



INDONESIA
IMPLEMENTATION
RESEARCH
UNIVERSAL HEALTH COVERAGE

www.indonesia-implementationresearch-uhc.net

POLICY BRIEF

Peran Pemerintah Daerah dalam Memperkuat Pelayanan Primer di Era JKN

Tulisan singkat ini disusun berdasarkan hasil Riset Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada lingkup pelayanan primer di Kabupaten Jayawijaya. Dengan mengambil sampel 13 fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), studi ini bertujuan untuk memotret gambaran pelaksanaan kebijakan JKN di tingkat layanan primer secara riil di lapangan. Terlepas dari banyaknya regulasi yang telah dirancang oleh pemerintah pusat dan daerah demi kelancaran program JKN, pelaksanaan di lapangan masih menemui banyak kendala yang serius, terutama di daerah terpencil seperti Kabupaten Jayawijaya. Berbagai persoalan mulai dari penetapan data peserta, distribusi kartu dan ketersediaan sumber daya sangat berpotensi menghambat tercapainya tujuan JKN yang telah diamanatkan dalam Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Interaksi antara berbagai pelaku kebijakan di daerah juga masih memerlukan banyak perbaikan. Berdasarkan hasil tersebut, tim peneliti menuliskan beberapa rekomendasi yang memungkinkan untuk ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah guna mendukung tercapainya tujuan jaminan kesehatan semesta bagi seluruh penduduk Kabupaten Jayawijaya.

Pendahuluan

Tujuan utama dari sistem jaminan kesehatan adalah agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (UU 40/2004) dengan cara meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pelayanan kesehatan di tingkat primer berperan sangat penting karena berada di lini terdepan dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Di samping itu, pelayanan primer juga berfungsi sebagai gatekeeper (penapis rujukan) untuk mengendalikan biaya pelayanan kesehatan. Selama bertahun-tahun, ujung tombak pelayanan kesehatan primer di Indonesia adalah Puskesmas yang memiliki tanggung jawab terhadap hampir semua program kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tanggung jawab ini menjadi kian besar sejak pemerintah meluncurkan program JKN di awal tahun 2014. Di samping dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Puskesmas juga harus mengelola dana kapitasi yang jumlahnya lebih besar. Dana kapitasi dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas Puskesmas sebagai pemberi pelayanan di garis depan. Untuk itu, Permenkes 19/2014 (yang diperbaharui menjadi Permenkes 21/2016) menetapkan sebagian besar (sekurang-kurangnya 60%) dana kapitasi digunakan untuk jasa pelayanan, dan sisanya untuk mendukung operasional seperti membeli obat, bahan dan alat medis serta operasional Puskesmas keliling. Namun, peran fasilitas kesehatan tingkat primer ini belum sesuai dengan yang diharapkan, terbukti dengan relatif tingginya angka rujukan yang menyebabkan tingginya pembiayaan kesehatan di fasilitas rujukan selama 3 tahun berturut-turut.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



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

Metodologi

Studi di Kabupaten Jayawijaya pada bulan Juni 2016 mengambil sampel 13 FKTP dengan rincian 9 Puskesmas, 2 klinik mitra BPJSK, 1 dokter praktik mitra BPJSK dan 1 dokter praktik non-mitra BPJSK. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara mendalam (in-depth interview) terhadap 13 pimpinan FKTP tersebut dan mengambil beberapa jenis data sekunder yang relevan, seperti data ketenagaan, jumlah kunjungan, kepesertaan dan dana kapitasi. Untuk triangulasi, peneliti juga melaksanakan diskusi kelompok terarah (focus group discussion) bersama stakeholders tingkat kabupaten yang meliputi: Dinas Kesehatan, BAPPEDA, Dinas Keuangan (DPPKAD) dan Inspektorat. Data kualitatif dianalisis menggunakan pendekatan tematik sementara data kuantitatif dianalisis secara deskriptif.

Hasil Penelitian

Studi di Kabupaten Jayawijaya pada bulan Juni 2016 mengambil sampel 13 FKTP dengan rincian 9 Puskesmas, 2 klinik mitra BPJSK, 1 dokter praktik mitra BPJSK dan 1 dokter praktik non-mitra BPJSK. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara mendalam (in-depth interview) terhadap 13 pimpinan FKTP tersebut dan mengambil beberapa jenis data sekunder yang relevan, seperti data ketenagaan, jumlah kunjungan, kepesertaan dan dana kapitasi. Untuk triangulasi, peneliti juga melaksanakan diskusi kelompok terarah (focus group discussion) bersama stakeholders tingkat kabupaten yang meliputi: Dinas Kesehatan, BAPPEDA, Dinas Keuangan (DPPKAD) dan Inspektorat. Data kualitatif dianalisis menggunakan pendekatan tematik sementara data kuantitatif dianalisis secara deskriptif.

Secara garis besar, dana kapitasi dimanfaatkan untuk membayar insentif pegawai dan memenuhi kebutuhan operasional di FKTP. Pengelolaan dana kapitasi di Puskesmas mengacu pada Surat Keputusan Bupati Nomor 99 Tahun 2016 yang mengatur persentase pemanfaatan dana kapitasi untuk jasa pelayanan, obat, alat kesehatan, bahan bakar minyak dan alat tulis kantor. Angka persentase ditetapkan sesuai dengan kebutuhan masing-masing Puskesmas setiap tahun.

Meskipun demikian, kendala seputar pengelolaan program JKN yang berkaitan dengan sistem kapitasi masih banyak dijumpai. Bila sebelumnya hanya mengelola dana BOK, sejak era JKN Puskesmas diserahkan tanggung jawab untuk mengelola tambahan dana kapitasi yang jumlahnya cukup besar. Puskesmas dituntut untuk mampu membuat perencanaan penggunaan dana hingga pertanggungjawabannya (Perpres 32/2014). Namun, petugas Puskesmas yang hampir seluruhnya terdiri dari tenaga kesehatan mengalami kesulitan dalam melengkapi administrasi penggunaan dana kapitasi sehingga banyak laporan pertanggungjawaban yang

terlambat, keliru atau bahkan tidak dibuat sama sekali.

Isu inakurasi data kepesertaan, terutama bagi orang asli Papua (OAP), merupakan salah satu sumber permasalahan yang dikeluhkan hampir semua Puskesmas. Seringkali ditemui pasien yang berkunjung tidak teregistrasi sebagai peserta JKN-KIS, sementara terdapat banyak kartu KIS yang tidak terdistribusi karena tidak ditemukan penduduk dengan identitas yang tercantum di kartu. Hal ini tentunya sangat membuat petugas kesulitan dalam memberikan pelayanan dan tidak jarang berujung pada menjadi konflik antara petugas dan pasien hingga mengancam keselamatan petugas.

Dampak lain yang juga sangat dirasakan Puskesmas semenjak JKN digulirkan adalah lonjakan kunjungan ke Puskesmas, bahkan ada yang berasal dari kabupaten lainnya. Dengan jumlah tenaga yang cenderung tetap, beban kerja yang semakin bertambah dirasakan tidak sebanding dengan jasa pelayanan yang diterima oleh petugas kesehatan. Fasilitas serta jumlah dan jenis SDM yang kurang juga menyebabkan jumlah kapitasi yang diterima menjadi lebih sedikit, sementara daerah jangkauan Puskesmas sangat luas. Semua hal ini tentu mempengaruhi kualitas pelayanan di Puskesmas, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Hal lain yang ditemukan oleh tim peneliti adalah minimnya ketersediaan data di FKTP, bahkan data-data dasar seperti jumlah kunjungan, jumlah rujukan, pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) serta penerimaan dan pembelanjaan dana kapitasi juga sulit didapatkan di sebagian besar Puskesmas. Hal ini bisa menjadi indikasi beban kerja petugas yang terlalu besar atau manajemen Puskesmas yang belum berjalan dengan baik sehingga dokumentasi data terabaikan.

Beberapa kendala juga muncul terkait dengan dana non-kapitasi. Meskipun jumlahnya relatif sedikit dibanding dana kapitasi, dana ini tetap dibutuhkan untuk menambah insentif petugas. Proses klaim yang rumit dengan syarat yang banyak menjadi tantangan tersendiri bagi Puskesmas untuk memanfaatkan dana ini. Sekali lagi, data kepesertaan yang tidak akurat juga menjadi masalah karena setelah pasien dilayani, dana non-kapitasi tidak bisa diklaim. Beberapa kepala Puskesmas mengakui bahwa hal ini menyurutkan semangat petugas untuk melayani pasien.

Implikasi dan Rekomendasi

Sebagai suatu program baru, adalah wajar apabila implementasi JKN masih menemui banyak tantangan. Namun, setiap kendala yang telah teridentifikasi harus segera dicarikan solusinya agar tujuan JKN masih dapat tercapai. Dalam beberapa hal, solusi memang berada di pihak pemerintah pusat, akan tetapi ada pula hal-

hal yang dapat ditindaklanjuti oleh pemerintah daerah mengingat kesehatan merupakan salah satu fungsi yang didesentralisasikan dalam UU Otonomi Daerah. Beberapa rekomendasi yang disusun oleh tim peneliti untuk ditindaklanjuti Pemerintah Daerah Kabupaten Jayawijaya berdasarkan hasil studi adalah sebagai berikut:

1. Pemutakhiran data kepesertaan

Data kependudukan yang selalu up-to-date akan memastikan subsidi iuran JKN dari APBN maupun APBD sampai kepada masyarakat yang memang membutuhkan. Hal ini juga akan memperlancar pelayanan di Puskesmas, meningkatkan motivasi petugas serta menghindari konflik yang tidak perlu. Pemerintah Kabupaten telah mengambil langkah inisiatif yang baik dengan membentuk tim pendataan yang melibatkan lintas sektor, seperti Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Kepala Distrik dan BPJS Kesehatan. Tim ini perlu segera diaktifkan agar data kepesertaan yang akurat dapat disampaikan ke Kementerian Sosial. Selain itu, Dinas Sosial juga perlu melakukan pemutakhiran data secara kontinu setiap 3-6 bulan sekali menurut peraturan yang berlaku.

2. Penguatan kapasitas Puskesmas dalam mengelola dana JKN dan dokumentasi data

Penguatan kapasitas, terutama kepada Kepala Puskesmas dan bendahara JKN di Puskesmas, akan meningkatkan efektifitas dan efisiensi pengelolaan dana serta tidak menyalahi aturan yang berlaku. Kapasitas ini nantinya juga akan bermanfaat dalam menyusun perencanaan Puskesmas dalam hal harmonisasi dana JKN dengan sumber dana lain yang diterima Puskesmas. Lebih jauh lagi, penguatan kapasitas juga penting dilakukan bagi setiap staf Puskesmas agar disiplin dalam mendokumentasikan data sebab perencanaan yang baik tentu didukung oleh tersedianya data-data yang akurat. Dengan demikian, semua dana yang terkumpul di Puskesmas dapat dimanfaatkan secara lebih optimal untuk pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

3. Penguatan peran Dinas Kesehatan dalam mengevaluasi performa Puskesmas

Sebagai salah satu provinsi yang menerima Dana Otonomi Khusus, setiap kabupaten/kota di Papua diwajibkan oleh Peraturan Gubernur Papua No. 8/2014 untuk mengalokasikan 15% dari total APBD ke sektor kesehatan. Dinas Kesehatan telah menyalurkan dana tersebut untuk menambah jumlah tenaga, meningkatkan insentif daerah serta memperbaiki infrastruktur dan kelengkapan Puskesmas agar fungsi pelayanan primer sebagai gatekeeper dapat berjalan. Tentu, semua upaya ini juga harus disertai dengan pembinaan dan pengawasan secara terus menerus agar hasil yang diharapkan dapat tercapai. Dana dekonsentrasi dari pusat serta anggaran monitoring dan evaluasi dari APBD dapat dimaksimalkan untuk memantau kinerja Puskesmas dari waktu ke waktu.

Komunikasi Lebih Lanjut

Maxsi Irmanto (maxsiirmanto@gmail.com)

Yanti Leosari (yanti_leosari@yahoo.com)

Informasi lebih lengkap, silakan kunjungi: www.indonesia-implementationresearch-uhc.net