

Analisis Impelementasi Angka Kontak Pasien BPJS di Puskesmas Cibodas Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat

Anggi Setiawati^{1*}, Riyan Hadihtya²

^{1,2} Universitas Teknologi Digital Bandung, Desa Cibodas Kec. Lembang, Kab. Bandung Barat 40391, Indonesia
anggi10120214@digitechuniversity.ac.id; riyanhadithya@digitechuniversity.ac.id

Abstrak

Implementasi angka kontak merupakan salah satu indikator yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu Puskesmas sebagai salah satu syarat pemenuhan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Angka kontak yaitu banyaknya kontak baik berupa kunjungan berobat maupun konsultasi yang dilakukan pasien ke Puskesmas Cibodas terkhusus pasien BPJS. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis implementasi angka kontak pasien BPJS di Puskesmas Cibodas apakah sudah memenuhi target atau belum serta faktor apa yang menyebabkan belum atau sudahnya tercapai tarhet tersebut. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus dengan melakukan penyebaran kuesioner kepada pasien BPJS yang terdaftar di Puskesmas Cibodas. Subjek dari penelitian ini adalah pasien BPJS terdaftar di Puskesmas Cibodas yang pernah melakukan kontak dengan Puskesmas. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Puskemas Cibodas belum dapat memenuhi capaian target angka kontak. Faktor yang mempengaruhi bukanlah berasal dari kualitas tempat ataupun layanan petugas kesehatan.

Kata kunci: angka kontak ; pasien BPJS ; puskesmas

Analysis Of Implementation Of Bpjs Patient Contact Numbers In Cibodas Health Center, Lembang District, West Bandung District

Abstract

Implementation of contact numbers is one of the indicators that must be met by first level health facilities, namely Community Health Centers, as one of the requirements for fulfilling Performance Based Capitation (KBK). The contact rate is the number of contacts in the form of medical visits or consultations made by patients at the Cibodas Community Health Center, especially BPJS patients. The aim of this research is to determine the analysis of the implementation of BPJS patient contact numbers at the Cibodas Community Health Center, whether it has met the target or not and what factors have caused the target not to be achieved or not. This research method uses a qualitative type of research using a case study approach by distributing questionnaires to BPJS patients registered at the Cibodas Community Health Center. The subjects of this research were BPJS patients registered at the Cibodas Community Health Center who had had contact with the Community Health Center. The results of this research indicate that the Cibodas Community Health Center has not been able to meet the contact rate target. The influencing factors do not come from the quality of the place or the services of health workers.

Keywords: *contact number, BPJS patients, community health center*

PENDAHULUAN

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilakukan untuk keperluan observasi, *promotive*, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya (BPJS Kesehatan, 2017). Salah satu dari FKTP yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), berdasarkan (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan, 2019 Nomor 7) menyatakan bahwa Puskesmas adalah salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dasar dengan lebih mengutamakan upaya *promotive*, preventif untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal di wilayah kerjanya.

Perawatan kesehatan puskesmas bertujuan untuk menciptakan masyarakat yang sehat yang memiliki kesadaran, keinginan, dan kemampuan untuk berperilaku sehat, mampu mendapatkan perawatan medis, dan memiliki derajat kesehatan terbaik bagi individu, keluarga, dan kelompok masyarakat (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Menurut Perpres Nomor 46 Tahun 2021, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan perlindungan kesehatan untuk seluruh peserta. JKN memberikan manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi setiap orang yang telah membayar kewajiban iuran atau dibayarkan oleh pemerintah.

Strategi pengendalian biaya dan kualitas, serta peningkatan target sasaran dan perolehan manfaat, digunakan dalam pelaksanaan program JKN. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan bekerja sama dengan fasilitas kesehatan untuk mengawasi biaya dan kualitas layanan. Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 BPJS adalah badan hukum yang dibuat untuk menjalankan program jaminan social (UU RI BPJS, s2011).

Pemerintah telah menerapkan pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) secara bertahap sejak awal tahun 2016 untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer BPJS. Pada tahun 2019, KBK telah dilaksanakan secara bersamaan di seluruh FKTP bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2019 menetapkan petunjuk pelaksanaan KBK pada FKTP, yang dimaksud dengan KBK adalah besarnya tarif kapitasi yang disesuaikan pada nilai hasil kinerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan (Peraturan BPJS RI, 2019). Adapun 3 (tiga) aspek penilaian pembayaran KBK, yaitu: Angka Kontak (AK), Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB)

Angka Kontak (AK) yaitu jumlah peserta yang dikontak oleh FKTP yang memiliki jaminan kesehatan baik itu yang berupa BPJS PBI maupun mandiri. Angka Kontak digunakan sebagai indikator untuk mengetahui aksesibilitas dan pemanfaatan jasa pelayanan primer di FKTP oleh peserta berdasarkan jumlah peserta jaminan kesehatan. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) merupakan indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP, sehingga system rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya. Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) merupakan indikator untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolanis (Perogram Pengelolaan Penyakit Kronis) oleh FKTP dalam menjaga kesehatan peserta penderita penyakit kronis.

Angka kontak menunjukkan bahwa peserta JKN dapat mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan di FKTP. Pada akhirnya, penggunaan layanan kesehatan berdampak pada kepuasan pasien dan peningkatan atau penurunan status kesehatan mereka. Menurut

kesepakatan antara BPJS dan FKTP, pemenuhan angka kontak harus mencapai paling sedikit 150% setiap bulan. FKTP yang berhasil mencapai angka tersebut berada dalam kondisi aman sedangkan angka kontak yang masih dibawah target tersebut berada dalam kondisi yang tidak aman.

Angka kontak di Puskesmas Cibodas belum memenuhi target yang harus dicapainya. Hal ini berdasarkan dari data yang didapat dari puskesmas Cibodas dimana jumlah kontak masih sedikit dibandingkan dengan jumlah peserta terdaftar di Puskesmas Cibodas. Data bulan November menunjukkan bahwa jumlah angka kontak berada di angka 116.44 dari jumlah kontak sebanyak 1535 dengan peserta terdaftar sebanyak 13183.

Penelitian terdahulu dengan judul “Upaya Pencapaian Indikator Angka Kontak (AK) dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) pada Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) (Kajian di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember) (2019)” yang dilakukan oleh (Laily, 2019). Hasil dari penelitian tersebut adalah upaya pencapaian indikator angka kontak dapat dilihat dari komitmen kepala puskesmas khususnya dalam memperluas tempat kontak dan jaringan pelayanan. Selain itu, dilakukan juga berbagai macam penyuluhan guna meningkatkan angka kontak kunjungan sehat,

Berdasarkan uraian dari pendahuluan di atas, belum tercapainya angka kontak menjadi salah satu permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas Cibodas. Oleh karena itu penulis mengambil judul dalam jurnal mengenai “Analisis Implementasi Angka Kontak Pasien Bpjs Di Puskesmas Cibodas Kecamatan Lembang Kabupaten Bandung Barat” guna mengetahui faktor apa yang menyebabkan belum tercapainya angka kontak di Puskesmas Cibodas.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan analisis deskriptif. Metode yang digunakan adalah kuisisioner untuk memperoleh data yang lebih lengkap dan tepat dengan memberikan kuesioner kepada pasien BPJS yang terdaftar di Puskesmas Cibodas dan pernah melakukan kunjungan ke Puskesmas Cibodas. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cibodas yang terletak di Jl. Cibodas-Bukit Tunggul No. 363, Cibodas, Lembang, Bandung Barat, Jawa Barat 40391.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner kepada pasien BPJS yang terdaftar di Puskesmas Cibodas didapatkan bahwa:

Tabel 1. Rata-rata Nilai Pernyataan

No	Pernyataan	Skor					Total	Rata-rata	Ket
		SS	S	KS	TS	STS			

1	Lokasi Puskesmas Cibodas strategis sehingga dapat dengan mudah dijangkau oleh pasien	425	44	3	4	0	476	4.81	Sangat Baik
2	Pasien mengetahui bahasa di Puskesmas Cibodas bukan hanya menyediakan kunjungan sakit saja (berobat)	340	100	9	4	1	453	4.58	Sangat Baik
3	Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas dapat dirasakan dan sesuai dengan harapan pasien	335	108	12	0	0	455	4.6	Sangat Baik
4	Petugas Puskesmas selalu memberikan pelayanan dengan tulus dan ramah	340	104	12	2	0	458	4.63	Sangat Baik
5	Pelayanan kesehatan yang dilakukan Puskesmas senantiasa mengutamakan pasien prioritas seperti Bayi, Ibu Hamil dan Lansia	405	56	9	2	0	472	4.77	Sangat Baik
6	Proses pendaftaran dan pelayanan kesehatan dilakukan dengan cepat dan sesuai dengan antrean	320	128	9	0	0	457	4.62	Sangat Baik
7	Informasi mengenai ketersediaan layanan yang ada di Puskesmas Cibodas jelas dan dapat dipahami oleh masyarakat	265	168	9	2	0	444	4.48	Sangat Baik
8	Fasilitas yang terdapat di Puskesmas Cibodas memadai baik kursi tunggu maupun kamar mandi pasien serta senantiasa dalam keadaan bersih dan nyaman	405	64	6	0	0	475	4.8	Sangat Baik
9	Di dalam kartu BPJS terdapat nomor identitas pasien lengkap dan benar	430	48	3	0	0	481	4.86	Sangat Baik
10	Tersedianya aplikasi Mobile JKN yang memudahkan pasien dalam mengakses informasi mengenai BPJS	205	188	33	0	0	426	4.30	Sangat Baik
Rata-rata X2							4.597	46,45	Sangat Baik
Rata-rata X2								4,645	Sangat Baik

Sumber: Hasil Penelitian (2024)

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa Puskesmas Cibodas telah melakukan upaya yang sangat baik terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan kepada pasien yang berkunjung ke Puskesmas. Hal ini dapat dilihat dari hasil rata-rata penelitian yang telah dilakukan kepada 99 orang responden dengan 10 pernyataan yang diberikan menunjukkan angka 4,645 dan masuk kedalam indikator yang sangat baik.

Kualitas serta pelayanan yang diberikan puskesmas Cibodas kepada pasiennya sudah baik, hal ini dilihat dari nilai yang diberikan pasien BPJS terhadap kuesioner yang diberikan.

Seperti yang diketahui bahwa kualitas pelayanan merupakan indikator terpenting untuk mengetahui kepuasan pasien (Najib, Nugroho, Solihin, & Fathonah, 2022). Pasien dapat secara langsung merasakan kualitas pelayanan yang diberikan petugas pelayanan. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Cibodas mulai dari kecepatan dan ketanggapan petugas terhadap berbagai pertanyaan yang diajukan pasien. Penyampaian informasi yang jelas juga menjadi salah satu hal yang membuat pasien puas akan pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa nilai tertinggi pernyataan terdapat pada “Di dalam kartu BPJS terdapat no identitas pasien lengkap dan benar” dengan nilai rata-rata sebesar 4.86 dan termasuk kedalam indikator yang sangat baik. Responden sangat setuju akan pernyataan yang diberikan karena hal ini menjadi salah satu syarat bagi pasien BPJS ketika akan melakukan pemeriksaan baik berobat sakit ataupun tes kesehatan. Walaupun ada kekeliruan dalam nama dan nomor identitas pasien, petugas akan memberikan arahan kepada pasien untuk membenarkan kekeliruan tersebut terlebih dahulu. Petugas Puskesmas biasanya akan mengarahkan pasien untuk menghubungi pihak desa ataupun pihak lain yang bersangkutan dalam perbaikan BPJS.

Sedangkan nilai terendah terdapat pada pernyataan “Tersedianya aplikasi Mobile JKN yang memudahkan pasien dalam mengakses informasi mengenai BPJS” dengan nilai rata-rata sebesar 4.30 dan masuk kedalam kategori yang sangat baik. Meskipun masuk kedalam kategori yang sangat baik pernyataan ini memiliki nilai terendah jika dibandingkan dengan pernyataan lain. Dengan begitu dapat dikatakan bahwa sebagian dari responden tidak setuju akan pernyataan yang diberikan. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian dari responden tidak memiliki aplikasi mobile JKN atau bahkan ada yang tidak mengetahui dan kurang mengerti akan kegunaan dari berbagai macam fitur di aplikasi tersebut.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa variable atau faktor masyarakat dalam berkunjung dan melakukan kontak ke Puskesmas dapat dinyatakan sangat baik. Hal ini berdasarkan nilai variable kualitas pelayanan berada di angka 4.6 dan termasuk kedalam indikator yang sangat baik. Sehingga tidak ada alasan jika pasien yang menjadi responden disini tidak melakukan kontak dengan Puskesmas karena faktor dari Puskesmas baik dari segi pelayanan kesehatan serta fasilitas yang ada di Puskesmas.

SIMPULAN

Penulis menarik kesimpulan bahwa yang menjadi salah satu penyebab belum tercapainya angka kontak pasien BPJS di Puskesmas Cibodas adalah masih sedikitnya pengetahuan pasien akan penggunaan aplikasi Mobile JKN yang memiliki kegunaan yang dapat membantu pasien dalam mengakses berbagai macam fitur kegunaan didalamnya. Hal ini dapat dilihat dari hasil yang didapatkan penulis berdasarkan data dari jawaban pernyataan kuesioner pasien BPJS. Nilai terendah didapatkan di poin adanya aplikasi Mobile JKN yang dapat memudahkan pasien dalam mengakses informasi mengenai BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. (2017). Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2017. *Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*, 1–33. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Petunjuk Teknis Sistem INA-CBG. In *Journal of Craniofacial Surgery* (Vol. 19, Issue 4, pp. 1089–1091).
- Laily, E. N. (2019). Upaya Pencapaian Indikator Angka Kontak (AK) dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) pada Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) (Kajian di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Galadak Pakem Kabupaten Jember). *Repository Universitas Jember*.
- Najib, K., Nugroho, H. A., Solihin, M., & Fathonah, R. (2022). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal MANISE "Manajemen, Bisnis dan Ekonomi"*, 1.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan*. (2019 Nomor 7).
- Peraturan BPJS RI. (2019). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018*, 151(2), 10–17.
- UU RI BPJS. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia tentang Badan Penyelenggara Jaminan Nasional*.