

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan**

Kapitasi merupakan besaran pembayaran perbulan yang dibayarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). 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 bersama Kemenkes dan BPJS Kesehatan, 2017). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kapitasi yang diterima oleh setiap FKTP berbeda. Perbedaan jumlah kapitasi yang diterima oleh FKTP tidak hanya disebabkan oleh perbedaan jumlah pada peserta yang terdaftar dalam FKTP tersebut, tetapi juga karena hasil kredensialing maupun rekredensialing yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan. FKTP terdiri dari Puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, Klinik Pratama, Rumah Sakit Kelas D Pratama, dan seluruh fasilitas kesehatan yang setara. Kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati bersama (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2015). Hal ini berarti bahwa FKTP dapat menerima kapitasi secara maksimal ketika berhasil memenuhi indikator pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.

Bagi Klinik Pratama milik Swasta dan Praktik Dokter Mandiri akan dilakukan penilaian kapitasi berbasis komitmen pelayanan tanpa diterapkan penyesuaian kapitasi sampai dengan tanggal 31 Desember 2017 (BPJS Kesehatan, 2017). Capaian indikator yang dinilai pada pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan adalah :

- a. Angka Kontak (AK) adalah indikator yang digunakan untuk melihat tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh peserta dan usaha FKTP terhadap kesehatan peserta pada setiap 1.000 peserta yang terdaftar di FKTP yang telah melakukan MoU dengan BPJS Kesehatan. Rumus perhitungan angka kontak adalah jumlah peserta yang terdaftar yang melakukan kontak dengan FKTP dibandingkan dengan total jumlah peserta terdaftar di FKTP dikalikan dengan 1.000. Target pemenuhan angka kontak oleh FKTP minimal 150 % setiap bulan (BPJS Kesehatan, 2017).
- b. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik Merupakan indikator untuk mengetahui sistem rujukan yang sesuai dengan indikasi medis dan kompetensi yang dikoordinasikan antara FKTP dan FKRTL. Rumus untuk menghitung indikator rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik adalah jumlah rujukan kasus non spesialistik dibagi jumlah rujukan FKTP dikali 100. Rujukan kasus non spesialistik adalah diagnosa yang termasuk dalam 144 penyakit yang harus ditangani tuntas di FKTP, atau tidak boleh dirujuk ke FKRTL. Jenis diagnosa yang termasuk 144 item tersebut adalah kesepakatan antara BPJS Kesehatan, FKTP, Dinkes Kota/Kab, dan Organisasi Profesi dengan memperhatikan kemampuan pelayanan FKTP yang merupakan lampiran yang tidak terpisahkan dengan perjanjian kerja sama. Adapun target pemenuhan rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik oleh FKTP < 5% setiap bulan (BPJS Kesehatan, 2017).
- c. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB)  
Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB) merupakan indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS Kesehatan dan FKTP terhadap peserta Prolanis. Jumlah Peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP adalah jumlah peserta JKN yang terdaftar dalam Prolanis (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan.

Hasil pencapaian target indikator komitmen pelayanan FKTP menjadi dasar pembayaran kapitasi berbasis komitmen pelayanan. Bagi FKTP yang memenuhi:

- a. Mencapai 3 target indikator komitmen pelayanan, FKTP akan menerima pembayaran kapitasi 100% dari norma kapitasi yang ditetapkan.
- b. Mencapai 2 target indikator, dan satu indikatorlainnya tidak tercapai, FKTP akan menerima pembayaran kapitasi sebesar 95% dari norma kapitasi yang ditetapkan.
- c. Mencapai 1 target indikator komitmen pelayanan, sedangkan 2 indikator lainnya tidak tercapai, FKTP akan menerima pembayaran kapitasi sebesar 92,5% dari norma kapitasi yang ditetapkan.
- d. Apabila FKTP tidak mencapai semua target indikator komitmen pelayanan, FKTP menerima pembayaran kapitasi 90% dari norma kapitasi yang ditetapkan (BPJS Kesehatan, 2015).

Selain itu, FKTP seharusnya juga mempersiapkan ketersediaan sumber daya manusia untuk kegiatan yang lebih bersifat promotif dan preventif, seperti penyuluh kesehatan, petugas *home visit*, dan instruktur senam sehat. Penyuluh kesehatan dan petugas *home visit* sangat memiliki peran yang besar dalam meningkatkan AK antara FKTP dengan peserta terdaftar. AK tidak hanya dilakukan di FKTP, tetapi bisa dilakukan dimanapun di tempat yang telah disepakati bersama. Jika penambahan sumber daya manusia tidak memungkinkan, maka FKTP dapat memberikan pendidikan dan pelatihan kepada sumber daya manusia yang telah dimiliki guna meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan, sehingga peserta merasa nyaman untuk melakukan kontak dengan FKTP. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa adanya pelatihan perlu dipertimbangkan sehingga berdampak pada penguatan *gatekeeper* (Malik, 2015). Tidak hanya sumber daya manusia yang perlu diperhatikan, tetapi juga sarana dan prasarana, seperti mempersiapkan kendaraan keliling untuk memudahkan petugas FKTP dalam melakukan *home visit*, penyediaan koordinasi program, serta sistem informasi. Kelengkapan sarana dan prasarana merupakan bukti fisik dari adanya kualitas pelayanan (Sabrina, 2015). FKTP dapat melakukan advokasi dengan Dinas Kesehatan atau kerjasama dengan pihak lain untuk membantu menyediakan sarana dan prasarana, dimana secara tidak langsung turut mendorong pencapaian standar komitmen pelayanan pada FKTP (Widyastuti, 2016).

## 2.2 Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan atau pemeliharaan kesehatan diterima dan didefinisikan dalam banyak pengertian. Menurut Djoko Wijono (1999:25) Mutu pelayanan kesehatan dapat semata-mata dimaksudkan adalah dari aspek teknis medis yang hanya berhubungan langsung antara pelayanan medis dan pasien saja, atau mutu kesehatan dari sudut pandang sosial dan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan, termasuk akibat-akibat manajemen administrasi, keuangan, peralatandan tenaga kesehatan lainnya.

Dalam peningkatan mutu, kegiatan-kegiatan yang bisa dilakukan (Djoko Wijono, 1999:7) antara lain :

- a. Mengadakan infrastruktur yang diperlukan bagi upaya peningkatan mutu.
- b. Identifikasi apa yang perlu ditingkatkan dan proyek peningkatan mutu.
- c. Menetapkan tim proyek.
- d. Menyediakan tim dengan sumber daya, pelatihan, motivasi untuk :
  - Mendiagnose penyebab
  - Merangsang perbaikan
  - Mengadakan pengendalian agar tetap tercapai perolehan.

Faktor-faktor Fundamental yang Mempengaruhi Mutu Mutu produk dan jasa pelayanan secara langsung dipengaruhi oleh 9 area fundamental (Djoko Wijono, 1999:10) yaitu :

- a. *Men* : kemajuan teknologi, komputer dan lain-lain memerlukan pekerja-pekerja spesialis yang makin banyak.
- b. *Money* : meningkatnya kompetisi disegala bidang memerlukan penyesuaian pembiayaan yang luar biasa termasuk untuk mutu.
- c. *Materials* : bahan-bahan yang semakin terbatas dan berbagai jenis material yang diperlukan.
- d. *Machines dan mechanization* : selalu perlu penyesuaian-penyesuaian seiring dengan kebutuhan kepuasan pelanggan.
- e. *Modern information methods* : kecepatan kemajuan teknologi komputer yang harus selalu diikuti.

- f. *Markets* : tuntutan pasar yang semakin tinggi dan luas.
- g. *Management*: tanggung jawab manajemen mutu oleh perusahaan.
- h. *Motivation* : meningkatnya mutu yang kompleks perlu kesadaran mutu bagi pekerja-pekerja.
- i. *Mounting product requirement* : persyaratan produk yang meningkat yang diminta pelanggan perlu penyesuaian mutu terus-menerus.

### **2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan menurut Azrul Azwar (1994:21) adalah :

- a. Unsur Masukan Unsur masukan meliputi sumber dayamanusia, dana dan sarana. Jika sumber daya manusia dan sarana tidak sesuai dengan standar dan kebutuhan, maka pelayanan kesehatan akan kurang bermutu. Upaya dalam meningkatkan mutu puskesmas diperlukan sumber daya manusia yang profesional (SDM) dan peningkatan fasilitas kesehatan.
- b. Unsur lingkungan Unsur lingkungan meliputi kebijakan, organisasi dan manajemen
- c. Unsur Proses Yang termasuk dalam unsur proses meliputi proses pelayanan baik tindakan medis maupun tindakan non-medis.

Menurut Donabedian (1980) *dalam* Alwi (2012) ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu:

#### **a. Input**

Aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber daya manusia, dana dan sarana. Input fokus pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

#### **b. Proses**

Merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya dengan pasien, meliputi metode atau tata cara pelayanan kesehatan dan pelaksanaan fungsi manajemen.

### c. Output

Aspek keluaran adalah mutu pelayanan yang diberikan melalui tindakan dokter, perawat yang dapat dirasakan oleh pasien dan memberikan perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan pasien

## 2.4 Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Menurut Brow *et. al.*, (1999) dalam Wijono (2000), mutu yang baik dimana klien menerima pelayanan yang lengkap yang dibutuhkan (termasuk rujukan). Klien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin dan preventif yang diberikan oleh petugas kesehatan yang mengetahui riwayat penyakitnya. Klien juga harus mempunyai akses rujukan untuk menyelesaikan pelayanan lanjutan yang diperlukan. Menurut (Pohan, 2006) dalam bukunya Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, dimensi mutu diuraikan sebagai berikut:

### a. Kompetensi Teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan kesepakatan, kebenaran dan konsistensi. Tidak dipenuhinya dimensi kompetensi teknis, dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap standar layanan kesehatan samapai kepada kesehatan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.

### b. Akses terhadap pelayanan

Akses atau keterjangkauan artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomiorganisasi dan bahasa. Akses geografis diukur dengan jarak lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis transportasi, dan atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapat layanan kesehatan. Akses ekonomi berkaitan dengan kemampuan membayar biaya layanan kesehatan. Akses sosial atau budaya berhubungan dengan dapat diterima atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya.

### c. Efektivitas

Layanan kesehatan harus efektif artinya harus mampu mengobati atau mengurangi

keluhan yang ada, mencegah terjadi penyakit serta berkembangnya dan atau meluasnya penyakit yang ada. Efektifitas layanan kesehatan ini bergantung pada bagaimana standar layanan kesehatan itu digunakan dengan tepat, konsisten dan sesuai dengan situasi setempat.

d. Efisiensi

Sumberdaya kesehatan sangat terbatas, oleh sebab itu dimensi efisiensi sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Layanan kesehatan yang tidak memenuhi standar layanan kesehatan umumnya berbiaya mahal, kurang nyaman bagi pasien, memerlukan waktu lama, dan menimbulkan resiko yang lebih besar kepada pasien.

e. Kesenambungan

Kesenambungan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat dan terkini, layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana tepat waktu dan tepat tempat.

f. Keamanan

Yang dimaksud keamanan yaitu layanan kesehatan yang harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko cedera, infeksi, efek samping atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.

## **2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Dilakukannya Rujukan**

### **2.5.1 Definisi Rujukan**

Menurut panduan praktis sistem rujukan berjenjang, Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial.

### 2.5.2 Mempengaruhi rujukan

Adapun faktor yang mempengaruhi rujukan menurut jurnal (Amilia dan M. Hafizurrachman, 2012) adalah sebagai berikut:

#### a. Ketersediaan Tenaga Kesehatan

Ketersediaan dokter di puskesmas dinilai berdasarkan ada tidaknya dokter yang bertugas memeriksa dan mendiagnosis penyakit yang diderita pasien selama jam kerja puskesmas.

Adanya puskesmas dinilai berdasarkan ada tidaknya Dokter yang bertugas memeriksa dan mendiagnosis penyakit selama jam kerja. Besaran kapitasi :

1. Rp.3.000,00 apabila tidak memiliki dokter, tidak memiliki dokter gigi dan membuka waktu pelayanan kurang dari 24 jam setiap hari.
2. Rp.3.250,00 apabila tidak memiliki dokter, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 orang.
3. Rp.3.500,00 apabila memiliki 2 dokter dan memiliki atau tidak memiliki dokter gigi dan memiliki 5.000 Peserta.
4. Rp.4.000,00 apabila memiliki 2 dokter dan memiliki atau tidak memiliki dokter gigi dan paling sedikit 5.001 sampai dengan paling banyak 15.000 peserta.
5. Rp.4.500,00 apabila memiliki 2 dokter dan memiliki atau tidak memiliki dokter gigi dan paling banyak 5.000 peserta.
6. Rp.5.000,00 apabila: memiliki dokter paling sedikit 3 orang dengan perbandingan 1 orang dokter berbanding dengan paling banyak 5.000 Peserta.
7. Rp.6.000,00 apabila memiliki dokter paling sedikit 3 orang dengan perbandingan 1 orang dokter berbanding dengan paling banyak 5.000 Peserta.
8. Rp.8.000,00 apabila memiliki 1 orang dokter dan membuka waktu pelayanan kurang dari 24 jam.
9. Rp.8.100,00 apabila memiliki dokter paling sedikit 2 orang dengan perbandingan 1 orang dokter berbanding dengan paling sedikit 5.001 Peserta, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 orang, dan membuka waktu pelayanan kurang dari 24 jam setiap hari.

10. Rp.8.250,00 apabila memiliki dokter paling sedikit 2 orang dengan perbandingan 1 orang dokter berbanding dengan paling banyak 5.000 Peserta, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 orang, dan membuka waktu pelayanan kurang dari 24 jam setiap hari.
11. Rp.8.500,00 apabila memiliki dokter paling sedikit 2 orang dengan perbandingan 1 orang dokter berbanding dengan paling sedikit 10.001 Peserta, tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan 24 jam setiap hari.
12. Rp.8.750,00 apabila memiliki dokter paling sedikit 2 orang dengan perbandingan 1 orang dokter berbanding dengan paling sedikit 5.001 sampai dengan paling banyak 10.000 Peserta, tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan 24 jam setiap hari.
13. Rp.9.000,00 apabila memiliki dokter paling sedikit 2 orang dengan perbandingan 1 orang dokter berbanding dengan paling banyak 5.000 Peserta, tidak memiliki dokter gigi, dan membuka waktu pelayanan 24 jam setiap hari.
14. Rp.9.250,00 apabila memiliki dokter paling sedikit 2 orang dengan perbandingan 1 orang dokter berbanding dengan paling sedikit 10.001 Peserta, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 orang, dan membuka waktu pelayanan 24 jam setiap hari.
15. Rp.9.500,00 apabila memiliki dokter paling sedikit 2 orang dengan perbandingan 1 orang dokter berbanding dengan paling sedikit 5.001 sampai dengan paling banyak 10.000 Peserta, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 orang, dan membuka waktu pelayanan 24 jam setiap hari.
16. Rp.9.750,00 apabila memiliki dokter paling sedikit 2 orang dengan perbandingan 1 orang dokter berbanding dengan paling banyak 5.000 Peserta, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 orang, dan membuka waktu pelayanan 24 jam setiap hari.
17. Rp.10.000,00 apabila memiliki dokter paling sedikit 3 orang, memiliki dokter gigi paling sedikit 1 orang dan membuka waktu pelayanan 24 jam setiap hari. (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015).

b. Ketersediaan Obat – Obatan

Pengadaan obat yang di puskesmas termasuk ke dalam dana anggaran pembangunan yang di susun oleh dinas kesehatan Kabupaten/Kota untuk di ajukan

dalam daftar usulan kegiatan Pemerintah/Kota. Namun, ketersediaan obat di puskesmas belum mencukupi kebutuhan dan masih terdapat beberapa obat esensial yang perlu di sediakan di puskesmas seperti obat-obatan hipertensi, jantung, diabetes dan kumur.

Adanya obat-obatan medis umum meliputi obat essential (obat suntik, cairan infus, anestesi lokal) dan obat emergency (ISDN, Obat luka, paracetamol, anti konvulsan spasmolitik). Obat – obatan pelayanan gigi meliputi eugenol, formokresol, formaldehyde, alcohol, antiseptic, *amalgam set, fletcher set*, lidocaine, chlor ethyl, glass ionomer (Formulir *self assessment rekredensialing* FKTP BPJS Kesehatan).

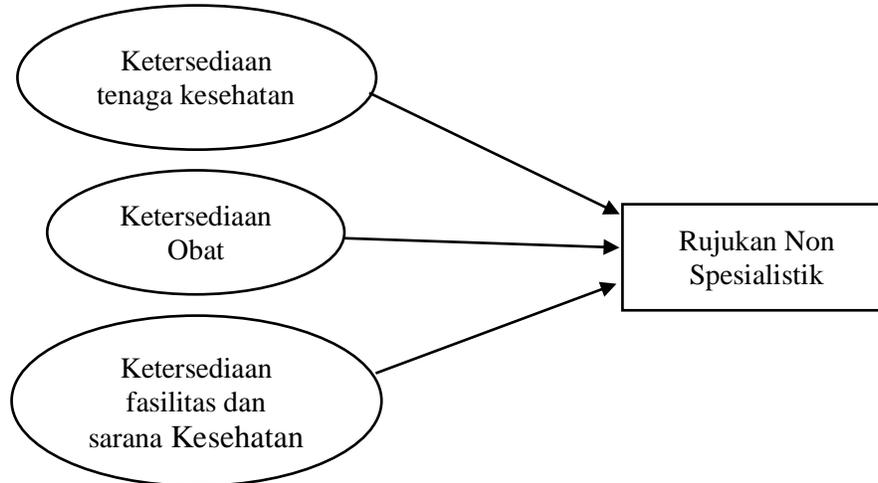
c. Ketersedian fasilitas dan sarana kesehatan

Ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai di puskesmas untuk dapat menunjang diagnosis dokter dan memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Adanya fasilitas ruang pendukung meliputi, Ruang tunggu , Ruang Periksa/Poli Umum, Ruang periksa/Poli Gigi, Ruang Rawat Inap, Ruang Tindakan, Ruang KIA, Ruang Rekam Medik, Ruang Obat/Farmasi/Apotek, Ruang Administrasi / Tata Usaha, Ruang Laboratorium, Pantry, Toilet Pasien. Fasilitas perelengkapan ruang praktik meliputi Tempat tidur periksa Tempat Tidur Rawat Inap, Meja Tulis, Kursi pasien, Lemari obat dan peralatan, Wastafel/tempat cuci tangan, Desinfektan, Lap pengering, Tempat sampah medis, Tempat sampah non medis, Tempat penyimpanan kartu status, Lemari untuk buku, blanko/formulir (Formulir *self assessment rekredensialing* FKTP BPJS Kesehatan).

## 2.6 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dilakukannya penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 1 berikut ini:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Menurut Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang Peraturan bersama SekJen Kemenkes RI dan dirut BPJS Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 tahun 2017 Nomor 2 tahun 2017.