimanfaatkannya data P-care untuk perencanaan pelayanan kesehatan. Ketidakmerataan kepesertaan JKN dan rasio antara dokter dan jumlah peserta juga merupakan tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan JKN. Sistem rujukan balik dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) ke FKTP juga belum berjalan secara efektif yang dapat mengakibatkan pada menurunnya kualitas pelayanan kesehatan dan tidak efisiennya pembiayaan kesehatan. Adanya regulasi yang mengatur mekanisme penggunaan sisa dana kapitasi dan pengalokasian dana kapitasi untuk rekrutmen tenaga kesehatan non-PNS, redistribusi kepesertaan JKN, keterbukaan akses data P-care dan penegakan sistem rujukan balik dan sistem punishment-nya merupakan rekomendasi dari hasil temuan studi ini.

### Pendahuluan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah berjalan selama kurang lebih 3 tahun. Kendati pemerintah telah mengeluarkan berbagai regulasi guna mendukung pelaksanaan JKN, masih banyak tantangan yang dihadapi oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai gatekeeper dalam pelayanan kesehatan primer di era JKN.

Tujuan policy brief ini adalah untuk melihat sejauh mana pelaksanaan kebijakan JKN di tingkat FKTP di Jakarta Timur, tantangan-tantangan apa yang dihadapi serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan akses dan mutu pelayanan kesehatan primer dalam sistem JKN ini.

### Metode Penelitian

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) FK UGM bersama P2JK – Kemenkes RI didukung oleh USAID Health Finance and Governance Project melakukan studi implementasi dengan konsep monitoring proses pelaksanaan kebijakan di lapangan guna memperbaiki proses pelaksanaan kebijakan tersebut dan memahami prasyarat-prasyarat yang diperlukan agar kebijakan tersebut dapat dijalankan. Studi ini dilaksanakan di Jakarta Timur pada bulan Juni 2016. Lima belas (15) FKTP, terdiri atas 7 Puskesmas dan 8 klinik swasta menjadi sampel dalam penelitian ini.

Pengumpulan data kualitatif dilaksanakan melalui wawancara mendalam (in-depth interview) dengan pimpinan FKTP dan diskusi kelompok terarah focus group discussion) dengan Dinas Kesehatan Propinsi dan SuDinkes juga dilaksanakan dalam rangka triangulasi hasil studi di FKTP. Sedangkan pengumpulan data kuantitatif dilakukan melalui review data sekunder di FKTP terkait dengan dokumen keuangan, data utilisasi pelayanan kesehatan, data kepegawaian serta kepesertaan JKN.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

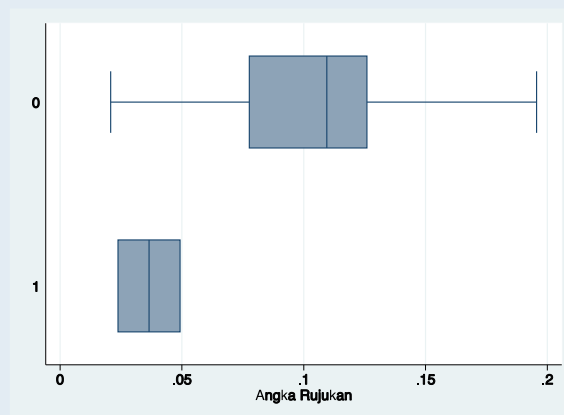


## Hasil dan Pembahasan

### Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan

Studi ini menunjukkan adanya penurunan rasio rujukan terhadap kunjungan untuk peserta JKN selama tahun 2014 – 2015 dari 30% menjadi 15%. Hal ini menunjukkan bahwa peran Puskesmas sebagai gatekeeper pelayanan kesehatan yang mampu menangani 144 jenis penyakit sudah mengalami perbaikan dalam kurun 2 tahun terakhir.

Gambar . Angka Rujukan berdasarkan Rasio Dokter terhadap Pasien, 2015



1= Rasio Dokter: Pasien = 1:5000 atau lebih  
0= Rasio Dokter: Pasien < 1:5000

Gambar 1 menunjukkan bahwa angka rujukan relatif lebih rendah di FKTP yang memiliki rasio dokter 1:5000. Dengan demikian kurangnya sumber daya manusia menjadi salah satu faktor penyebab tingginya angka rujukan.

Faktor kelengkapan alat menjadi salah satu kendala yang menyebabkan meningkatnya angka rujukan. Beberapa pelayanan yang di masa Kartu Jakarta Sehat (KJS) ditanggung, tidak lagi termasuk dalam paket jaminan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, misalnya: pemeriksaan radiologi, padahal alat tersedia. Hal ini sering menyebabkan rujukan yang sebetulnya tidak perlu.

Selain itu yang menjadi tantangan dalam sistem rujukan ini adalah tidak berjalannya rujukan balik ke FKTP. Rujukan balik juga merupakan hal penting dalam suatu sistem rujukan. Hal ini juga ditegaskan dalam pedoman sistem rujukan nasional tahun 2012 dan BPJS, dimana semua kasus kesehatan yang telah ditangani di rumah sakit rujukan harus dilakukan rujuk balik. Hal ini kemungkinan disebabkan karena ketidakpatuhan tenaga kesehatan terhadap SOP rujukan balik, ketidakpahaman tenaga kesehatan mengenai rujukan balik, kurangnya informasi dari BPJS kepada tenaga kesehatan mengenai sistem rujukan balik yang menimbulkan perbedaan persepsi dan berakibat pada tidak optimalnya rujukan balik atau karena peserta JKN sendiri yang tidak mau dirujuk balik ke FKTP.

### Penggunaan Dana Kapitasi

Mengingat Puskesmas di Jakarta sudah berstatus BLUD, penggunaan dana kapitasi sangat fleksibel dan direncanakan sepenuhnya oleh Puskesmas Kecamatan. Dana kapitasi ini tidak dapat dipergunakan untuk jasa pelayanan karena adanya Pergub Nomor 108 tahun 2016 mengenai Tunjangan Kinerja Daerah (TKD) yang melarang PNS dan CPNS Puskesmas menerima pemasukan di luar tunjangan daerah dan renumerasi. Untuk itu dana kapitasi digunakan untuk membayar insentif pelayanan untuk pegawai non-PNS, pembelian obat, bahan medis habis pakai, alat kesehatan dan lain-lain sesuai dengan kebutuhan Puskesmas. Oleh karena sebagian besar kebutuhan operasional juga ditanggung APBD, maka besarnya sisa dana kapitasi mencapai 8 – 12 miliar rupiah di tingkat Puskesmas Kecamatan (sisa BLUD). Di tahun 2016, dana kapitasi yang belum digunakan di tahun sebelumnya telah dimanfaatkan untuk meningkatkan upaya promotif-preventif melalui program home-visit yang komprehensif dengan nama 'Ketuk Pintu Layani Dengan Hati' (KPLDH). Namun demikian, jumlah sisa dana kapitasi ini masih cukup tinggi dikarenakan pemanfaatannya terkendala adanya norma belanja yang ditetapkan oleh Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



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

### *Kepesertaan JKN dan rasio dokter dengan jumlah peserta JKN*

Jumlah kepesertaan JKN di 7 Puskesmas dalam studi ini selama tahun 2015 sangat bervariasi antara 2.500 peserta hingga 67 ribuan peserta per Puskesmas. Sedangkan di 4 FKTP swasta jumlah pesertanya berkisar antara 600 peserta hingga 22 ribuan peserta per FKTP. Tabel berikut menampilkan rasio dokter terhadap peserta di FKTP yang diteliti.

Tabel 1. Data jumlah peserta dan dokter di 7 FKTP milik Pemerintah Daerah

FKTP	Jumlah Peserta	Jumlah Dokter	Rasio Dokter-Peserts (dengan pembulatan)
A	26.178	11	2.380
B	65.532	24	2.730
C	17.180	2	8.590
D	18.382	1	18.382
E	67.503	2	33.751
F	2.558	1	2.558
G	43.438	1	43.438

Tabel di atas menunjukkan kesenjangan proporsi dokter dan peserta JKN yang cukup lebar di 7 Puskesmas yang dijadikan sampel dalam studi. Menurut WHO, rasio ideal dokter terhadap populasi yaitu 1:2500. Pemerintah sendiri menetapkan rasio 1 dokter untuk 5000 peserta. Rasio yang kurang dari angka tersebut tentunya dapat mempengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien.

### **Implikasi dan Rekomendasi**

*Mengoptimalkan penggunaan dana kapitasi untuk menurunkan angka rujukan*

Mencukupi jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan angka rekomendasi merupakan salah satu prioritas untuk dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat. Di samping itu, perlu penyesuaian benefit package oleh Puskesmas di wilayah DKI Jakarta, sehingga dapat meminimalisir angka rujukan. Misalnya: pemeriksaan radiologi dapat dimasukkan menjadi salah satu pelayanan yang ditanggung oleh dana kapitasi karena Puskesmas di DKI Jakarta memiliki sumber daya yang mencukupi untuk pelayanan tersebut.

### **Redistribusi kepesertaan untuk memperbaiki rasio dokter terhadap peserta**

Ketidakmerataan kepesertaan JKN dan tidak seimbangnya rasio dokter dengan jumlah peserta JKN dapat menyebabkan beban dokter semakin besar yang akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Salah satu kebijakan yang memiliki potensi untuk meningkatkan rasio dokter terhadap peserta yaitu redistribusi kepesertaan. Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan mengenai redistribusi kepesertaan JKN yang diatur dalam Perpres No. 19 tahun 2016, dimana BPJS dapat melakukan pengaturan redistribusi peserta di FKTP untuk kepentingan pemerataan dengan memperhatikan rekomendasi Dinas Kesehatan dan berkoordinasi dengan Asosiasi Faskes dan Organisasi Profesi.

Dinas Kesehatan perlu berkoordinasi dengan asosiasi faskes, organisasi profesi dan BPJS Kesehatan untuk upaya redistribusi kepesertaan. Namun demikian, akses Dinas Kesehatan terhadap data kepesertaan dari P-care masih terbatas, sehingga sulit bagi Dinas Kesehatan untuk dapat melakukan redistribusi kepesertaan. BPJS Kesehatan perlu mem-fasilitasi Dinas Kesehatan serta pemerintah daerah untuk dapat mengakses data P-Care yang dibutuhkan. BPJS Kesehatan juga perlu menyusun Petunjuk Teknis mengenai redistribusi kepesertaan.

#### *Menerapkan Sistem Reward atau Punishment bagi Rumah Sakit untuk Meningkatkan Angka Rujuk Balik*

Peningkatan angka rujuk balik memerlukan kerjasama dan koordinasi yang baik antara Puskesmas, FKTP swasta, serta fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL) milik pemerintah dan swasta. Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab urusan kesehatan di daerah perlu mensosialisasikan SOP rujukan balik ke FKTL dan menerapkan sistem reward and punishment bagi FKTL yang tidak mengikuti aturan rujukan balik. Dalam hal menerapkan sistem ini, Dinas Kesehatan perlu bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, misalnya: menetapkan angka rujuk balik sebagai indikator komitmen pelayanan di FKTL.

#### Komunikasi Lebih Lanjut :

Likke Putri

Email : [likkepp@gmail.com](mailto:likkepp@gmail.com)

Christa Dewi

Email : [christa\\_dw@yahoo.com](mailto:christa_dw@yahoo.com)

[indonesia-implementationresearch@uhc.net](mailto:indonesia-implementationresearch@uhc.net)



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

