

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sangat penting, terutama di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sekarang ini. Hal ini tidak hanya karena FKTP merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan, tetapi juga karena FKTP merupakan *gatekeeper* pelayanan kesehatan. Dalam menjalankan fungsi tersebut, FKTP merupakan tempat kontak pertama pada pelayanan kesehatan dasar dan penapis rujukan sesuai dengan standar pelayanan medis. FKTP sangat berperan dalam menjaga kesehatan peserta JKN yang terdaftar, tidak hanya dalam upaya kuratif namun upaya promotif-preventif.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan, menerapkan sistem pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK) mulai 2017 hingga Oktober 2019. Menurut Pasal 1 ayat 2, Peraturan Bersama Sekretaris Kemenkes RI dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Tahun 2017 Nomor 2 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP, penerapan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan sebagaimana dimaksud ditujukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan FKTP dalam penyelenggaraan JKN. Peraturan tersebut merupakan

pembaruan dari peraturan bersama antara Kemenkes dan BPJS Kesehatan nomor HK.02.05/III/SK/089/2016. KBK menjadi dasar pembayaran kapitasi di FKTP dan merupakan pengembangan sistem kendali mutu pelayanan guna meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Indikator pada KBK ini yaitu Angka Kontak, Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung. Namun terdapat perubahan pada bulan November 2019, BPJS Kesehatan resmi mengeluarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Dengan demikian terdapat penggantian sistem KBK yang sebelumnya berbasis komitmen menjadi berbasis kinerja.

Pemenuhan komitmen pelayanan dinilai berdasarkan pencapaian indikator komitmen pelayanan FKTP. Indikator tersebut mencakupi tiga aspek, yaitu:

1. Angka Kontak (AK)
2. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)
3. Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)

Angka Kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh peserta dan kepedulian serta upaya FKTP terhadap kesehatan peserta pada setiap 1000 (seribu) peserta terdaftar di FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Indikator Rasio Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensi FKTP. Indikator ketiga, yakni Rasio Peserta Prolanis Terkendali merupakan indikator

untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS Kesehatan dan FKTP terhadap peserta Prolanis. Setiap indikator tersebut mempunyai target pemenuhannya tersendiri. Menurut Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019, target pemenuhan Angka Kontak adalah $\geq 150\%$, RRNS sebesar $\leq 2\%$, dan RPPT sebesar $\geq 5\%$. Apabila terdapat salah satu dari indikator tersebut yang tidak mencapai target maka, pembayaran kapitasi tidak akan 100%. Oleh karena itu FKTP terus berupaya agar pembayaran kapitasi dapat maksimal diterima.

FKTP yang memenuhi persyaratan saja yang dapat dikenai pemberlakuan KBK. Menurut Pasal 42 ayat 2, Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP, syarat penetapan pembayaran kapitasi berdasarkan KBK diantaranya FKTP tidak berada di daerah terpencil dan sangat terpencil, dan tidak tersedianya sumber daya dan jaringan data. Pada Puskesmas diberlakukan mulai 1 Januari 2016. Sedangkan pada seluruh Rumah Sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, praktik dokter, atau fasilitas kesehatan (Faskes) yang setara secara Nasional mulai 1 Januari 2017.

Penetapan KBK mulai diberlakukan pada 995 Puskesmas di 33 ibu kota provinsi di Indonesia. Pada tahun 2017 pelaksanaannya diperluas, yaitu di Puskesmas (ibu kota provinsi dan selain ibu kota provinsi), praktik dokter, klinik pratama, dan rumah sakit D pratama, kecuali FKTP di wilayah terpencil dan sangat

terpencil. Sampai dengan 20 Maret 2017, sebanyak 483 Kabupaten/Kota dari total 515 Kabupaten/Kota (93,97%) telah sepakat melaksanakan KBKP. Pelaksanaan pembayaran KBKP pada klinik pratama, praktik dokter perorangan dan RS D pratama dilakukan melalui penilaian pemenuhan komitmen pelayanan setiap bulannya, tetapi penyesuaian kapitasinya belum diberlakukan sampai tanggal 31 Desember 2017 (Humas BPJS Kesehatan, 2017).

Dari ketiga aspek yang menjadi indikator pemenuhan komitmen, Angka Kontak merupakan aspek yang menjadi perhatian khusus. Angka Kontak menunjukkan aksesabilitas dan pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan di FKTP oleh peserta JKN. Kontak terhadap FKTP dapat dilakukan ketika sakit (kunjungan sakit) dan ketika kondisi sehat (kunjungan sehat). Target pemenuhan Angka Kontak adalah paling sedikit sebesar 150‰ (seratus lima puluh per mil) setiap bulan. Hal tersebut menunjukkan bahwa minimal 150 peserta JKN yang terdaftar dari 1.000 peserta JKN yang terdaftar harus melakukan kontak dengan petugas FKTP. Berdasarkan BAB II, Peraturan Bersama Sekretaris Kemenkes RI dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Tahun 2017 Nomor 2 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP, bentuk kontak yang menjadi catatan penilaian antara lain tempat kontak yang berlangsung di FKTP, jaringan pelayanan Puskesmas, jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) seperti di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), dan Posyandu Lansia, serta tempat kontak lainnya yang disepakati.

Klinik berperan dalam menyediakan pelayanan kesehatan dasar di Kota Surabaya, utamanya sebagai mitra Puskesmas. Klinik merupakan jaringan Puskesmas agar pelayanan kesehatan terhadap masyarakat di wilayah kerja Puskesmas dapat optimal. Klinik yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk mensukseskan Program JKN sampai dengan tahun 2018 sebanyak 112 klinik. Namun tidak semua klinik di Kota Surabaya diberlakukan penyesuaian kapitasi berbasis komitmen pelayanan pada tahun 2017. Syarat pemenuhan KBK oleh Klinik Pratama pada tahun 2017 (Sekretaris Jenderal Kemenkes RI dan Direktur Utama BPJS Kesehatan, 2017) diantaranya:

1. Telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan minimal satu tahun;
2. Jumlah peserta minimal 5000 peserta;
3. Memiliki surat izin operasional Klinik Pratama;
4. Memiliki minimal dua orang dokter dengan SIP;
5. Tidak termasuk dalam kriteria faskes pada daerah terpencil atau sangat terpencil;
6. Memiliki akses jaringan komunikasi data.

Pada bulan November 2019 diberlakukan kapitasi berbasis kinerja sebagai pengganti sebelumnya yakni berbasis komitmen. Kapitasi berbasis kinerja diberlakukan bagi seluruh FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, kecuali di wilayah sulit akses jaringan komunikasi data. FKTP yang memenuhi kriteria telah bekerjasama dengan BPJS minimal 1 tahun dan jumlah peserta terdaftar minimal 5000 peserta akan diberlakukan penyesuaian kapitasi berdasarkan capaian kinerja.

Klinik Pratama Pusat Layanan Kesehatan Universitas Airlangga (PLK UNAIR) merupakan klinik pratama milik Universitas Airlangga yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sejak 1 November 2014. PLK UNAIR terdiri dari dua klinik, yaitu PLK-UA Kampus B UNAIR dan PLK-UA Kampus C UNAIR. PLK-UA Kampus B UNAIR berlokasi di Jalan Dharmawangsa No. 3 Surabaya (Kampus B UNAIR), sedangkan PLK UNAIR berada di Jalan Dharmahusada Indah Utara No. 6 Blok V Kampus C UNAIR Surabaya (Lama: Jl. Mulyorejo Surabaya). Jumlah peserta JKN terdaftar pada bulan Januari tahun 2019 di PLK-UA Kampus B adalah 6.900 dan di PLK-UA Kampus C sebanyak 8.481.

Penetapan kapitasi berbasis komitmen pelayanan di PLK UNAIR secara aktif dimulai tahun 2017 dan kapitasi berbasis kinerja pada mulai bulan November 2019. Walaupun terdapat perubahan istilah, namun target dan cara perhitungan angka kontak tetap sama. Jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan yang terdaftar dari klinik tersebut tiap bulannya semakin bertambah. Namun hal ini tidak diimbangi dengan peningkatan angka kontak. Capaian angka kontak tiap bulan di PLK UNAIR dari tahun 2017 sampai 2020 pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Capaian Angka Kontak Tiap Bulan di PLK UNAIR Tahun 2017 sampai 2020

Tahun	Pencapaian Angka Kontak (Bulan)				Total (Bulan)	
	Tercapai ($\geq 150\%$)		Tidak Tercapai ($< 150\%$)			
	N	%	N	%	N	%
1. PLK-UA Kampus B UNAIR						
2017	8	66,7	4	33,3	12	100
2018	4	33,3	8	66,7	12	100
2019	0	00,0	12	100,0	12	100
2020	0	00,0	12	100,0	12	100
2. PLK-UA Kampus C UNAIR						

Tahun	Pencapaian Angka Kontak (Bulan)				Total (Bulan)	
	Tercapai ($\geq 150\%$)		Tidak Tercapai ($<150\%$)			
	N	%	N	%	N	%
2017	5	41,7	7	58,3	12	100
2018	1	8,3	11	91,7	12	100
2019	0	0,0	12	100,0	12	100
2020	0	0,0	12	100,0	12	100

Sumber: Laporan Bulanan Pencapaian Kinerja BPJS Kesehatan KCU Surabaya tahun 2017-2020

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui terjadi penurunan capaian angka kontak tahun 2017 sampai 2020 di PLK UNAIR baik di PLK-UA Kampus B UNAIR sebesar 66,7% dan di PLK-UA Kampus C UNAIR sebesar 41,7%. Angka kontak diwujudkan melalui kunjungan, baik kunjungan sehat ataupun kunjungan sakit. Pada tabel 1.2 disajikan komponen perhitungan angka kontak untuk mengetahui proporsi kunjungan pasien.

Tabel 1.2 Proporsi Kunjungan Sehat dan Sakit pada Capaian Angka Kontak Peserta JKN di PLK UNAIR Tahun 2017 sampai 2020

Tahun	Kunjungan Sehat		Kunjungan Sakit		Total Kunjungan	
	N	%	N	%	N	%
1. PLK-UA Kampus B UNAIR UNAIR						
2017	2.953	26,2	8.328	73,8	11.281	100
2018	2.879	23	9.615	77	12.494	100
2019	799	7,1	10.545	92,9	11.344	100
2020	107	1,6	6.583	98,4	6.690	100
2. PLK-UA Kampus C UNAIR						
2017	4.100	30,7	9.281	69,3	13.381	100
2018	3.373	23,2	11.187	76,8	14.560	100
2019	1.096	8,3	12.031	91,7	13.127	100
2020	73	1,1	6.598	98,9	6.598	100

Sumber: Laporan Bulanan Utilization Review Klinik tahun 2017-2020

Berdasarkan Tabel 1.2 diketahui bahwa proporsi kunjungan sehat dari tahun 2017 hingga 2020 lebih rendah dibandingkan kunjungan sakit dan dapat diketahui bahwa persentase kunjungan sehat mengalami penurunan dari tahun 2017 sampai

2020 di PLK-UA Kampus B UNAIR sebesar 24,6%, sedangkan di PLK-UA Kampus C UNAIR sebesar 29,6%. Kunjungan sakit mengalami peningkatan dari tahun 2017 sampai 2020 baik di PLK-UA Kampus B UNAIR sebesar 24,6% dan di PLK-UA Kampus C UNAIR sebesar 29,6%. Hal tersebut menunjukkan bahwa status kesehatan peserta JKN yang terdaftar di PLK UNAIR masih rendah dan paradigma sehat masyarakat masih kurang. Masyarakat di Indonesia yang mempunyai penyakit diperkirakan 15% sedangkan yang merasa sehat sekitar 85%. Selama ini tampak bahwa perhatian yang lebih besar ditujukan kepada masyarakat yang sakit. Sedangkan masyarakat yang sehat tidak banyak mendapat upaya promosi untuk mencegah kesehatannya (Endra, 2016).

Pada era JKN, Klinik harus mampu memberikan pelayanan tidak hanya kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga promotif dan preventif. Dengan sistem pembayaran yang berbasis kapitasi, klinik harus mampu mengolah keuangannya agar tidak mengalami kerugian. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan menekan kunjungan sakit dan menaikkan kunjungan sehat. Biaya yang dikeluarkan klinik akan lebih murah untuk membiayai kunjungan sehat dibandingkan kunjungan sakit. Oleh karena itu, mengupayakan terjadinya kontak dengan peserta melalui kunjungan sehat, baik di dalam atau di luar gedung klinik menjadi jalan untuk tetap memaksimalkan capaian angka kontak tanpa banyak menghabiskan sumber daya klinik pratama. Dengan demikian kunjungan sehat perlu pula ditingkatkan.

Kunjungan sehat dalam Peraturan BPJS No 7 Tahun 2019 diantaranya pelayanan imunisasi, pelayanan penyuluhan kesehatan perorangan atau kelompok,

pemeriksaan Kesehatan Ibu dan anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), kunjungan rumah (*home visit*), dan senam sehat serta bentuk kontak lain yang dapat diukur dan telah disepakati antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan BPJS Kesehatan, sebagai kunjungan sehat (Sekretaris Jenderal Kemenkes RI dan Direktur Utama BPJS Kesehatan, 2017). Namun, kondisi di lapangan terdapat perbedaan bahwa pelayanan pemeriksaan KIA dan KB termasuk pelayanan non kapitasi sehingga PLK UNAIR harus memasukkan sebagai kunjungan sakit pada aplikasi *Primary Care (Pcare)* agar dapat penggantian biaya dari BPJS Kesehatan. Pelayanan imunisasi dilakukan dengan sistem rujukan *horizontal* karena klinik tidak membuka layanan tersebut. Senam sehat dilakukan khusus pada anggota Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) dan tergolong Kegiatan Kelompok. *Home visit* tidak dilakukan klinik karena keterbatasan sumber daya klinik. Dengan demikian jenis kunjungan sehat yang dapat dilakukan PLK UNAIR adalah pelayanan penyuluhan perorangan atau kelompok. Jenis penyuluhan perorangan yang telah dilakukan PLK UNAIR diantaranya:

1. Konsultasi individu tentang kesehatan ataupun prosedur pemanfaatan pelayanan atau pemeliharaan kesehatan (promotif/preventif) secara *online* melalui media sosial PLK/email/kontak melalui *whatsapp*/telepon.
2. Konsultasi individu tentang kesehatan ataupun prosedur pemanfaatan pelayanan atau pemeliharaan kesehatan (promotif/preventif) secara *offline* (datang ke klinik).
3. Pemeriksaan fisik (tekanan darah) bagi peserta JKN terdaftar.
4. Permintaan surat keterangan sehat.

5. Pemeriksaan fisik (tekanan darah, gula darah puasa, HBA1C dan kimia darah secara berkala bagi peserta Prolanis.
6. Penyuluhan tentang hipertensi bagi peserta Prolanis.

Kondisi pandemi Covid-19 saat ini dapat menjadi salah satu alasan menurunnya angka kunjungan sehat di PLK UNAIR. Oleh sebab itu penerapan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) dianggap perlu untuk disosialisasi dan diterapkan, guna membuat masyarakat tenang namun tetap menerapkan protokol kesehatan saat bepergian, khususnya melakukan kunjungan sehat. Berdasarkan petunjuk teknis pelayanan kesehatan di klinik pada masa adaptasi kebiasaan baru, AKB adalah perubahan perilaku untuk tetap menjalankan aktifitas normal namun dengan ditambah menerapkan protokol kesehatan guna mencegah terjadinya penularan Covid-19 (Kemenkes RI, 2020).

Pada kondisi pandemi, Wali Kota Surabaya menetapkan Peraturan Walikota Surabaya Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pedoman Tatahan Normal Baru pada Kondisi Pandemi Corona Virus *Disease* 2019 (Covid-19) di Kota Surabaya. Hal tersebut sebagai upaya penanggulangan guna memutus rantai penularan Covid-19 dari berbagai aspek seperti kesehatan, pemerintahan, sosial budaya, dan ekonomi. Peraturan tersebut berisi tentang tatahan normal baru yaitu perubahan budaya hidup masyarakat untuk lebih produktif pada situasi pandemi Covid-19 dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan protokol kesehatan yang diharapkan dapat mengurangi risiko dan dampak Covid-19. Peraturan tersebut mengatur masyarakat untuk wajib melaksanakan kebiasaan normal baru diantaranya:

1. Menerapkan PHBS seperti cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir atau membersihkan tangan menggunakan cairan pembersih (*handsanitizer*).
2. Menggunakan masker dan atau menggunakan *faceshield* jika diperlukan saat keluar rumah, dan menjaga jarak (*physical distancing*) minimal 1 meter saat berada di luar rumah.
3. Menghindari kerumunan saat diluar rumah seperti di rumah ibadah, pasar / swalayan, perhotelan, maupun di fasilitas umum lainnya.
4. Melakukan isolasi mandiri baik di rumah dan atau di ruang isolasi (Pemerintahan Daerah, 2020).

Pandemi Covid-19 saat ini, menuntut para pengusaha khususnya dibidang kesehatan untuk menciptakan inovasi terkait bidangnya. Inovasi yang diciptakan inilah yang akan mempengaruhi pemasukan perusahaan. Bidang kesehatan harus lebih gencar lagi untuk menarik masyarakat dalam melakukan pemeriksaan walaupun kondisi masyarakat sehat. Kunjungan sehat harus tetap berjalan, meski pandemi Covid-19 belum mereda, hal tersebut dikarenakan untuk memantau dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kunjungan sehat tetap dilaksanakan namun harus tetap memperhatikan protokol kesehatan yang sudah ditetapkan.

Berdasarkan Surat Edaran BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Masa Bencana Corona Virus *Disease* 2019, terdapat perubahan jenis pelayanan yang dapat dilakukan oleh klinik pratama selama masa pandemi Covid-19. Jenis pelayanan yang dapat dilakukan diantaranya:

1. Pelayanan tidak langsung diprioritaskan untuk digunakan sebagai bentuk pelayanan kesehatan di FKTP kepada peserta dalam masa pandemi Covid-19.
2. Bentuk layanan kontak tidak langsung antara lain *mobile* JKN, pesan singkat, aplikasi pesanlintas platform atau media sosial lainnya.
3. Jenis pelayanan kontak tidak langsung sehat dilakukan secara dua arah antara FKTP dan peserta dalam pemberian informasi dan konsultasi tentang preventif dan promotif.
4. Pelayanan konsultasi medis kepada peserta sesuai indikasi medis, dengan fokus peserta memiliki riwayat penyakit kronis seperti peserta Program Rujuk Balik (PRB) dan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis) baik sehat maupun sakit.

Berdasarkan peraturan tersebut, selama pandemi Covid-19 ini berlangsung, PLK Unair memberikan beberapa pelayanan, diantaranya:

1. Konsultasi individu tentang kesehatan ataupun prosedur pemanfaatan pelayanan atau pemeliharaan kesehatan (promotif/preventif) secara *online* melalui media sosial PLK/email/kontak melalui *whatsapp*/telepon.
2. Konsultasi individu tentang kesehatan ataupun prosedur pemanfaatan pelayanan atau pemeliharaan kesehatan (promotif/preventif) secara *offline* (datang ke klinik).
3. Pemeriksaan fisik (tekanan darah) bagi peserta JKN terdaftar.
4. Permintaan surat keterangan sehat.

Upaya yang telah dilakukan oleh PLK UNAIR saat ini terkait pemanfaatan kunjungan sehat utamanya pada konsultasi individu secara *online* adalah mendorong keluarga terdekat staf PLK UNAIR untuk melakukan konsultasi *online*. Penyebarluasan informasi kontak konsultasi *online* di grup *Whatsapp* Prolanis dan PRB (Program Rujuk Balik) juga telah dilakukan. Penggunaan media sosial PLK UNAIR untuk layanan konsultasi *online*, seperti *instagram* dan *website* untuk menyebarkan informasi konsultasi *online*. Diperlukan upaya yang menyeluruh dan melibatkan seluruh staf PLK UNAIR agar kunjungan sehat terlaksana. Sehingga angka kontak dapat mencapai target.

Rencana yang dapat dilakukan PLK UNAIR untuk meningkatkan kunjungan sehat adalah dengan menerapkan pendekatan pemasaran sosial. Prinsip pemasaran sosial adalah untuk mengubah perilaku masyarakat. Pemasaran sosial telah banyak digunakan untuk memecahkan masalah kesehatan masyarakat. Misalnya isu yang berkembang (seperti peningkatan remaja yang merokok), atau sesuai kebutuhan (seperti pendidikan mengenai pencegahan hepatitis B). Pemasaran sosial juga telah diterapkan pada kegiatan dan program kesehatan masyarakat (Cheng, et al., 2011).

Berdasarkan penelitian Basir (2006), minat masyarakat dalam pemanfaatan layanan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu dukungan kelompok acuan (keluarga, teman, tetangga) serta adanya kegiatan promosi kesehatan menggunakan strategi pemasaran. Menurut Hardiyanto (2008) pada tahap pengetahuan tentang produk kesehatan, diperlukan program komunikasi yang menyampaikan isi secara

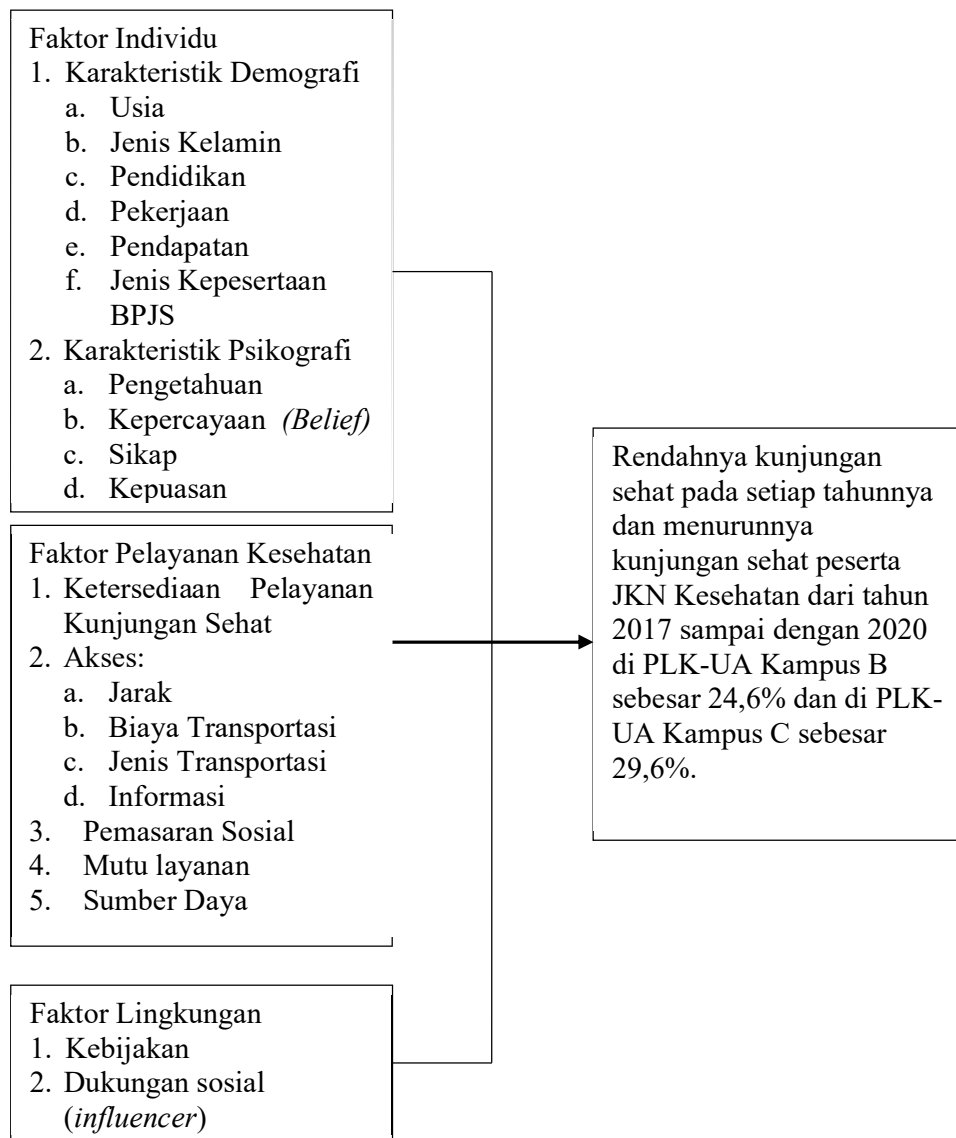
rinci dan jelas dengan frekuensi penampilan pesan yang cukup tinggi agar ekspos cukup kuat untuk memberikan pengetahuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Napirah, et. Al (2016) menunjukkan ada hubungan antara persepsi masyarakat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang pada kenyataannya, pada masyarakat terdapat beragam konsep sehat-sakit yang bertentangan atau tidak sejalan dengan konsep sehat-sakit yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan (*provider*). Masyarakat menganggap apabila sudah terbaring lemah dan tidak dapat menjalankan aktivitas barulah itu dinamakan sakit, sehingga selama ini perilaku masyarakat lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk kunjungan sakit, tidak untuk kunjungan sehat. Dengan demikian integrasi antara promosi layanan dan perubahan persepsi terhadap konsep sehat-sakit melalui pemasaran sosial perlu dilakukan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah rendahnya kunjungan sehat pada setiap tahunnya dan menurunnya kunjungan sehat peserta JKN dari tahun 2017 sampai 2020 di PLK-UA Kampus B UNAIR sebesar 24,6% dan di PLK-UA Kampus C UNAIR sebesar 29,6%.

1.2 Kajian Masalah

Faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan sehat peserta JKN yang terdaftar di FKTP terdapat pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Faktor yang memungkinkan menjadi penyebab menurunnya angka kunjungan sehat di PLK UNAIR berdasarkan Gambar 1.1 adalah sebagai berikut:

1.2.1 Faktor Individu

1. Karakteristik

a. Usia

Keputusan dalam pemanfaatan layanan dipengaruhi karakteristik individu meliputi usia, pekerjaan dan keadaan ekonomi (Kotler, 2009). Peserta JKN yang berusia lanjut akan semakin sering melakukan kunjungan baik kunjungan sehat ataupun sakit. Kunjungan sehat yang dilakukan adalah penyuluhan kelompok dan kontrol penyakit kronis yang diderita.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan (Irawan dan Asmaripa, 2018). Hal ini dikarenakan perempuan membutuhkan pelayanan kesehatan khusus seperti pelayanan kesehatan kehamilan dan penyakit spesifik yang mengharuskan perempuan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

c. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Wardana, 2017). Pendidikan yang tinggi semakin membuat seseorang waspada terhadap informasi kesehatan yang diterima, sehingga tingkat ingin tau terkait kebenaran informasi cenderung tinggi, sehingga akan mendorong kunjungan sehat untuk melakukan konsultasi.

d. Pekerjaan

Pekerjaan berhubungan dengan kemampuan untuk menyediakan sumber keuangan untuk membayar pelayanan kesehatan. Dengan sistem asuransi sekali pun orang tetap perlu dana untuk membayar premi asuransi. Orang dengan pekerjaan yang memberi penghasilan yang mencukupi akan lebih mudah untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Selain itu, pekerjaan dapat mempengaruhi kesempatan untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

e. Pendapatan

Pendapatan menjadi bahan pertimbangan seseorang untuk mengambil keputusan. Walaupun telah memiliki asuransi, namun peserta harus mengeluarkan biaya lain untuk mendapatkan pelayanan, misalnya biaya transportasi. Masyarakat dengan pendapatan tinggi, cenderung tidak membutuhkan pertimbangan yang lebih untuk ke fasilitas kesehatan. Pada masyarakat dengan pendapatan rendah, maka harus mempertimbangkan secara matang untuk mengeluarkan biaya ke fasilitas kesehatan.

f. Jenis kepesertaan BPJS

Jenis kepesertaan BPJS terdiri dari Penerima Bantuan Iuran (PBI), Pekerja Penerima Upah (PPU), Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU), dan Bukan Pekerja. Jenis kepesertaan ini berkaitan dengan sumber pembiayaan asuransi. Peserta mandiri (membayar sendiri), akan cenderung lebih memanfaatkan karena adanya paradigma “tidak mau rugi” yang masih berkembang di masyarakat.

2. Psikografi

a. Pengetahuan

Pengetahuan sangat penting peranannya dalam memberikan wawasan terhadap sikap, yang selanjutnya akan diikuti oleh tindakan dalam memilih pelayanan kesehatan yang diyakini kemampuannya (Karman, 2016). Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali kejadian yang belum pernah dilihat sebelumnya namun bisa didapatkan melalui pengalaman pribadi yang terjadi berulang kali (Fajriani, 2016). Ketika peserta JKN melakukan kunjungan sehat, maka pengetahuan tentang kesehatannya akan bertambah, sehingga peserta JKN dapat segera melakukan upaya pencegahan sebelum terjadi gangguan terhadap kesehatannya.

b. Kepercayaan

Model *Health Belief Model*(HBM) memiliki fokus pada dua aspek yaitu kesehatan dan perilaku kesehatan pada individu. Dua aspek tersebut meliputi persepsi tantangan dan evaluasi perilaku. Persepsi tantangan ditafsirkan sebagai dua keyakinan utama yaitu persepsi kerentanan terhadap penyakit atau masalah kesehatan dan keparahan yang diantisipasi dari konsekuensi suatu penyakit. Evaluasi perilaku juga terdiri dari dua keyakinan yaitu keyakinan mengenai manfaat dari perilaku kesehatan dan hal-hal yang menyangkut biaya atau hambatan untuk dapat melakukan perilaku tersebut. Selain persepsi tantangan dan evaluasi perilaku Model HBM juga menyebutkan isyarat untuk bertindak dapat mendukung individu yang telah memiliki keyakinan pada persepsi tantangan dan evaluasi perilaku untuk melakukan perilaku kesehatan (Rosenstock and Ph, 1974). Selain itu

terdapat *self-efficacy* yang mendorong seseorang untuk melakukan perilaku sehatnya. (Glanz, Rimer and Viswanath, 2008).

c. Sikap

Sikap adalah suatu sifat mental yang berkaitan dengan kesiapan untuk menanggapi, diorganisasikan melalui pengalaman dan memiliki pengaruh yang mengarahkan terhadap perilaku. Sikap merupakan perilaku yang menunjukkan apa yang disukai dan tidak disukai konsumen. Sikap dapat diartikan sebagai kategorisasi objek pada rangkaian kesatuan evaluatif yang ditunjukkan dengan rasa suka atau tidak suka bagi orang, kelompok, situasi, objek dan ide yang tidak berwujud (Sangadji & Sopiah, 2013). Sikap seseorang terhadap suatu hal dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan. Jika peserta JKN bersikap positif terhadap upaya kesehatan promotif dan preventif misalnya, kemungkinan besar ia akan menjaga perilaku hidupnya sehari-hari, menjauhi perilaku yang akan merusak kesehatannya, atau melakukan tindakan yang tepat untuk mempertahankan kesehatannya.

d. Kepuasan

Kepuasan pasien saat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi untuk melakukan kunjungan selanjutnya. Apabila peserta JKN puas maka dapat mendorong pemanfaatan ulang dan dapat mendorong pasien lain untuk berobat di tempat yang sama. Sebaliknya jika pasien tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan, maka tidak akan melakukan kunjungan ulang.

1.2.2 Faktor Pelayanan Kesehatan

1. Ketersediaan Pelayanan Kunjungan Sehat

Pelayanan kunjungan sehat merupakan salah satu bentuk dari angka kontak peserta JKN. Selain kunjungan sakit, klinik juga harus menyediakan pelayanan kunjungan sehat. Dalam hal ini kunjungan sehat berupa pelayanan konseling baik *offline* atau *online*, pemeriksaan tekanan darah dan surat sehat. Terdapat jenis kunjungan sehat yang selama pandemi Covid-19 tidak dilakukan. Hal ini mempersempit lingkup jenis kunjungan sehat yang dapat dilakukan.

2. Akses

Akses meliputi jarak, informasi dan biaya. Semakin mudah aksesibilitas jarak, maka semakin mudah seseorang menuju ke fasilitas kesehatan. Ketersediaan informasi yang memadai dan jelas akan memberikan pengetahuan kepada peserta JKN bahwa terdapat pelayanan kunjungan sehat. Akses biaya transportasi berkaitan dengan kemampuan membayar seseorang. Biaya transportasi berhubungan dengan jenis transportasi. Walaupun pelayanan kunjungan sehat gratis, namun peserta JKN tetap harus mengeluarkan biaya transportasi.

3. Pemasaran Sosial

Pemasaran sosial diterapkan pada kegiatan dan program kesehatan masyarakat (Cheng, et al., 2011). Pemasaran sosial dilakukan untuk merubah perilaku. Dalam hal ini, peserta JKN diharapkan melakukan kunjungan sehat ke Klinik. Kunjungan sehat merupakan bentuk dari angka kontak yang merupakan bentuk aksesibilitas peserta dan FKTP. Selain itu juga menjadi dasar perhitungan KBK.

4. Mutu layanan

Mutu layanan yang baik akan memberikan kepuasan pada peserta JKN dan cenderung akan memanfaatkan ulang dan merekomendasikan pelayanan tersebut.

5. Sumber Daya

Sumber daya yang dimaksud adalah sumber daya manusia (SDM), keuangan, alat dan bahan, sarana yang disediakan klinik untuk kunjungan sehat. SDM meliputi tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, tenaga pemasaran, dan tenaga lain yang terlibat dalam kunjungan sehat. Kolaborasi antar profesi sangat penting untuk terselenggaranya kunjungan sehat.

1.2.3 Faktor Lingkungan

1. Kebijakan Pemerintah

Kebijakan pemerintah yang dimaksud adalah Kebijakan Pemerintah, Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan Kebijakan Pemerintah Daerah yang mengatur kunjungan sehat. Dengan adanya aturan pembayaran kapitasi berdasarkan KBK, maka Klinik didorong untuk melakukan kontak dengan pasien sebanyak mungkin utamanya untuk meningkatkan kunjungan sehat

2. Dukungan sosial (*influencer*)

Dukungan sosial terdiri dari kelompok referensi, keluarga, serta peran sosial dan status yang dapat mempengaruhi perilaku pemanfaatan layanan. Faktor ini menentukan adanya atau tidaknya dukungan (dari luar) terhadap tindakan yang akan dilakukan.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah dan kajian masalah di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan terkait kunjungan sehat di PLK UNAIR?
2. Bagaimana gambaran kunjungan sehat di PLK UNAIR?
3. Apakah terdapat pengaruh faktor karakteristik yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan jenis kepesertaan JKN terhadap kunjungan sehat di PLK UNAIR?
4. Apakah terdapat pengaruh faktor psikografi yang meliputi pengetahuan, keyakinan yang terdiri dari manfaat, hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri terhadap kunjungan sehat di PLK UNAIR?
5. Apakah terdapat pengaruh faktor akses pelayanan kesehatan yang meliputi jarak, biaya transportasi, jenis transportasi dan informasi terhadap kunjungan sehat di PLK UNAIR?
6. Bagaimana rancangan pemasaran sosial untuk kunjungan sehat di PLK UNAIR?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun rancangan pemasaran sosial untuk meningkatkan kunjungan sehat di Klinik UNAIR.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah, sebagai berikut:

1. Menganalisis kekuatan, kelemahan, peluang dan tantangan terkait kunjungan sehat di PLK UNAIR
2. Menganalisis gambaran kunjungan sehat di PLK UNAIR
3. Menganalisis pengaruh faktor karakteristik yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan jenis kepesertaan JKN terhadap kunjungan sehat di PLK UNAIR
4. Menganalisis pengaruh faktor psikografi yang meliputi pengetahuan, keyakinan yang terdiri dari manfaat, hambatan, isyarat bertindak, dan efikasi diri terhadap kunjungan sehat di PLK UNAIR.
5. Menganalisis pengaruh faktor akses pelayanan kesehatan yang meliputi jarak, biaya transportasi, jenis transportasi, dan informasi terhadap kunjungan sehat di PLK UNAIR
6. Menyusun rancangan pemasaran sosial untuk kunjungan sehat di PLK UNAIR.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Keilmuan

Secara keilmuan penelitian ini bermanfaat untuk mengaplikasikan teori mengenai pemasaran sosial untuk permasalahan di lapangan

1.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini bermanfaat sebagai masukan bagi PLK UNAIR untuk mengupayakan peningkatan kunjungan sehat. Hal ini akan berdampak pada

peningkatan angka kontak sehingga akan membuat klinik mendapatkan dana kapitasi maksimal. Selain itu juga dapat dijadikan referensi oleh klinik lainnya untuk meningkatkan kunjungan sehat peserta JKN.