

## **ANALISIS KESIAPAN PUSKESMAS SEBAGAI PROVIDER BPJS KESEHATAN (STUDI DI PUSKESMAS KEDUNGMUNDU DAN PUSKESMAS TLOGOSARI KULON)**

**Adhinda Nur Prativi\*, Chriswardani S.\*, Septo Pawelas A.\*\*\***

\*Kampus Undip Tembalang Jl. Prof. Soedarto, SH, Semarang Telp. (024) 7471604 , Fax : (024) 7460044

E-mail : [prativi.adhinda@gmail.com](mailto:prativi.adhinda@gmail.com)

\*\* FKM Undip Semarang

\*\*\* FKM Undip Semarang

### **ABSTRACT**

*Indonesian government is developing a national health insurance program held by national health security board (BPJS) to support the implementation of the Universal Health Coverage. Implementation of the program national health security was applied at all levels of health care facilities, ranging from primary to tertiary. In a national health insurance program primary health care has an important role by becoming the gate-keeper so hopefully most of health services finished at primary level. However, not all primary health care have an adequate amount of resources to serve patients. On the other hand the number of patients BPJS participants also continued to increase every month.*

*Research conducted by qualitative study aimed to describe the readiness of Puskesmas Kedungmundu and Puskesmas Tlogosari Kulon in the implementation of health insurance program with input and process variable. The subjects were the head of the primary health care, service manager, financial managers, and doctor. Informants triangulation is the head of primary health care management of national health security board and patient.*

*The results reveal that the variables of human resources, financial management processes, infrastructure, regulations BPJS, BPJS patient care process including time and market aspects of the health center is ready to support the implementation of the program JKN at primary level, although there are still some things that need to be repaired or reviewed . Human resources in general still requires additional staff, such as administrative staff, medical personnel and paramedics, socialization aspect is sufficient but need added financial management training; funding comes from capitation, BOK and budget of regional government , capitation fund management procedures are in accordance with predetermined rules, but should soon be published rules regarding the management is more detailed; infrastructure is complete but requires repair or rejuvenation; required additional regulations on financial management; The process of patient care; necessary socialization of policies or regulations of national health security board membership to the patient in order to avoid miscommunication, the number of participants continues to grow, the quality of service must be maintained, patient service time is in conformity with the standards.*

*Key words: National Health Security, Primary Health Care, National Health Security Board.*

## PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan tujuan untuk tercapainya jaminan kesehatan menyeluruh bagi rakyat Indonesia. Jaminan kesehatan berguna untuk mengurangi risiko masyarakat menanggung biaya kesehatan dari kantong sendiri (*out of pocket*), dalam jumlah yang sulit diprediksi dan kadang-kadang memerlukan biaya yang sangat besar. Dalam sistem asuransi, peserta membayar premi dengan besaran tetap. Dengan demikian pembiayaan kesehatan ditanggung bersama secara gotong royong oleh keseluruhan peserta, sehingga tidak memberatkan secara orang per orang.<sup>[1]</sup>

Pada awal penyelenggaraannya, peserta BPJS Kesehatan merupakan gabungan dari asuransi kesehatan milik pemerintah yang sudah ada, kemudian secara bertahap akan mencakup seluruh rakyat Indonesia pada tahun 2019. Maka jumlah peserta BPJS akan semakin meningkat. Dalam sistem BPJS Kesehatan prosedur pembayaran

kepada fasilitas kesehatan juga berubah. Pada fasilitas kesehatan primer digunakan sistem kapitasi. Sedangkan pada fasilitas kesehatan sekunder dan tersier menggunakan sistem INA-CBG's. Sistem pembayaran Kapitasi adalah sebuah sistem pembayaran yang memberikan imbalan jasa kepada PPK berdasarkan jumlah orang yang harus dilayani, yang diterima oleh PPK secara Pra Upaya dalam jumlah tetap, tanpa memperhatikan jumlah kunjungan, pemeriksaan, tindakan, obat dan pelayanan medik lain. Lewat sistem kapitasi, fasilitas kesehatan primer dituntut bukan hanya mengobati peserta BPJS Kesehatan tapi juga memberikan pelayanan promotif dan preventif atau pencegahan.<sup>[2]</sup>

Namun, sistem ini bukan tanpa masalah, mekanisme pencairan dana yang rumit dapat menimbulkan masalah. Puskesmas yang sudah menjadi BLU/BLUD dapat langsung mengelola sendiri dana kapitasi yang diterima dari BPJS tidak harus dengan seizin DKK terlebih dahulu untuk membelanjakan. Sedangkan jika puskesmas belum menjadi BLU maka untuk

membelanjakan dana kapitasi dapat lebih rumit sebab harus menunggu persetujuan DKK.<sup>[3]</sup>

Berdasarkan data cakupan peserta jaminan pemeliharaan kesehatan kota semarang tahun 2012, jumlah cakupan peserta jaminan pemeliharaan kesehatan tertinggi di Puskesmas rawat inap adalah di Puskesmas Tlogosari Kulon yaitu sebesar 9,02%, sedangkan Puskesmas non rawat inap yang memiliki cakupan peserta jaminan pemeliharaan tertinggi adalah Puskesmas Kedung Mundu yaitu sebesar 6,18%.<sup>[4]</sup>

Di Puskesmas Kedungmundu jumlah kunjungan pasien mengalami peningkatan, pada tahun 2013 jumlah kunjungan yaitu sebesar 59.590 sedangkan pada tahun 2014 jumlah kunjungan sebesar 70.679. Akan tetapi hal berbeda terjadi di Puskesmas Tlogosari Kulon untuk kunjungan rawat jalan pada tahun 2013 yaitu sebesar 53.876 kunjungan sedangkan pada 2014 (bulan januari-september) adalah 31.538 kunjungan, dan rawat jalan dari 571 kunjungan menjadi 414 kunjungan. Jumlah peserta BPJS yang terdaftar di kedua puskesmas pun terus meningkat setiap bulannya.

Di Puskesmas Tologosari Kulon yang memiliki rawat inap besaran BOR pada tahun 2012 adalah sebesar 21,18%, kemudian pada tahun 2013 adalah sebesar 25,19% sedangkan pada tahun 2014 (Bulan Januari-September) adalah sebesar 20,21%.

Untuk melayani pasien peserta BPJS yang akan terus bertambah, puskesmas memerlukan sumber daya yang memadai. Idealnya puskesmas rawat inap dengan layanan 24 jam, dibutuhkan paling tidak 3-4 dokter umum yang telah mempunyai sertifikat ATLS/ACLS yang mengisi jaga 24 jam. Dengan formasi, 1 orang untuk shift pagi dengan durasi 8 jam, 1 orang dengan shift sore dengan durasi 8 jam, 1 orang shift malam dengan durasi 8 jam dan 1 orang stand by. Begitu juga dengan tenaga bidan yang harus ada di puskesmas 24 jam sejatinya juga berjumlah 3-4 orang. Sementara jumlah perawat jaga yang memiliki sertifikat BTLS jumlahnya harus 2 kali lipat, dengan formasi, 2 orang jaga pagi, 2 orang jaga sore, 2 orang jaga malam dan 2 orang stand by.<sup>[5]</sup>

Selain itu petugas yang melayani administrasi di loket Puskesmas dan bendahara yang

husus mengelola keuangan juga diperlukan, sebab masih terjadi rangkap tugas di kedua puskesmas.

## **METODE**

Jenis penelitian merupakan penelitian observasional dengan rancangan kualitatif menggunakan pendekatan deskriptif (explanatory research).<sup>[6]</sup>

Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositifisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sample sumber dan data dilakukan secara purposive dan snowball, teknik pengumpulan data dilakukan dengan triangulasi (gabungan) analisis data bersifat induktif / kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna daripada generalisasi.<sup>[8]</sup>

Penelitian dengan pendekatan deskriptif dimaksudkan untuk mendeskripsikan suatu keadaan secara objektif. Explanatory research digunakan untuk mengeksplor atau untuk mengumpulkan pemahaman mendalam mengenai suatu masalah,

bukan untuk menguji variabel karena variabel-variabel biasanya belum diketahui dan baru akan diketahui melalui riset.<sup>[7]</sup>

Fokus dalam penelitian ini terdiri dari variabel masukan (input) dan variabel proses. Variabel input terdiri dari 6, yaitu *man*: ketersediaan sumber daya manusia, *money*: Dana Kapitasi, *materials*: sarana prasarana, *methods*: Peraturan-peraturan terkait BPJS Kesehatan, Proses pelayanan pasien yang mencakup *minute*: waktu dan *market*: masyarakat yang berada di wilayah kerjanya.

Informan utama dalam penelitian ini merupakan kepala Puskesmas Tlogosari Kulon dan Kedungmundu, Kepala Sub Bagian Tata Usaha, Petugas pengelola keuangan JKN, serta Dokter. Informan inti dalam penelitian ini berjumlah 4 orang untuk masing-masing puskesmas, sehingga total berjumlah 8 orang.

Sedangkan untuk informan triangulasinya adalah dari pihak BPJS Kesehatan KCU Semarang, serta empat orang perwakilan pasien Puskesmas Tlogosari Kulon dan empat orang pasien puskesmas Kedungmundu. Pemilihan pasien berdasarkan kategori tingkat

pendidikan, tingkat ekonomi (pekerjaan) dan status kepesertaan PBI atau Non PBI. Untuk BPJS yang menjadi informan triangulasi adalah Kepala Bagian Fasilitas Kesehatan Primer BPJS kota Semarang. Total informan triangulasi dalam penelitian ini berjumlah 9 orang.

## **HASIL**

### 1.) Sumber Daya Manusia

#### a. Ketersediaan SDM

Jumlah SDM yang dimiliki oleh Puskesmas Kedungmundu saat ini adalah sebanyak 37 orang, yang terdiri dari kepala puskesmas, dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat umum, perawat gigi, kepala TU dan TU, surveilans epid, promkes, petugas gizi, analis, asisten apoteker, hygiene sanitasi. Dengan jumlah tersebut masih terdapat rangkap tugas bahkan hampir di berbagai bidang. Biasanya petugas merangkap tugas untuk mengurus bagian penunjang administrasi seperti misalnya bendahara dan petugas loket pendaftaran. Sehingga masih diperlukan lagi tambahan pegawai khususnya bagian administrasi agar tidak terjadi rangkap pekerjaan. Seperti bendahara JKN di Puskesmas Kedungmundu merupakan apoteker

yang merangkap menjadi bendahara, sehingga diperlukan tambahan pegawai agar lebih maksimal dalam mengerjakan tugasnya dan tidak melebihi beban kerja.

Sedangkan jumlah Sumber Daya Manusia di Puskesmas Tlogosari Kulon adalah sebanyak 44 orang. Yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Kasubbag TU, Dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, perawat gigi, sanitarian, apoteker, asisten apoteker, analis kesehatan, nutrisisionis, epidemiolog, pengolah simpus, petugas loket, penjaga malam, pengemudi, penyuluh dan petugas kebersihan. Dengan jumlah 44 orang tersebut masih terjadi double job terutama untuk posisi Bendahara. Baik bendahara JKN maupun non JKN masih dilakukan oleh paramedis yang merangkap menjadi bendahara. Untuk pelayanan rawat inap meskipun sudah berjalan lancar dan tidak ada kendala berarti namun untuk menunjang pelayanan rawat inap, diperlukan tambahan dokter dan paramedis seperti bidan dan perawat. Selama ini petugas yang berjaga saat sore dan malam (diluar jam kerja) adalah paramedis dan petugas lain seperti petugas loket pendaftaran, sedangkan dokter

menggunakan sistem on call, yaitu dokter akan datang ketika ada panggilan.

b) Sosialisasi dan pelatihan mengenai program JKN

Seluruh staff Puskesmas Kedungmundu dan Tlogosari kulon sudah mendapatkan sosialisasi dan pelatihan mengenai program JKN dan sudah memahami terutama yang berkaitan dengan tugasnya. Namun sosialisasi tidak dilakukan langsung oleh BPJS, namun dari Kepala Puskesmas atau perwakilan yang menghadiri undangan sosialisasi dari BPJS/ DKK yang kemudian di sosialisasikan kembali ke wilayah kerjanya masing-masing. Namun hal ini tidak mengurangi pemahaman petugas akan materi sosialisasi karena pada praktiknya jika ada kebingungan petugas Puskesmas dapat menghubungi BPJS langsung untuk mendapatkan solusi.

Akan tetapi meskipun sosialisasi dan pelatihan telah dilakukan beberapa kali, petugas Puskesmas Kedungmundu merasa masih diperlukan tambahan informasi yang lebih mendetail khususnya untuk bagian pengelolaan keuangan sebab petugas masih menemukan

kebingungan-kebingungan untuk prosedur pengelolaan dana kapitasi.

## 2. Dana Kapitasi

Prosedur untuk mendapatkan dana kapitasi tidak rumit, Puskesmas hanya perlu melaporkan jumlah kunjungan dan rujukan ke BPJS Kesehatan, kemudian setiap bulan sebelum tanggal 15 BPJS akan mentransfer ke rekening Puskesmas. Untuk kelancaran aliran dana, baik di Puskesmas Kedungmundu maupun Puskesmas Tlogosari kulon sama- sama tidak terdapat masalah / hambatan. Petugas pengelola keuangan JKN baik di Puskesmas Kedungmundu ataupun Puskesmas Tlogosari Kulon sudah mengetahui prosedur untuk mendapatkan dana kapitasi dan pengelolaannya karena hal tersebut sudah disosialisasikan. Alur untuk mendapatkan dana kapitasi adalah Puskesmas melaporkan jumlah kunjungan dan rujukan pasien bulan ini sebelum tanggal 5 bulan berikutnya kepada BPJS, kemudian sebelum tanggal 15 akan ditransfer dana kapitasi oleh BPJS. Sedangkan laporan mengenai penggunaan dana kapitasi dilaporkan kepada DKK.

Baik di Puskesmas Kedungmundu ataupun Puskesmas

Tlogosari Kulon tidak terdapat kendala yang dialami petugas untuk memperoleh dana kapitasi.

Besaran kapitasi perorang di Puskesmas Kedungmundu adalah sebesar Rp.6000, untuk mengetahui besaran jumlah dana kapitasi yang didapat setiap bulannya adalah Rp.6000 dikali jumlah peserta yang terdaftar di Puskesmas tersebut pada bulan terakhir. Untuk menetapkan besaran dana kapitasi perorang sebesar Rp. 4000 sampai Rp. 6000 ditentukan berdasarkan jumlah SDM dokter dan dokter gigi yang terdapat di Puskesmas tersebut. Untuk Puskesmas tanpa dokter umum besaran kapitasi yang diperoleh adalah Rp. 3000, Puskesmas dengan satu dokter umum tanpa dokter gigi adalah Rp.4000, Puskesmas dengan satu dokter umum dan satu dokter gigi besaran kapitasinya adalah Rp.5000, Puskesmas dengan lebih dari satu dokter umum dan tanpa dokter gigi adalah Rp.5500, sedangkan Puskesmas dengan lebih dari satu dokter umum dan ada dokter gigi besaran kapitasinya adalah Rp.6000. Maka karena di Puskesmas Kedungmundu dan Tlogosari Kulon memiliki lebih dari

satu dokter umum dan dokter gigi besaran kapitasi yang diperoleh adalah Rp.6000.

Pungutan biaya hanya dilakukan kepada pasien umum (diluar kota Semarang) yang diminta membayar retribusi sebesar Rp. 5000 sesuai dengan Perda, kemudian uang tersebut akan di setorkan kepada kas daerah setiap hari. Pasien non BPJS yang termasuk warga kota Semarang tetap diberikan pelayanan gratis sebab sudah dijamin oleh pemerintah daerah melalui Jamkesmaskot.<sup>31</sup> Untuk pasien BPJS baik PBI atau non PBI semua tidak ditarik biaya tambahan apapun.

Penggunaan dana kapitasi dialokasikan untuk membayar jasa pelayanan dan operasional, persentasinya yaitu 60% jasa pelayanan dan 40% operasional puskesmas. Penggunaan dan kapitasi diawasi oleh DKK bukan oleh BPJS, Puskesmas setiap bulan melakukan SPJ kepada DKK tentang penggunaan dana kapitasi di Puskesmas. Untuk membelanjakan dana kapitasipun diperlukan persetujuan tim belanja DKK terlebih dahulu.<sup>3</sup>

### 3. Sarana Prasarana

Ketersediaan sarana prasarana di Puskesmas Kedungmundu diperlukan beberapa alat kesehatan penunjang yang belum tersedia dan masih menunggu persetujuan tim belanja DKK, seperti kursi roda dan alat penanganan asma. Untuk kondisi sarana prasarana penunjang pelayanan pasien yang masih dikeluhkan dan perlu untuk diperbaiki adalah keadaan ruang tunggu, dan kursi ruang tunggu yang jumlahnya tidak sebanding dengan banyaknya pasien yang datang. Untuk sarana penunjang lain yang kondisinya tidak terlalu baik adalah komputer di ruang loket dan bendahara. Karena komputer di ruang loket sering kali mengalami error ketika dipakai untuk bekerja memasukan simpus, hal ini tentu akan memengaruhi kecepatan petugas loket pendaftaran dalam melayani pasien.

Puskesmas Tlogosari Kulon sendiri merupakan Puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap pasien. Namun kondisi sarana prasarana di Puskesmas Tlogosari kulon yang masih dikeluhkan hampir seperti di Puskesmas Kedungmundu yaitu kondisi kursi ruang tunggu pasien yang belum mencukupi dibanding

jumlah pasien yang datang. Kondisi ruang perawatanpun tidak terlalu terawat namun fasilitasnya sudah mencukupi kebutuhan ruang rawat inap di Puskesmas.

Faktor penghambat dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan adalah pembelian beberapa reagen, obat dan alkes masih dalam tahap pembicaraan dengan DKK sehingga belum bisa terlaksana dan fasilitas seperti komputer dan internet yang kurang memadai. Sedangkan faktor pendukungnya adalah beberapa ATK dan alkes sudah dibeli, lancarnya internet dan komputer serta dana JKN yang lancar. Ada aplikasi khusus yang digunakan untuk melayani pasien JKN, yaitu untuk mengelola simpus Puskesmas dan keuangan JKN.

#### 4. Peraturan- Peraturan Terkait BPJS Kesehatan

Peraturan – peraturan yang telah dikeluarkan baik oleh pemerintah pusat, seperti undang-undang, permenkes, dan peraturan oleh pemerintah daerah seperti peraturan daerah, surat edaran dinas kesehatan kota ataupun surat edaran walikota sudah mencukupi dukungan terhadap petugas

Puskesmas dalam melakukan tugasnya melayani pasien.

Untuk peraturan yang pernah dikeluarkan diantaranya untuk mengatur program rujuk balik, Prolanis, Kapitasi, bidan jejaring, rujukan berjenjang, obat rujuk balik, laboratorium Prolanis, penerapan aplikasi P.Care, dan lain-lain.

Peraturan terkait pelayanan dirasa sudah cukup membantu petugas melaksanakan pelayanan terhadap pasien BPJS Kesehatan, namun untuk peraturan mengenai keuangan dirasa masih kurang mendetail dan perlu ditambah lagi khususnya untuk menunjang pengelolaan dana kapitasi.

#### 5. Kegiatan Pelayanan Pasien BPJS Puskesmas

Kendala yang dialami petugas di Puskesmas Kedungmundu adalah ketika peserta sudah pindah status kepesertaan tetapi tidak mengetahui bahwa sudah pindah, kemudian petugas memberitahukan bahwa seharusnya berobat sesuai dengan kepesertaannya pasien akan mengira ditolak oleh Puskesmas dan pasien pun akan marah-marah. Kendala kedua adalah pasien yang meminta langsung dirujuk ke rumah sakit yang diinginkan padahal penyakitnya bisa ditangani di

Puskesmas, atau ketika pasien BPJS ingin melakukan cek laboratorium tapi tidak termasuk dalam pelayanan yang bisa dilakukan di Puskesmas dan memaksa untuk bisa dilayani. Untuk penumpukan terkait ramainya pasien pasca JKN tidak pernah terjadi sebab sudah dilakukan antisipasi ketika ramai pasien.

Kendala yang dialami di Puskesmas Tlogosari Kulon adalah mengenai pasien yang berikeras meminta dirujuk padahal penyakitnya bisa ditangani di Puskesmas. Untuk kendala terkait penumpukan pasien tidak pernah terjadi di Puskesmas Tlogosari Kulon, karena ketika pasien yang lebih ramai dari biasanya petugas akan bekerja lebih cepat untuk menghindari pasien terlalu lama ditangani sehingga bisa menumpuk. Tidak ada keluhan terkait pelayanan secara umum di Puskesmas Kedungmundu, namun keluhan yang pernah didapatkan petugas adalah saat pasien ASKES yang obatnya dulu bisa untuk satu bulan namun sekarang hanya untuk satu minggu.

Waktu yang diperlukan pasien untuk mendapatkan pelayanan dari awal hingga akhir di kedua Puskesmas hampir sama, yaitu

berkisar sekitar 15 menit. Peraturan mengenai waktu ini tidak ada kebijakan khusus dari BPJS Kesehatan namun sudah diatur oleh SOP Puskesmas ISO yang menstandartkan bahwa lamanya waktu pelayanan di masing-masing loket adalah 5 menit, kecuali pemeriksaan laboratorium yang bisa lebih lama. Di kedua Puskesmas petugas sudah melayani dengan cukup cekatan. Untuk itu aktivitas pelayanan pasien berjalan dengan cukup lancar dan tidak pernah terjadi penumpukan pasien meskipun pasien yang datang setiap harinya cukup ramai.

Pengguna pelayanan kesehatan di Puskesmas Kedungmundu dan Puskesmas Tlogosari Kulon bukan hanya peserta BPJS Kesehatan tetapi juga peserta Jamkesmas dan pasien umum yang tidak memiliki KTP Semarang. Alasan pasien datang ke Puskesmas tersebut rata-rata adalah karena letaknya yang dekat dengan tempat tinggalnya.

Terdapat peningkatan jumlah peserta di kedua puskesmas. Di Puskesmas Kedungmundu jumlah peserta bulan januari hanya 24.468 peserta sedangkan bulan september sudah mencapai 25.850 peserta.

Sedangkan di Puskesmas Tlogosari Kulon jumlah peserta pada bulan Januari adalah sebanyak 11.113 peserta, dan pada bulan September menjadi 13.378 peserta.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Tim Penyusun Bahan Sosialisasi dan Advokasi JKN. *Buku Pegangan Sosialisasi: jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta. 2013.
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
3. Kemenkes Republik Indonesia. *Buku Saku FAQ (Frequently Asked Question) BPJS Kesehatan*. Jakarta. 2013
4. *Buku Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2012*. Dinas Kesehatan kota Semarang.
5. Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta. Binarupa Aksara. 1996.
6. Sugiyono. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung. Alfabeta. 2003.
7. Isaac, Stephen & William B. Michael. *Guide to Research Designs*.
8. Peraturan Walikota No 28 Tahun 2009.