

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan di Indonesia merupakan hak dasar setiap warga negara, dan pemerintah memiliki tanggung jawab untuk memastikan terpenuhinya hak tersebut melalui sistem perlindungan sosial. Salah satu bentuk perlindungan sosial adalah Jaminan Sosial, yang bertujuan menjamin seluruh rakyat dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak (UU No. 24 Tahun, 2011). Guna mewujudkan tujuan ini, pemerintah menyelenggarakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Sistem ini diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, dengan tujuan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (UU RI No.40 Tahun, 2004).

Guna mengimplementasikan SJSN, dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai badan hukum. BPJS beroperasi berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan memastikan seluruh hasil pengelolaan dana jaminan sosial digunakan untuk pengembangan program serta demi kepentingan peserta. BPJS Kesehatan bertanggung jawab menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (UU No. 24 Tahun, 2011).

Program JKN merupakan wujud nyata komitmen pemerintah dalam memberikan perlindungan jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia, sehingga masyarakat dapat hidup sehat, produktif, dan Sejahtera. Pelaksanaan program JKN menitikberatkan pada prinsip *managed care* yang mencakup empat pilar yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu, implementasi JKN difokuskan pada pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (Permenkes 28, 2014).

Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saat ini, sistem pelayanan kesehatan tidak lagi hanya terpusat pada Rumah Sakit. Sebaliknya, pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara berjenjang, dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). FKTP terdiri dari Puskesmas, Klinik Pratama, Dokter praktik perorangan, serta Rumah Sakit Tipe D (Anggraeni et al., 2016). FKTP memiliki peran penting sebagai *gatekeeper* utama yang bertanggungjawab penuh dalam menyediakan pelayanan kesehatan komprehensif bagi masyarakat (Firdiah et al., 2017).

BPJS Kesehatan, sebagai penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), terus berupaya meningkatkan sistem pelayanan kesehatan, pembayaran, dan pengendalian mutu guna jaminan kesehatan yang lebih komprehensif. Pengendalian mutu dilakukan secara menyeluruh, meliputi standar mutu non-medis dan administrasi. Secara berkala, BPJS Kesehatan wajib mengevaluasi serta mendorong peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan peserta di FKTP. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan menerapkan metode pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di FKTP untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan mutu pelayanan kesehatan (Fadila & Katmini, 2022).

Peningkatan mutu FKTP diimplementasikan melalui mekanisme pembayaran KBK. Sistem KBK ini menyesuaikan tarif kapitasi yang diterima FKTP berdasarkan pencapaian kinerja, yang diukur melalui tiga indikator utama, yaitu Angka kontak (AK) dengan target (≥ 150 per mil), Rasio Rujukan Non Spesialistik dengan target ($< 2\%$), Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) dengan target ($> 5\%$). Apabila FKTP gagal memenuhi salah satu dari indikator tersebut, akan ada penyesuaian terhadap besaran pembayaran kapitasi yang diterima. Dengan demikian, implementasi KBBK bertujuan untuk mendorong FKTP agar mengoptimalkan kualitas pelayanan menjadi lebih efisien dan efektif, sekaligus mengurangi rujukan yang tidak perlu ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) (Fadila & Katmini, 2022).

Dalam upaya mengukur dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), terdapat tiga indikator

utama yang saling melengkapi. Indikator Angka Kontak (AK) berfungsi sebagai standarisasi untuk mengukur tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan layanan kesehatan primer oleh peserta, dengan memprediksi jumlah peserta yang melakukan kontak pelayanan dalam periode tertentu, tanpa mempertimbangkan frekuensi kunjungan. Sementara itu, Indikator Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelaksanaan sistem rujukan di FKTP, khususnya dalam memastikan bahwa rujukan dilakukan sesuai dengan diagnosa medis dan kompetensi FKTP. Lalu, indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) memiliki peran penting dalam menganalisis hasil dan meningkatkan pengelolaan Prolanis di FKTP, yang menunjukkan kelanjutan pelayanan bagi peserta dengan penyakit kronis. Ketiga indikator ini, secara gabungan menyajikan gambaran komprehensif mengenai FKTP dalam hal aksesibilitas layanan primer, kualitas pelaksanaan rujukan, serta pengelolaan Prolanis. Keseluruhan indikator ini menjadi faktor utama dalam skema KBK guna meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan primer (Fadila et al., 2023).

Meskipun Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) sudah diterapkan 2016, banyak FKTP masih kesulitan memenuhi indikatornya. Ini karena kebijakan pembayaran kapitasi berubah tanpa pemberitahuan sebelumnya, membuat FKTP tidak punya cukup waktu untuk menyesuaikan diri (M. Mujiburrahman, A. Sofyandi, 2021). Salah satu indikator penting dalam KBK, adalah Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT). RPPT adalah presentasi peserta Prolanis yang rutin mengunjungi fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan atau konsultasi sesuai jadwal yang ditentukan. Indikator ini bertujuan untuk mengukur tingkat kepatuhan peserta Prolanis dalam mengelola penyakitnya dan efektivitas pelayanan yang diberikan FKTP. Untuk informasi lebih lanjut mengenai indikator KBK, termasuk RPPT (Perpres No. 82 Tahun, 2018) (Peraturan BPJS No.7 Tahun, 2019).

Implementasi Kebijakan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Puskesmas Kabupaten Nganjuk, ditemukan hasil bahwa indikator yang paling sulit untuk dicapai oleh seluruh puskesmas di Kabupaten Nganjuk adalah RPPT. Hal ini

disebabkan karena kegiatan Prolanis yang belum maksimal dan terdapat anggapan bahwa target RPPT terlalu tinggi (Sandra et al., 2023). Kegiatan Prolanis merupakan salah satu upaya untuk menurunkan prevalensi penyakit kronis dan mencegah penderita penyakit kronis seperti DM dan Hipertensi (HT) memasuki tahap komplikasi sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Peserta Prolanis merasakan manfaat positif mengikuti kegiatan Prolanis seperti penurunan tekanan darah setelah rutin mengikuti senam Prolanis dan kadar glukosa darah menjadi lebih terkontrol (Purnamasari dan Ningrum, 2023).

Selain itu, indikator KBK yaitu angka kontak di Puskesmas Cikancung tidak mencapai target. Hal ini dikarenakan oleh belum terorganisirnya petugas yang bertanggung jawab memantau proses penginputan data kunjungan sakit dan kunjungan sehat serta persepsi masyarakat mengenai puskesmas yang sehat serta persepsi masyarakat mengenai puskesmas yang sebagai tempat berobat (pelayanan kuratif) saja, padahal puskesmas merupakan pelayanan promotif serta preventif yaitu masyarakat dapat berkonsultasi mengenai status gizi, sanitarian, dan pelayanan hidup bersih dan sehat (PHBS). Disisi lain pada rasio peserta Prolanis Hipertensi di Puskesmas Cikancung mencapai target aman, akan tetapi untuk kasus peserta *Diabetes Mellitus* perlu ditingkatkan pemantauan kesehatan peserta agar mencapai standar yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan komunikasi antara pemegang program Prolanis dengan masyarakat agar pelaksanaan pemantauan kondisi peserta Prolanis berjalan sesuai protokol kesehatan di antaranya, Edukasi Klub, Konsultasi Medis, Pemantauan Kesehatan melalui pemeriksaan penunjang dan pelayanan obat secara rutin (obat PRB) (Agustina et al., 2021).

Bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memiliki capaian indikator di luar zona aman dan pembayaran kapitasi belum mencapai 100%, sangat penting untuk melakukan *monitoring* ketat terhadap *input* data di aplikasi *P-Care*. Ini bertujuan agar FKTP dapat mengetahui angka capaian secara akurat dan segera melakukan perbaikan sebelum data dikirimkan ke BPJS Kesehatan. Namun,

terdapat kendala signifikan dalam upaya peningkatan target KBK di Puskesmas. Masalah utamanya adalah penginputan data kunjungan pada aplikasi *P-Care* yang harus dilakukan oleh tenaga yang sudah terlatih dalam menginput data kontak di wilayah kerja Puskesmas. Hal ini sering kali menjadi hambatan dalam mencapai target KBK yang optimal (Nila Dera Prisna, 2022).

Puskesmas Sananwetan merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kota Blitar. Pada bulan April Tahun 2025 capaian KBK di Puskesmas Sananwetan masih belum mencapai target 100%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan dengan metode wawancara kepada Kepala Tata Usaha Puskesmas Sananwetan capaian KBK pada bulan April hanya mencapai 90%. Hal ini disebabkan karena indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) hanya mencapai 1% dari target yang ditetapkan yaitu 4%. Menurut Peraturan BPJS Kesehatan No. 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada FKTP, tolak ukur indikator KBK di Puskesmas harus mencapai 100%.

Oleh karena itu berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti “Upaya Pencapaian Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) di Puskesmas Sananwetan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :
Bagaimana Upaya Pencapaian Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) di Puskesmas Sananwetan Kota Blitar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Upaya Pencapaian Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) di Puskesmas Sananwetan Kota Blitar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui upaya pencapaian indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) berdasarkan aspek *man* di Puskesmas Sananwetan Kota Blitar.
- b. Untuk mengetahui upaya pencapaian indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) berdasarkan aspek *money* di Puskesmas Sananwetan Kota Blitar.
- c. Untuk mengetahui upaya pencapaian indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) berdasarkan aspek *machine* di Puskesmas Sananwetan Kota Blitar.
- d. Untuk mengetahui upaya evaluasi pencapaian indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) berdasarkan aspek *method* di Puskesmas Sananwetan Kota Blitar.
- e. Untuk mengetahui upaya pencapaian indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) berdasarkan aspek *material* di Puskesmas Sananwetan Kota Blitar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan Puskesmas dalam penyempurnaan penerapan sistem pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK).

1.4.2 Bagi BPJS Kesehatan

Hasil laporan akhir tugas ini diharapkan sebagai bahan masukan untuk melakukan evaluasi terhadap penerapan sistem pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK).

1.4.3 Bagi Institusi

Hasil laporan tugas akhir ini dapat menjadi sumber kepustakaan khususnya dalam Prodi D3 Asuransi Kesehatan terhadap pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK).

1.4.4 Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan terkait capaian indikator Kapitasi Berbasis Kinerja (Angka Kontak, Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS), Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)) dan sistem pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) pada Puskesmas Sananwetan Kota Blitar.