



**ANALISA CAPAIAN INDIKATOR KAPITASI BERBASIS KOMITMEN (KBK)
PELAYANAN TERHADAP PEMBAYARAN DANA KAPITASI DI
PUSKESMAS HUTABAGINDA KECAMATAN TARUTUNG KABUPATEN
TAPANULI UTARA TAHUN 2019**

Jasmen Manurung

Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia

(Naskah diterima: 1 Maret 2021, disetujui: 30 April 2021)

Abstract

The type of research used was qualitative with a case study approach, which was conducted at the Hutabaginda Health Center, Tarutung District, North Tapanuli Regency from March - September 2020. The key informant was the Head of the UPT Hutabaginda Puskesmas, Tarutung District and the primary informant was the insurer, responsible and implementer of the prolanis program, P-care operator (the officer in charge of inputting data) and treasurer of the JKN Capitation Fund at the Hutabaginda Health Center, Tarutung District. The results showed that the prolanis participants registered in the work area of the puskesmas were not enthusiastic enough about the prolanis activities carried out by the puskesmas, which resulted in the KBKP indicators not meeting the safe zone targets. The availability of human resources and other facilities that support the implementation of the KBKP indicators owned by the puskesmas is sufficient.

Keywords: *Service Commitment Based Capitation (KBKP), Hutabaginda*

Abstrak

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yang dilakukan di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara mulai bulan Maret – September 2020. Informan kunci (*key informan*) adalah Kepala UPT Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung dan informan utama (*primary informan*) adalah penanggung jawab dan pelaksana program prolanis, operator P-care (Petugas yang bertanggung jawab melakukan input data) dan bendahara Dana Kapitasi JKN di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peserta prolanis terdaftar di wilayah kerja puskesmas belum cukup antusias pada kegiatan prolanis yang dilaksanakan oleh puskesmas, sehingga menyebabkan indikator KBKP tidak memenuhi target zona aman. Ketersediaan SDM dan fasilitas lainnya yang menunjang pelaksanaan indikator KBKP yang dimiliki oleh puskesmas sudah cukup memadai.

Kata Kunci: Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP), Hutabaginda

I. PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam melaksanakan Program Indonesia Sehat. Pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat, serta kendali mutu dan kendali biaya (K. Kesehatan, 2016).

Di era JKN, pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di rumah sakit, namun pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat primer sebagai penyedia pelayanan kesehatan dasar yang disesuaikan dengan kebutuhan medis pasien (BPJS Kesehatan, 2014).

Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) bernilai sangat penting, mengingat peran FKTP adalah sebagai *gatekeeper* atau pemberi pelayanan kesehatan dasar yang berfungsi secara optimal sesuai standar kompetensi dan pelayanan medik. Fungsi *gatekeeper* adalah sebagai tempat kontak pertama pasien, penapis rujukan serta kendali mutu dan biaya (BPJS Kesehatan, 2015).

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan

(UKP) dasar dengan lebih mengutamakan upaya promotif, preventif untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (K. Kesehatan, 2014).

Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di FKTP adalah menerapkan pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP). Penerapan pembayaran KBKP telah diberlakukan sejak awal tahun 2016 secara bertahap dengan melibatkan puskesmas yang berada di wilayah ibukota provinsi. Sedangkan untuk puskesmas di wilayah selain ibukota provinsi, rumah sakit kelas D pratama, klinik pratama, praktik dokter dan fasilitas kesehatan yang setara dilakukan setelah terjadi kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan FKTP, selambatnya pada 1 Januari 2017, kecuali FKTP di daerah terpencil dan sangat terpencil (B. Kesehatan, 2015).

Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan wajib menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Selanjutnya, BPJS Kesehatan mempunyai tugas untuk membayarkan manfaat dan atau biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial sehingga BPJS Kesehatan harus menerapkan sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran untuk

efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan pada setiap fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam hal ini untuk FKTP disebut dengan kapitasi (Indonesia, 2004).

Kapitasi yang diterima oleh setiap FKTP berbeda disebabkan oleh jumlah peserta yang terdaftar di FKTP, maupun hasil kredensialing dan rekredensialing yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan (K. Kesehatan, 2013).

Sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran kepada FKTP (Puskesmas) dengan menggunakan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan berlandaskan pada Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Republik Indonesia dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Nomor 2 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP yang merupakan penyesuaian besaran tarif kapitasi yang dilihat dari pencapaian pemenuhan indikator komitmen pelayanan FKTP (Puskesmas) dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Indikator komitmen pelayanan yang dimaksud meliputi Angka Kontak ≥ 150 per mil, Rasio Rujukan Non Spesialistik $< 5\%$ dan Rasio Peserta Prola-

nis Rutin Berkunjung ke FKTP $\geq 50\%$ (K. Kesehatan & Kesehatan, 2017).

Apabila FKTP dapat memenuhi indikator tersebut akan termasuk di dalam zona aman. Begitupun sebaliknya apabila FKTP tidak dapat memenuhi indikator tersebut, termasuk di dalam zona tidak aman. FKTP yang memenuhi ketiga indikator dan berada dalam zona aman, maka pembayaran kapitasi ke FKTP akan dibayarkan 100%, jika hanya dua indikator yang aman, maka pembayaran kapitasi hanya 95%, dan jika hanya satu indikator yang aman, maka pembayaran kapitasi yang akan dibayarkan hanya 92,5% (K. Kesehatan & Kesehatan, 2017).

Di Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara, diperoleh data bahwa ada sebanyak 20 Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Tapanuli Utara yang telah melaksanakan KBKP. Namun capaian indikator KBKP di Kabupaten Tapanuli Utara belum optimal, dimana puskesmas yang berhasil mendapat pembayaran kapitasi 100% dari indikator KBKP hanya $< 40\%$ dari jumlah puskesmas yang ada. Salah satu puskesmas yang tidak mencapai target indikator KBKP adalah Puskesmas Hutabaginda yang terletak di kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara.

Pencapaian target indikator kapitasi berbasis komitmen pelayanan di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara belum pernah mencapai 100% sejak diberlakukannya kebijakan tersebut. Puskesmas hanya dapat memenuhi satu indikator komitmen pelayanan sehingga pembayaran kapitasi hanya mencapai 92,5% dari norma kapitasi yang seharusnya dibayarkan oleh BPJS Kesehatan yaitu Rp.6000 dikali jumlah peserta terdaftar di lingkungan kerja puskesmas (BPJS Kesehatan, 2019)

Dari ketiga target indikator kapitasi berbasis komitmen pelayanan yang dilaksanakan oleh Puskesmas Hutabaginda, Rasio Rujukan Non Spesialistik merupakan satu-satunya indikator dalam zona aman. Untuk Angka Kontak dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP sama sekali tidak pernah tercapai dan masuk kategori zona aman.

Pemahaman yang berbeda-beda dalam pelaksanaan kapitasi berbasis komitmen pelayanan di puskesmas membuat indikator KBPK itu sendiri tidak dapat tercapai secara optimal (Utami, Murti, & Suryani, 2016).

Sosialisasi dan bimbingan teknis dari instansi terkait seperti Dinas Kesehatan maupun BPJS Kesehatan kepada petugas Puskesmas perlu dilakukan untuk mendukung kebij-

kan KBKP tersebut dengan mengoptimalkan fungsi koordinasi dan sosialisasi terkait implementasi KBKP (Lestari, 2017).

Keterbatasan sumber daya manusia yang ada ataupun sarana prasara yang mendukung belum optimal juga menyebabkan tidak tercapainya indikator KBKP yang dilakukan oleh puskesmas (Widaty, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh (Budiman, 2018) di Puskesmas Kota Palembang menyatakan bahwa jenis dan jumlah SDM di sebagian puskesmas masih belum sesuai kebutuhan puskesmas. Sementara di era JKN ini, beban kerja tenaga kesehatan semakin meningkat seiring dengan banyaknya permintaan masyarakat terhadap layanan kesehatan (Utami et al., 2016).

Puskesmas juga seharusnya memperkirakan ketersediaan SDM yang terlibat untuk tenaga administrasi karena SDM tersebut yang melakukan input data ke aplikasi P-Care. Apabila kegiatan yang telah dilakukan tidak diinput kedalam aplikasi P-Care setiap hari maka akan mempengaruhi capaian indikator KBKP (Widyastuti, 2016).

Dalam pelaksanaan KBKP, puskesmas juga kerap mendapat kendala lainnya seperti aplikasi online P-Care BPJS Kesehatan yang sering maintenance. Gangguan tersebut akan

menghambat pengentryan data ke aplikasi oleh petugas puskesmas. Hal lainnya adalah jaringan sinyal internet ke puskesmas belum optimal yang mengakibatkan petugas puskesmas tidak dapat mengakses aplikasi P-Care (Widaty, 2018).

Sarana dan prasarana yang dimiliki puskesmas juga sangat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan (Sabrina, 2015). Bila sarana dan prasarana tidak memadai, puskesmas dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan agar menyediakan dan memfasilitasi kebutuhan yang diperlukan (Widyastuti, 2016).

Adanya komitmen yang kuat dari stakeholder, pimpinan dan pelaksana kegiatan sangat diperlukan untuk keberhasilan pencapaian indikator KBKP ini (Purlimaningsih, Suarjana, & Januraga, 2017). Karena masih kurangnya komitmen yang merupakan hal yang sangat penting terutama dari kepala puskesmas dalam implementasi kebijakan KBKP sehingga indikator KBKP tidak dapat tercapai dengan optimal (Wulandari, 2017).

Berdasarkan uraian permasalahan diatas maka perlu dilakukan penelitian mengenai pelaksanaan sistem kapitasi berbasis komitmen pelayanan di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung sehingga dapat diketahui apa saja kendala yang ditemui dalam pelaksanaan

kebijakan tersebut sehingga target indikator KBKP tidak dapat tercapai.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk mengkaji Pencapaian Indikator KBKP (Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan) di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara.

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari – Agustus 2020. Informan kunci (*key Informan*) adalah Kepala UPT Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung, dan informan tambahan adalah penanggung jawab dan pelaksana program prolanis, operator P-care (Petugas yang bertanggung jawab melakukan input data) dan bendahara Dana Kapitasi JKN di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung. Pengumpulan data dilakukan dengan Wawancara mendalam (*in depth interview*) untuk menggali penyebab ketidaktercapaian indikator KBKP.

Validasi hasil wawancara juga akan dilakukan dengan melakukan observasi dan studi dokumentasi. Indikator KBKP terdiri atas Indikator Angka Kontak yaitu Indikator untuk

mengetahui jumlah peserta JKN yang mendapatkan pelayanan di FKTP baik di dalam ataupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kunjungan dalam satu bulan. Indikator kedua adalah Indikator KBKP pada RPPRB yaitu indikator yang digunakan untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang diberikan kepada peserta prolanis terdaftar di FKTP baik di dalam ataupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kunjungan dalam satu bulan. Triangulasi dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Teknik penyajian data dalam penelitian ini berupa narasi atau uraian kata-kata dan mencantumkan kutipan-kutipan langsung yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan dari informan.

III. HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Hutabaginda adalah Puskesmas Non Rawat Inap di Kota Tarutung yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan

masyarakat, tingkat pertama. Wilayah kerja puskesmas hutabaginda terdiri dari 31 (tiga puluh satu) desa/kelurahan. Luas wilayah kerja puskesmas hutabaginda yaitu 107,68 KM² dengan jumlah penduduk sebanyak 42.195 jiwa. SDM yang ada sebanyak 31 orang, tenaga kerja sukarela sebanyak 17 orang, sebanyak 34 orang untuk yang bekerja di poskodes/polindes, dan ada 23 orang yang bertugas di puskesmas pembantu. Petugas kesehatan puskesmas terbanyak adalah dengan kualifikasi pendidikan seorang bidan.

2. Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Hutabaginda Tahun 2019

Pada tahun 2019 capaian indikator KBKP di puskesmas Hutabaginda periode Januari-September 2019 untuk angka kontak dan rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke puskesmas adalah berada di zona tidak aman, sehingga menyebabkan pembayaran dana kapitasi di puskesmas tersebut hanya sebesar 92,5% setiap bulannya.

Tabel 4.1 Capaian Indikator KBKP Puskesmas Hutabaginda Tahun 2019

| No | Bulan | Capaian AK | | Capaian RPPB | | Capaian RRNS | | Pembayaran (%) |
|----|----------|------------|------------|--------------|------------|--------------|------|----------------|
| | | % | Zona | % | Zona | % | Zona | |
| 1 | Januari | 72.46 | Tidak Aman | 25.45 | Tidak Aman | 0 | Aman | 92.5 |
| 2 | Pebruari | 67.45 | Tidak Aman | 25.45 | Tidak Aman | 0 | Aman | 92.5 |
| 3 | Maret | 69.57 | Tidak Aman | 18.18 | Tidak Aman | 0 | Aman | 92.5 |
| 4 | April | 64.31 | Tidak Aman | 12.73 | Tidak Aman | 0 | Aman | 92.5 |
| 5 | Mei | 69.46 | Tidak Aman | 29.09 | Tidak Aman | 0 | Aman | 92.5 |
| 6 | Juni | 58.28 | Tidak Aman | 18.18 | Tidak Aman | 0 | Aman | 92.5 |

| | | | | | | | | |
|---|-----------|--------|------------|-------|------------|------|------------|------|
| 7 | Juli | 101 | Tidak Aman | 24.07 | Tidak Aman | 9.29 | Tidak Aman | 90 |
| 8 | Agustus | 130.36 | Tidak Aman | 24.07 | Tidak Aman | 0 | Aman | 92.5 |
| 9 | September | 126.42 | Tidak Aman | 49.06 | Tidak Aman | 0 | Aman | 92.5 |

3. Penyebab Tidak Tercapainya Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada Angka Kontak

Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara dengan informan ditemukan bahwa penyebab tidak tercapainya indikator kapitasi berbasis komitmen pelayanan pada angka kontak dikarenakan terlalu banyaknya jumlah peserta terdaftar di wilayah kerja puskesmas tersebut. Berikut narasi dari para informan:

“Gak tercapai dek, apalagi angka kontak ama prolanis kami. Bayangkan aja la dek kalo dihitung sesuai dengan peraturannya 150 permil kira-kira harus sebanyak 4000 kontak la kami sebulan. Padahal kunjungan sakit kami pun cuman sekitar 1300-annya. Tetapnya jalan kunjungan sehat kami yang homevisit, tapi tetap aja gak terkejar, ketinggian itu target kami dek, makanya gak bisa tercapai. Ditambah lagi ada masyarakat kalo datang kunjungan gak bawa kartu, atau kalau dikunjungi ke rumah yang gak ada lah di rumah karena pada kerja di ladang atau jualan di pajakan.” (1)

“Belum tercapai kak apalagi angka kontak kami banyak kali itu kak.” (2)

Dalam hal ini untuk ketersediaan SDM dimiliki oleh puskesmas tidak ada kendala berarti yang dihadapi terkait dengan pencapaian indikator KBKP tersebut, terutama dalam hal kecukupan dan kemampuan SDM puskesmas. Berikut narasi dengan para informan:

“Kalau petugasnya udah cukupnya kami dek, udah banyak kalipun kami, seratusan kami di puskes ini. Udah pada mampu juga kok semuanya.”

“Kalau untuk mengentry P-care gak ada masalah itu, bisanya di handle petugasnya semua. Masalahnya ya cuman itu tadi kebanyakan target angka kontak kami dek.”

“Bisa lah dipahami orang itu tugas-tugasnya, kayak yang petugas P-care mengentry kunjungan sehat atau sakit, juga memeriksa laporan kunjungan-kunjungan yang dari desa atau poly. Yang prolanis ya buat laporan kegiatan biasanya mereka, ada penyuluhan, senam atau cek darah gitu.” (1)

“Sudah cukup kak”

“Sudah pahamnya kami sama tugas masing-masing kak.” (2)

“Sudah kak.

“Kurang tahu kak, bisanya dikerjakan petugasnya semua ku lihat”

“Petugasnya udah pada ngerti kerjaaaan masing-masing kok kak.” (3)

“Pegawai kami udah pada mampu lah kayaknya dek, udah banyak lagi, Sudah paham semuanya itu dek” (4)

Untuk ketersediaan fasilitas penunjang seperti komputer dan jaringannya yang dimiliki oleh puskesmas dalam pencapaian indikator KBKP khususnya pada angka kontak, puskesmas tidak memiliki kendala yang berarti. Berikut narasi dengan para informan:

“Kalau komputer aman lah semua, gak ada masalah kalau itunya.” (1)

“Sudah tersedia semua kak.” (2)

“Ada kak.” (3)

“Ada dek komputer kami, lengkapnya itu semua.” (4)

Berdasarkan hasil wawancara dengan berbagai informan dapat disimpulkan bahwa penyebab tidak tercapainya indikator kapitasi berbasis komitmen pelayanan pada angka kontak antara lain dikarenakan oleh jumlah peserta terdaftar di wilayah kerja puskesmas tersebut sangat banyak. Sehingga meskipun kegiatan-kegiatan program yang dilakukan oleh puskesmas sudah dijalankan secara maksimal dalam hal peningkatan pencapaian indikator dimaksud, namun tetap saja target tersebut tidak dapat tercapai.

4. Penyebab Tidak Tercapainya Indikator Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung.

Informasi yang didapat dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti bahwa tidak tercapainya indikator KBKP khususnya pada rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke puskesmas dikarenakan antusiasme peserta prolanis terdaftar masih kurang. Berikut narasi oleh para informan:

“Beberapa antusiasnya peserta itu, tapi kebanyakan yang kurang antusias memang. Apalagi kalau diadakan senam palingan beberapa lah yang rutin datang.” (1)

“Sebagian antusias kak, sebagian lagi pada sibuk sama urusan pribadi masing-masing, makanya gak banyak yang ikut senam, atau kalau homevisit pada gak dirumah.” (3)

“Beberapa antusias nya ku lihat peserta itu, tapi gak banyak dek, makanya gak tercapai target kami” (4)

Ketersediaan dan kemampuan SDM yang dimiliki oleh puskesmas juga sudah mencukupi, akan tetapi masih perlu ditingkatkan kualitasnya. Berikut narasi dari para informan:

“jumlahnya SDM sudah banyak, hanya saja perlu mungkin diberi pelatihan lagi, biar makin mantap.” (1)

“Baik kak, udah pada ngertinya kami tugas masing-masing, tapi masih perlu kemampuan kami ditingkatkan. “ (2)

“Baik kak, terlaksana dengan baik kok masing-masing tugas kami.” (3)

“Sudah paham semua nya itu dek” (4)

Berdasarkan hasil wawancara dengan berbagai informan dapat disimpulkan bahwa penyebab tidak tercapainya indikator kapitasi berbasis komitmen pelayanan pada rasio peserta prolans rutin berkunjung ke puskesmas antara lain adalah karena peserta prolans yang terdaftar di wilayah kerja puskesmas tersebut masih belum cukup antusias dengan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan oleh puskesmas. Para peserta masih lebih mementingkan rutinitas yang dilakukan setiap harinya ketimbang ikut melakukan kegiatan yang sudah di jadwalkan oleh puskesmas. Bahkan untuk kegiatan homevisit yang dijalankan oleh puskesmas, peserta juga tidak dapat ditemui dikarenakan sibuk dengan kegiatan pribadi.

Pembahasan

1. Capaian Angka Kontak pada Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti menunjukkan bahwa kendala yang dihadapi puskesmas dalam pencapaian angka kontak untuk indikator KBKP tersebut

adalah terlalu banyaknya jumlah peserta terdaftar di wilayah kerja puskesmas. Hal ini menyebabkan target angka kontak tidak akan tercapai setiap bulannya, walaupun dalam hal ketersediaan SDM dan fasilitas lain yang dimiliki oleh puskesmas sudah tercukupi dan memadai.

Permasalahan pelayanan kesehatan target yang tidak tercapai bukan hanya karena jumlah SDM akan tetapi juga disebabkan oleh kualitas dan kesesuaian SDM dengan bidang kerjanya. Penelitian yang dilakukan oleh (Budiman, 2018) di Puskesmas Kota Palembang menyatakan bahwa jenis dan jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) di sebagian puskesmas masih belum sesuai kebutuhan puskesmas.

Puskesmas juga seharusnya memperkirakan ketersediaan SDM yang terlibat untuk tenaga administrasi karena SDM tersebut yang melakukan input data ke aplikasi Primary Care (P-Care). Apabila kegiatan yang telah dilakukan tidak entry kedalam aplikasi P-Care setiap hari maka akan mempengaruhi capaian indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) (Widyastuti, 2016). Namun apabila penambahan SDM tidak memungkinkan untuk dilakukan maka memberikan pelatihan atau pendidikan kepada SDM yang tersedia dapat dipertimbangkan agar SDM mempunyai kemampuan untuk meningkatkan capaian Kapi-

tasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) tersebut (Widaty, 2018).

Hasil penelitian yang sama juga dikemukakan oleh Lestari, M (2017), dimana salah satu yang memengaruhi pencapaian indikator kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada puskesmas di Kota Padang disebabkan oleh kurangnya jumlah SDM yang ada.

Penelitian yang dilakukan oleh (Romadhona & Siregar, 2018) bahwa rasio petugas kesehatan dengan jumlah penduduk haruslah mencukupi agar seluruh golongan masyarakat bisa mendapat pelayanan kesehatan yang berkualitas.

2. Capaian Rasio Peserta Prolanis Berkunjung ke Puskesmas pada Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan.

Antusiasme peserta prolanis terdaftar di puskesmas masih begitu rendah. Walaupun kegiatan-kegiatan sudah dilaksanakan oleh puskesmas untuk mencapai target indikator dimaksud, seperti *homevisit*, kegiatan senam, penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan darah. Untuk ketersediaan dan kemampuan SDM yang dimiliki oleh puskesmas dan juga sarana maupun prasarana yang menunjang kegiatan program sudah tercukupi dan tidak ada kendala.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Meiriana et al., 2019) bahwa kepatuhan pasien adalah umpan balik yang diberikan oleh peserta prolanis terhadap pelayanan yang diterimanya. Kepatuhan pasien mengacu kepada penjelasan bagaimana minat dan antusias mereka mengikuti kegiatan prolanis. Hambatan yang ditemui pada kepatuhan pasien yaitu masih kurangnya kesadaran dari peserta prolanis untuk mengikuti kegiatan prolanis dan masih banyaknya pasien yang tidak paham dan mengerti apa itu prolanis dan kegiatannya apa saja.

Hal yang sama dengan penyebab rendahnya capaian angka kontak pada indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan, juga terjadi pada capaian rasio peserta prolanis berkunjung ke puskesmas pada Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan yaitu kualitas SDM. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kota Palembang tahun 2019 yang menyatakan bahwa kualitas staff juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi capaian indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) (Munawarah, Misnaniarti, & Isnurhadi, 2020)

Hasil penelitian yang lain adalah hasil penelitian yang diperoleh Lestari, M (2017), dimana salah satu yang memengaruhi penca-

paian indikator indikator rasio peserta prolanis yang berkunjung ke FKTP dipengaruhi oleh metode pelaksanaan kegiatan yang dapat diintegrasikan dengan kegiatan program di Puskesmas.

IV. KESIMPULAN

1. Penilaian Indikator KBKP pada Angka Kontak tidak dapat dicapai oleh puskesmas disebabkan oleh banyaknya jumlah peserta terdaftar di wilayah kerja puskesmas, meskipun puskesmas telah melakukan upaya-upaya dalam mencapai target, seperti kegiatan *homevisit*, penyuluhan kesehatan dan posyandu.
2. Peserta prolanis terdaftar di wilayah kerja puskesmas belum cukup antusias pada kegiatan prolanis yang dilaksanakan oleh puskesmas, sehingga menyebabkan indikator KBKP pada RPPB tidak memenuhi target zona aman.
3. Ketersediaan SDM dan fasilitas lainnya yang menunjang pelaksanaan indikator KBKP yang dimiliki oleh puskesmas sudah cukup memadai secara kuantitas, tetapi masih belum memadai secara kualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. 2014. Penguatan Faskes Primer Sebagai Ujung Tombak Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS.
- BPJS Kesehatan. 2015. *Panduan Praktis Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan*. Jakarta.
- BPJS Kesehatan. 2019. *Data Capaian Indikator Komitmen Pelayanan Pada Penilaian Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Di Puskesmas Kabupaten Tapanuli Utara*. Kabupaten Tapanuli Utara.
- Budiman, R. C. 2018. *Analisis Peningkatan Kapitasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas di Kota Palembang*. Universitas Sriwijaya.
- Indonesia, R. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (2004). Indonesia.
- Kesehatan, B. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (2015). Indonesia.
- Kesehatan, K. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional (2013). Indonesia.
- Kesehatan, K. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun

- 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (2014). Indonesia.
- Kesehatan, K. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (2016). Indonesia.
- Kesehatan, K., & Kesehatan, B. Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen (2017). Indonesia.
- Lestari, M. 2017. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Puskesmas Di Kota Padang Tahun 2016*. Universitas Andalas.
- Munawarah, S. H., Misnaniarti, M., & Isnurhadi, I. 2020. Sumber Daya Terhadap Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang. *Gaster*, 18(1), 37. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.415>
- Purlimaningsih, N. P., Suarjana, K., & Januraga, P. P. (2017). The role of communication contact in capitation implementation at public health centres in Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 5(2), 152. <https://doi.org/10.15562/phpma.v5i2.31>
- Sabrina, Q. (2015). Kebijakan dan Manajemen Publik Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Haji Surabaya. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 3(2), 54–62.
- Utami, D. siwi, Murti, B., & Suryani, N. (2016). Kajian Implementasi Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Surakarta. *Digilib.Uns.Ac.Id*, 1–10. <https://doi.org/10.3102/0013189X12463781>
- Widaty, D. (2018). Analisis Pemenuhan Indikator Pembayaran Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 111. <https://doi.org/10.20473/jaki.v5i2.2017.111-116>
- Widyastuti, K. (2016). Pelaksanaan Ujicoba Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan.
- Wulandari, R. (2017). *Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Pacitan*. Universitas Gajah Mada Yogyakarta.