

**ANALISIS PEMAHAMAN PRINSIP KONSEP DASAR KAPITASI DIKALANGAN
PEMBERI LAYANAN KESEHATAN PADA TINGKAT PRIMER
DIWILAYAH KERJA DINKES KESEHATAN
KABUPATEN ACEH BESAR**

Syukriyah*, Asnawi Abdullah, Irwan Saputra

Program studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh,
Indonesia

*Alamat Korespondensi: ismailsyukriyah060@gmail.com

Info Artikel	Abstrak
Riwayat Artikel: Diterima Agustus 2021 Disetujui Agustus 2021 Dipublikasikan November 2021	Kapitasi adalah sebuah sistim pembayaran kepada provider, sistim kapitasi di FKTP diatur dalam permenkes No 21 tahun 2016. Dalam sistim pembayaran kapitasi ke FKTP dikembangkan dengan tiga prinsip pokok yaitu <i>Risk Probobility</i> , <i>Risk Sharing</i> dan <i>Profesionalime</i> , ketiga prinsip ini dijadikan dasar pemahaman dan pertimbangan dalam implementasi sistim kapitasi tingkat puskesmas. Penelitian ini bertujuan menganalisis Pemahaman Prinsip Dasar Konsep Kapitasi Dikalangan Pemberi Layanan Kesehatan Di Tingkat Primer Wilayah Kerja Dinkes Aceh Besar. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan fenomenologi, dilaksanakan di Puskesmas Indrapuri dan Darul Imarah, dengan wawancara mendalam kepada informan yaitu dokter poli umum, petugas P' Care, bendahara JKN dan kepala puskesmas.
Kata Kunci: <i>Puskesmas, Kapitasi, Sistim Kapitasi, Pemberi Pelayanan Kesehatan</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberi layanan kesehatan dalam memahami Kapitasi dan Sistim kapitasi hanya pembayaran jasa dan operasional puskesmas. Kendala yang dijumpai saat ini adalah untuk belanja modal puskesmas dibatasi atau terkunci akun SIPD, tidak adanya kerjasama antara rumah sakit dan puskesmas dalam sistim rujuk balik serta tidak maksimal input P' Care sehingga berdampak tingginya rasio rujukan. Dapat disimpulkan bahwa Pemberi Layanan Kesehatan belum sepenuhnya memahami makna konsep dasar kapitasi dan sistim kapitasi. kendala dalam Implementasi sistim kapitasi dipuskesmas diantaranya adalah dana operasional tidak dapat sepenuhnya digunakan terkait dengan terkuncinya akun SIPD. Harapan kepada Pemda Aceh Besar dan Dinas kesehatan agar membuat suatu regulasi agar puskesmas dapat mengatasi kendala dan memperbaiki sistim kapitasi dipuskesmas, serta melibatkan kepala puskesmas dalam musyawarah perencanaan daerah tingkat Kabupaten .

Abstract

Capitation is a payment system for provider, it has been set in minister of the health regulations No 21 of 2016. Capitation payment system to FKTP develop three basic concept. They are Risk Probability, Risk Sharing and professionalism. These concept being the source of knowledge and consideration in capitation system at public health center. This research aims to analyze the basic capitation concept at the health care provider on the primary level in the Aceh District Health Office work area in 2021.

This research using qualitative methods with fenomenology plan, placed in public health center in Indrapuri and DarulImarah with deep interview with general practitioner, P' Care employee, JKN's treasurer, and head of public health center.

This research indicates the service giver only provide service payment and operational public health center. The problems that can be found are the limited spending budget on the financial public health center or saved in SIPD account, no teamwork between hospital and public health center in reciprocal system and lack of P' Care inputs so it increases the high ratio reference.

In conclusion, the health care provider did not fully understand about the basic capitation concept and capitation systems. The implementation problem is the operational funds that can not be used fully as saved in SIPD account. It should be an intention for Aceh Besar government an public health office to make some regulations to help public health center can solve and improve the capitation system and involving the head of public health center in plan discussion in district level.

E-ISSN2614-3658

PENDAHULUAN

Kapitasi adalah sebuah sistim pembayaran kepada provider, dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan untuk penyelenggaraan layanan kesehatan primer (*primary health provider*). Besaran biaya yang disalurkan bukan tergantung dari jenis atau jumlah pelayanan yang diberikan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), tetapi berdasarkan jumlah peserta yang ditanggung oleh BPJS. Pembayaran dana kapitasi berupa biaya operasional, meliputi pembayaran jasa untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan

Tingkat Pertama (FKTP). Puskesmas sebagai FKTP menerima dana kapitasi untuk menjaga masyarakat (peserta) yang masih sehat agar jangan sampai sakit atau meminimalkan kondisi sakit agar jangan sampai parah, karena semakin tinggi jumlah peserta yang sakit, maka akan semakin kecil selisih biaya kapitasi yang diterima oleh FKTP (Yusup, 2015).

Azwar (1998), dalam penelitiannya menyatakan bahwa konsep dasar pembayaran sistem kapitasi yang perlu dikembangkan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu prinsip kemungkinan timbul risiko (*risk probability*), prinsip membagi risiko (*risk*

sharing) dan pelayanan yang profesional (*professionalism*). Ketiga prinsip dasar konsep kapitasi di laksanakan di Negara Amerika Serikat pada awal tahun 1970, dalam pelaksanaannya menunjukkan hasil yang memuaskan. Profesionalisme mengandung arti bahwa kepiawaian atau keahlian dalam mengoptimalkan ilmu pengetahuan, efisiensi waktu, dan sumber daya manusia yang andal berdasarkan *skill* serta strategi pencapaian yang baik akan memuaskan semua elemen. Profesionalisme juga bisa merupakan perpaduan antara kompetensi dan karakter yang menunjukkan adanya tanggung jawab moral. Tanggung jawab moral merupakan elemen kompetensi pemberi layanan kesehatan sebagaimana yang dijabarkan dalam regulasi peraturan BPJS No.7 tahun 2019 tentang kapitasi berbasis kinerja (KBK). Pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis kinerja pada FKTP memuat beberapa indikator yang harus dipenuhi; pertama angka kontak dihitung dengan formulasi khusus, kedua indikator rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik, dan ketiga rasio peserta prolanis yang terkendali.

Dalam pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis Kinerja (KBK), penilaian terhadap FKTP ditentukan berdasarkan pemenuhan indikator yang meliputi Angka Kontak (AK) ≥ 150 permil, Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Nonspesialistik (RRNS) $<5\%$, Rasio Peserta Prolanis Berkunjung (RPPB) $\geq 50\%$ dan khusus Puskesmas terdapat indikator tambahan Rasio Kunjungan Rutin (RKR) $8,33\%$ (Trisnantoro, 2019). Peraturan BPJS Kesehatan No 2 tahun 2015 telah

menentukan target indikator zona aman untuk rasio rujukan rawat jalan minimal $<5\%$. Hal ini berarti bahwa terdapat banyak pasien yang dirujuk oleh dokter dari FKTP ke FKTL, meskipun target yang diharapkan lebih dari 80% permasalahan kesehatan dapat ditangani di tingkat pelayanan primer atau puskesmas (Rusdiana & Faisya, 2020).

Rumah Sakit, dalam era pemberlakuan jaminan kesehatan nasional merupakan jenjang pelayanan kesehatan dan disebut sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL). FKTL bertujuan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan medis yang disesuaikan dengan jenis pelayanan yang telah ditetapkan oleh BPJS. Faulina *et al.*, (2017), dalam penelitiannya menyatakan bahwa pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam program jaminan kesehatan nasional tentang ketersediaan obat dan alat kesehatan belum cukup, ketersediaan dokter kurang, dan diagnosa penyakit yang seharusnya merupakan kompetensi FKTP ditemukan masih dirujuk ke FKTL. Pasien peserta JKN yang dirujuk tidak semuanya membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik/subspesialistik. Melalui penelitiannya juga diungkapkan bahwa masih banyak pasien peserta JKN yang meminta rujukan atas permintaan sendiri.

Selain itu, tingginya rasio angka rujukan juga disebabkan oleh karena kurangnya pemahaman petugas tentang kebijakan sistem rujukan, keterlambatan penyediaan obat dan bahkan seringnya terjadi kekosongan stok obat, minimnya ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis, serta pelaksanaan fungsi FKTP

sebagai gate keeper tidak mengikuti aturan yang ditetapkan (Ali, 2015). Penyebab lain tingginya rasio rujukan adalah pemahaman dokter mengenai gate keeper yang tidak diimbangi dengan ketegasan dan komitmen dokter untuk memberikan rujukan sesuai indikasi medis karena alasan dokter dalam merujuk pasien tidak hanya berdasarkan indikasi medis tetapi juga karena permintaan pasien (Zulkarnain, 2003). Sistem rujukan telah diatur oleh BPJS dengan melimpahkan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik antara Rumah sakit dan puskesmas, baik secara vertikal dan maupun horizontal (Kemenkes RI, 2012), namun beberapa penelitian telah mengungkapkan bahwa apabila fenomena tersebut terus terjadi maka masyarakat akan berbondong-bondong mengakses rumah sakit sebagai pemberi layanan kesehatan dasar. Hal ini sesuai dengan pembuktian ilmiah bahwa apabila fungsi rumah sakit tidak sesuai sebagai FKTL, maka rumah sakit akan menjadi fenomena sebagai puskesmas raksasa, maka dengan ini perlu adanya upaya penguatan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama atau di puskesmas (Faulina *et al.*, 2017).

BPJS cabang Aceh mengadakan pertemuan *Utilisation Review* yang dilaksanakan di hotel The Padee untuk menggali permasalahan yang dihadapi FKTP, dengan menghadirkan 10 puskesmas dalam wilayah Kabupaten Aceh Besar, pada Maret 2021. Pertemuan yang bertujuan mensosialisasikan kembali peraturan BPJS, sekaligus melakukan evaluasi kinerja dengan mengangkat data pada Februari 2020 sampai dengan Februari

2021, menunjukkan adanya beberapa masalah; bahwa terdapat 10 dari 28 puskesmas di Aceh Besar memiliki angka rasio rujukan rata-rata 23,41%. Puskesmas Darussalam menempati urutan tertinggi yaitu 31,31%, sedangkan yang terendah adalah puskesmas Indrapuri yaitu 16,74%. Beberapa alasan yang disampaikan dalam pertemuan tentang tingginya rasio rujukan antara lain karena tingginya kasus diagnosa non spesialisik yang tidak tertangani di FKTP dan kurang tuntasnya pengentrian *P'Care* akibat kurang optimal input kunjungan sakit; di puskesmas, pustu, polindes dan poswindu, serta adanya tumpang tindih dengan kegiatan lain di lapangan (BPJS, 2021).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan fenomenologi, dilaksanakan di Puskesmas Indrapuri dan Darul Imarah, dengan wawancara mendalam kepada informan yaitu dokter poli umum, petugas P' Care, bendahara JKN dan kepala puskesmas.

HASIL PENELITIAN

1. Pemahaman Sistem Kapitasi

Pemahaman tentang sistem kapitasi menjadi modal dasar dalam pelaksanaan atau implementasi kapitasi di tingkat pelayanan primer, dalam hal ini adalah puskesmas. Melalui penelitian ini, peneliti mengajukan beberapa pertanyaan sambil menggali pemahaman, pemberi layanan kesehatan tentang konsep kapitasi serta sistem kapitasi diantaranya adalah;

Bagaimanakah Pan Pemberi Layanan Kesehatan tentang konsep kapitasi dan sistim kapitasi ?

Informan pertama, memberi tanggapan tentang sistem kapitasi, bahwa dana kapitasi diberikan oleh BPJS untuk pelayanan atau operasional puskesmas sebesar 25% dan untuk jasa sebesar 75 %, hasil kutipan wawancara selengkapnya adalah sebagai berikut :

“Puskesmas sendiri mempunyai dana kapitasi per bulan yang diberikan oleh pihak BPJS untuk jasa 75% dan 25% digunakan untuk operasional puskesmas, baik kapitasi dan juga non kapitasi yaitu klem persalinan dan klem ambulance (informan 1)”

Saat digali kembali tentang kapitasi yang dipahami, informan pertama masih mengulang informasi sama kepada peneliti ,seperti dapat disimpulkan bahwa kapitasi itu hanya jasa diberikan kepetugas dengan kapitasi dan non kapitasi,karena puskesmas B adalah puskesmas rawat inap, berikut ini wawancara selengkapnya sebagai berikut:

“Diawal saya sudah ungkapkan yaitu untuk kapitasi 75% untuk jasa ,dan puskesmas kami termasuk dalam katagori perkotaan dan kondisi kapitasi yang diterima Kapitasi untuk jasa dan oprasional serta kapitasi no kapitasi”

Sementara itu informan kedua menyebutkan bahwa :

Informan kedua menyadari bahwa penghargaan diberikan berupa jasa pelayanan dan dana kapitasi sangat menguntungkan, artinya penambahan tersebut sangat membantu kebutuhan finansial para pemberi layanan kesehatan. Padahal ada kebutuhan operasional yang berkurang, seharusnya menjadi fokus pemikirannya, (subjektif) berikut ini wawancaranya:

“ Puskesmas sangat beruntung adanya dana kapitasi, sangat membantu puskesmas dalam jasa pelayanan untuk petugas pelayanan kesehatan dan memenuhi kebutuhan oprasional puskesmas. Puskesmas menjalankan mekanisme pengajuan jasa dan operasional puskesmas (Informan kedua) ”

Terkait dengan pemahaman tentang kapitasi maka di Puskesmas B (Informan 2) menyebutkan bahwa kapitasi tidak terlepas dari kehadiran pemberi layanan kesehatan. Informan ketiga memberi pemahaman kapitasi menurut beliau yang dikaitkan dengan ratio rujukan, masyarakat datang kepuskesmas hanya mememinta rujukan . Informan ketiga lebih fokus pada tanggung jawab yang seharusnya menjadi tugas utama dalam pemberian layanan. Jawaban informan ketiga sedikit lebih objektif, dibandingkan dua informan sebelumnya yang lebih berorientasi pada jasa (subjek) keuntungan finansial. Namun informan ketiga masih mencari celah titik lemah masyarakat, meskipun ada kemungkinan para pemberi layanan hendaknya mampu memberikan penjelasan kepada masyarakat tentang

144 diagnosa yang semestinya ditangani di puskesmas sebagai FKTP.

”Dengan ketentuan diagnosa 144 penyakit harus ditangani di FKTP, namun keadaan masyarakat yang selalu memaksa untuk dirujuk. Terkadang oleh sarana dan prasarana yang tidak memadai.”

Lebih lanjut informan keempat menyebutkan bahwa adanya keraguan saat menegakkan diagnosa 144 penyakit, sehingga berdampak pada menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan pemberi layanan kesehatan di puskesmas sebagai FKTP, Alasan masyarakat tentang kebutuhan alat seperti USG, Lab lanjut, dll, semestinya pemberi layanan kesehatan mampu melakukan edukasi sekaligus menggiring pemahaman masyarakat agar dapat memanfaatkan fasilitas yang tersedia, disinilah peran pemberi layanan kesehatan pada FKTP, mampu berperan sebagai gatekeeper.

“Kami dokter, harus dapat menangani dengan diagnosa 144 yang ditentukan oleh BPJS penyakit harus ditangani di FKTP dan mengupayakan melakukan rujukan pada saat ragu dalam menegak diagnosa dan perlu pemeriksaan dukungan mis USG, Lab”

Informan keempat lebih menjabarkan pengetahuan dan pemahamannya secara lebih spesifik tentang alokasi pembayaran jasa kapitasi untuk tenaga medis di puskesmas dibanding dengan klinik sebagai FKTP yang dibayar lebih besar dari alokasi perorangan untuk puskesmas. Informan

keempat memberikan tanggapan yang kurang setuju dengan peraturan bahwa untuk tenaga medis di Puskesmas sudah rendah dibayar dibanding dengan klinik, harus pula mengalami pengurangan poin, sementara sanksi tersebut tidak berlaku pada jenjang pendidikan profesi lainnya. Dari jawaban informan keempat mengandung makna bahwa seakan ada perbedaan antara tenaga medis dengan jenjang profesi lainnya, berikut adalah pemaparan informan 4 selengkapnya

“Sementara itu informan lima dari Puskesmas B menyebutkan bahwa selama ini mereka sudah berupaya untuk meminimalkan angka rujukan dengan meningkatkan pelayanan namun terkadang pasien datang ke puskesmas khusus meminta rujukan dimana sebelumnya sudah berkonsultasi dengan dokter di Rumah Sakit terdekat, berikut adalah pemaparan dari informan 5

Informant mengungkapkan bahwa dengan keterkaitan dalam memberikan motivasi kepada pasien yang komorbid agar terdaftar golongan pasien PRB karena pasien ini harus terkontrol, dan informan hal ini berusaha dalam menurunkan terjadinya risiko kemungkinan sakit, disini ada dampak positif terhadap informan yakni mempunyai rasa tanggungjawab terhadap tugas kewajiban dan nampak negatif yang ditunjukkan oleh pasien bahwa adalah nilai rasa ketidak percaya pasien terhadap infoment ke lima berikut adalah pemaparan dari informan kelima,

“Upaya kami para dr, meningkatkan pelayanan, dan untuk menekan angka rujukan, setiap pasien yang

mempunyai penyakit komorbid menyarankan untuk terdaftar PRB, dan berupaya menekan kasus rujukan, tiap pasien memang harus minum obat rutin (jantung ,DM ,Hypertensi) kami daftar ke PRB, namun terkadang pasien datang hanya meminta rujukan dengan alasan mereka sudah berkonsultasi langsung atau berobat langsung ke RS terdekat”

Berbeda dengan kelima informan di atas maka informan 6 memberikan penjelasan sempit hanya seputar tugas dan tanggung jawabnya saja, sehingga jawabannya sangat proporsif. Hal ini menunjukkan pemahaman terhadap pengelola kapitasi sudah tepat namun informan dalam penjelasan sesuai dengan tupoksi sebagai bendahara memperhatikan dalam penetapan jasa kapitasi kepada pemberi layanan kesehatan disesuaikan dengan ketentuan poin yang telah ditentukan dalam regulasi pemda dalam menetapkan jasa dan oprasional puskesmas,berikut hasil wawancara selengkapnya.

“Kapitasi adalah jasa yang diberikan kepada petugas kesehatan 75 % dari pendapatan kapitasi dan sisa nya untuk belanja modal puskesmas 25%. Mengajukan/ mengusul belanja modal puskesmas. Untuk jasa petugas ada ketentuan poin yang berikan sesuai dengan pendidikan ,masa kerja ,jabatan dan kehadiran” (Informan 6)

Hal ini diperkuat oleh pendapat dari informan 7 yang juga menyebutkan bahwa kapitasi adalah pembagian jasa sesuai dengan petunjuk teknis yang telah disusun oleh pihak Dinas Kesehatan

Kabupaten. Berikut hasil wawancara selengkapnya

Pemahaman informan sistim kapitasi pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi yang sudah ditentu sudah cukup baik mengikuti juknis dan ketentuan yang sudah ditetapkan oleh pemda, setiap bulan berusaha melakukan pengajuan belanja modal, setiap bulan membuat pencatatan buku kas, dana jasa yang diberikan disesuaikan dengan regulasi pemda yang berdasar dengan permenkes 21 tahun 2016.informan dalam merencanakan pengajuan jasa berikut ini informan hasil wawancara.

“Mengikuti juknis/ pagu telah ditentukan oleh dinas untuk segala sesuatu dalam pengamprahan.setiap bulan membuat SPJ jasa petugas dan SPJ belanja modal puskesmas yang telah di acc selain itu membuat buku kas JKN di puskesmas.Dana kapitasi setiap bulan dikirimkan oleh pihak BPJS kerekening giro puskesmas,menjelaskan hasil regulasi pemda Aceh Besar, besaran dana kapitasi 75% jasa dan 25 % untuk Oprasional puskesmas yang diperuntukan untuk membeli alat medis habis pakai dan perbaikan ringan dipuskesmas.Untuk penentuan jasa petugas disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku sesuai Permenkes 21 tahun 2016 tantang poin-poin jasa yang berikan sesuai dengan pendidikan, masa kerja dan kehadiran”

Pemahaman tentang kapitasi dijelaskan dari sudut pandang yang berbeda oleh petugas PCare sebagai informan 7 mereka menyebutkan bahwa

primary care merupakan aplikasi yang ada dan memuat informasi tentang kunjungan sehat sakit dan semua data terkait dengan pelayanan kesehatan, jadi semua pasien yang berobat di input ke dalam sistim aplikasi.

Minim informasi, setelah dilakukan penggalian namun masih terlihat jawaban tertutup, karena informan berusaha menjalankan tugas untuk pengentrian saja pada dasarnya angka kunjungan dipuskesmas sangat mempunyai pengaruh besar terhadap nilai kapitasi dengan upaya menuntaskan pengentrian P' care selama ini, berikut ini hasil wawancara

“Petugas P care, kami dipuskesmas Darul Iman ada 3 orang, kami bekerja saling bantu (Sikda, Kontak sehat, data pustu dan data dari polindes) dan dari petugas turun kelapangan bila ada yang di konseling (informan 7)”

Informan kedelapan memahami tupoksi, sebagai petugas P'care sangat menyadari dalam melaksanakan tugasnya dan mengupayakan penentrian P'care serta setiap hari kerja mengontrol ketuntasan entri kunjungan disetiap ruang pelayanan yang mempunyai computer .ini adalah salah satu upaya yang dilakukan agar tidak jumlah kunjungan tidak terentri , dan mengeluhkan akurasi data pasien oleh BPJS.berikut ini hasil wawancara

Petugas P' Care Indrapuri “Primary Care adalah Aplikasi yang mendukung data- data yang dipuskesmas, mis data kunjungan sehat, dan sakit, semua data yang ada diupayakan agar terentri dan

diupaya tuntas, terkadang pada saat entri pasien dijumpai data dari BPJS bahwa pasien itu sudah meninggal, padahal sementara pasien masih hidup. Kami petugas P care setiap hari control data kunjungan pasien,karena setiap ruangan ada petugas yang mengentri data dan mempunyai komputer setiap ruangan pelayanan”

Berdasarkan jawaban dari informan maka dapat disimpulkan bahwa pemahaman mereka tentang sistim kapitasi sangat luas dimana informan menyebutkan bahwa kapitasi dibagi dalam 2 kriteria yaitu untuk jasa pelayanan dan untuk oprasional yang mendukung pelayanan dipuskesmas , informan lain menyebutkan bahwa adanya kapitasi telah banyak membantu pelayanan operasional di Puskesmas. Dari informan juga diperoleh informasi bahwa dokter di Poli umum sudah berusaha meminimalisir jumlah rujukan namun terkadang masyarakat yang meminta rujukan langsung ketika mereka sudah berobat ke rumah sakit. Proses pengamprahan kapitasi tidak terlepas dari inputan dari petugas P'care, dimana mereka petugas sudah bekerja maksimal dalam penginputan data pasien dimana mereka juga melakukan kontrol data kunjungan pasien setiap harinya,namun peneliti belum mendapatkan informasi dari jawaban informen makna dari dana kapitasi itu sendiri yang dapat mengwujudkan tujuan kapitasi itu sendiri.

Pada waktu yang lain peneliti setelah mengulang mendengar hasil wawancara ,peneliti mendapatkan

hanya sebagian yang diharapkan, hendaknya dari delapan informan dapat menjelaskan arah mana makna dari dana kapitasi diberikan faskes .berselang 2 hari peneliti mengalikan kembali arah pengetahuan kepala puskesmas dalam memberikan kebijakan tentang implementasi sistim kapitasi dan diaktikan ke permenkes 21 tahun 2016 dan permenkes nomor 43 tahun 2019 ,namum belum juga teresplorasikan oleh informant, peneliti dalam wawancara melalui antroid dan telepon.

Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar di muka kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasar jumlah peserta terdaftar. Pada hakekat nya kapitasi ini yang berikan keFKTP dengan bertujuan meningkatkan upaya promotif dan preventif, tujuan kapitasi ini disesuaikan dengan permenkes 43 tahun 2019 tentang penyelenggaraan fungsi Puskesmas meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dengan upaya promotif dan preventif. Pengelolaan Dana Kapitasi melalui mekanisme adalah tatacara penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan dan pertanggungjawaban dana kapitasi yang diterima FKPT dari BPJS Kesehatan. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKPT) adalah bagian organisasi SKPD Dinas Kesehatan, karena itu entitas bukan badan hukum, adalah fasilitas kesehatan yang melakukan layanan kesehatan non spesialis bagi individu. FKTP mempunyai Bendahara pada FKTP adalah PNS yang ditugasi menerima pembayaran BPJS Kesehatan, menyimpan, membayarkan, menatausahakan dan mempertanggungjawabkannya.

Pemahaman pemberi pelayanan kesehatan di FKTP tentang sistem pembayaran jasa kapitasi tidak terlepas dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah, dimana disebutkan bahwa pengaturan penggunaan Dana Kapitasi JKN untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada FKTP milik pemerintah daerah ditujukan bagi FKTP milik pemerintah daerah yang belum menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah. Di dalam Pasal 3 ayat satu disebutkan bahwa dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk:

- a. Pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
- b. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.

Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi. Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Penelitian yang dilakukan oleh Hendrayani (2015) yang mengkaji tentang Persepsi Pegawai Puskesmas tentang Sistem Pembagian Jasa Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Karangasem, menyimpulkan bahwa Pembagian jaspel JKN dipersepsikan tidak adil oleh pegawai puskesmas di Kabupaten Karangasem sehingga diperlukan kajian lebih lanjut terhadap beban kerja yang dikaitkan dengan pemberian layanan kesehatan program JKN untuk diusulkan ke Kementerian Kesehatan dan Program Jaminan Sosial Kesehatan sebagai bahan pertimbangan.

Dari hasil kajian informasi dari informan diketahui bahwa mereka sudah menerapkan tentang Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBK). Hal tersebut juga merupakan bagian dari sistem kendali mutu pelayanan, yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penerapan pembayaran KBK ini sudah mulai dilakukan sesuai dengan Surat Edaran Bersama (SEB) Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan Nomor HK.03.03/IV/053/2016 dan Nomor 1 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan dan Pemantauan Penerapan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada prestasi. Khusus bagi puskesmas, terdapat indikator tambahan untuk mengetahui penyelenggaraan kegiatan promotif preventif di puskesmas, yaitu Rasio Kunjungan Rumah yang harus mencapai 8,33% per bulan atau 100% per tahun.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Musriani, Azlimin (2019) yang mengkaji tentang Evaluasi

FKTP. Saat ini 34 Provinsi telah bersepakat untuk menerapkan KBK di Puskesmas Provinsi (BPJS Kesehatan, 2016). Implementasi KBK hampir sama dengan pay for performance, yang telah dilaksanakan di beberapa negara, diantaranya Amerika Serikat, Estonia, Jerman, Perancis, Selandia Baru, dan Turki. Mekanisme di negara-negara tersebut dilaksanakan dengan memberikan insentif finansial bila dokter atau fasilitas kesehatan menerapkan standar prosedur berbasis bukti mencapai outcome tertentu. Ada yang melaksanakan KBK dengan memotong 10% dana kapitasi dari FKTP yang tidak mencapai indikator, lalu memberikan insentif ke FKTP yang memiliki performa yang bagus (BPJS Kesehatan, 2016).

Dalam pelaksanaan pembayaran KBK, penilaian terhadap FKTP dilihat berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi; Angka Kontak ≥ 150 per mil, Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik $< 5\%$, dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP $\geq 50\%$. Apabila FKTP dapat memenuhi indikator tersebut, maka FKTP termasuk di dalam zona aman dan jika melebihi target indikator tersebut, maka FKTP termasuk di dalam zona

Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Di Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari menyimpulkan bahwa Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Wua-Wua belum mencapai target, hal ini karena Angka Kontak Puskesmas Wua-Wua belum mencapai target pada zona aman dan rasio Peserta Prolanis Rutin

Berkunjung ke FKTP mencapai target pada zona aman.

Berdasarkan hasil justifikasi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pemahaman pemberi pelayanan tentang sistem kapitasi di FKTP masih terlalu umum, dan luas, mereka tidak

menyebutkan secara rinci tentang apa dan bagaimana mekanisme tentang sistem kapitasi tersebut tetapi mereka hanya menyebutkan sebagian dari sistem kapitasi yaitu yang berkaitan dengan pembagian jasa, belanja operasional dan juga rasio rujukan.

**Tabel 1 Puskesmas DI
Rekapan Pemahaman Sistem Kapitasi**

No	Variabel pertanyaan	Informan 1	Informan 3	Informan 5	Informan 7
	Identitas informan	Kapus/ S1 kedokteran Puskesmas A	Dr umum/ S1 kedokteran	Bendahara / Akbid	P 'Care / Akbid
1	Pemahaman sistem kapitasi				
a.	Konsep kapitas dan tujuan dana Kapitasi	<i>Dana kapitasi per bulan untuk jasa dan Oprasional puskesmas dan non kapitasi yaitu klem persalinan dan ambulan</i>	<i>Jasa untuk pemberi layanan</i>	<i>Dana diberikan kepada FKTP melalui rekening bendahara agar dapat salurkan untuk jasa dan oprasional</i>	<i>Dana yang berupa jasad Oprasional</i>
b	Implementasi Sistem Kapitasi	<i>jasa yang disesuaikan sejumlah 75 % dari 200 jt selain itu untuk oprasional puskesmas, (BHP dan alat medis)</i>	<i>ketersediaan obat biasanya terlebih dahulu kita diberitahu Apotek untuk obat - obat apa yang di diapotik</i>	<i>Menyusun perencanaan dan pengadaan dan belanja serta membuat buku kas JKN puskesmas.</i>	<i>Untuk oprasional kepentingan internet dan pemeliharaan computer dan jasa</i>
c	Kendala implementasi kapitasi	<i>pemanfaatan dana kapitasi 25 % terkunci akunya tidak dapat diguna sepenuhnya</i>	<i>Adanya keterbatasan beberapa obat dan alat pemeriksaan laboratorium tidak dapat beli</i>	<i>Dengan adanya perubahan sistem penggunaan dana kapitasi untuk belanja modal terkunci</i>	<i>Keterbatasan Paswoud untuk pymery Care berubah ubah,</i>

**Table 2 Puskesmas IP
Rakapan Pemahaman Konsep kapitasi**

No	Variabel pertanyaan	Informant 2	Informant 4	Informan 6	Informan 8
	Identitas informan t	Kapus/ S1 SKM Puskesmas B	Dr umum/ S1 kedokteran	Bendahara /Akzi	P 'Care / Akbid
1	Pemahaman sistim kapitasi				
a.	Konsep kapitasi dan tujuan dana kapitasi	<i>Dana kapita sanagt memberikan bantu oprasional puskesmas dan jasa untuk petugas keshatan</i>	<i>Jasa untuk pemberi layanan</i>	<i>Dana diberikan salurkan melalui rekening bendahara agar dapat salurkan untuk jasa dan oprasional</i>	<i>Dana yang berupa jasa dan Operasional</i>
b	Implementasi Sistim Kapitasi	<i>Sesuai dengan permenkes 21 tahun 2016, 60 % untuk jasa dan 40 % untuk oprasional puskesmas</i>	<i>Jasa yang diberikan untuk dr poin 150 berkurang bila tidak hadir kepuskesmas Tapi kepada nakes lain yangdiberikan jasa tanpa ada ketentuan dipotong bila tidak hadir</i>	<i>Membuat perencanaan dan pengadaan dan belanja modal serta membuat buku kas JKN puskesmas.</i>	<i>Untuk kepentingan internet dan pemeliharaan computer</i>
c	Kendala Implementasi Sistim Kapitasi	<i>Terkuncinya akun pembelajaran kapitasi puskesmas tidak bisa menggunakan sepenuhnya</i>	<i>Pihak rumah sakit kepada pasien agar mengambil rujukan, sementara tidak ada pelimpahan rawatan kembali kepuskesmas</i>	<i>Untuk beli belanja modal puskesmas terkunci</i>	<i>Internet terbatas dan sering berubah ubah akun dan passwad Pymeri care</i>

Dari hasil wawancara dapat kita simpulkan diatas ,bahwa secara umum informen dapat menyebutkan konsep kapitasi dan sistim kapitasi, namun belum optimal memahami suatu konsep serta sistim kapitasi hanya dapat terekporasikan oleh informen sebatas konsep kapitasi itu jasa yang berikan petugas dan oprasional puskesmas, pada saat digali kembali tetang pemaknaan dari konsep kapitasi dan sistim kapitasi itu sendiri, hendaknya informen mampu

mengesplorasikan dimulai dari konsep kapitasi ,dasar pemikiran dari kapitasi serta dapat dengan luas menjelas mekanisme sistim kapitasi, dan sangat memahami hakekat kapitasi karena sistim kapitasi ini sudah cukup lama berada dipuskesmas yang menjadi Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP),mengenai makna jasa yang berikan itu, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di FKTP dalam konteknya mengurangi beban kerja yang

berlebih yang akan mempengaruhi pelayanan kesehatan, sementara sistem kapitasi sendiri adalah memiliki dasar pertimbangan dalam memberikan jasa kepada pemberi layanan kesehatan yaitu dengan mempertimbangan tiga prinsip dasar konsep kapitasi yaitu risk Probability (Resiko Kemungkinan Sakit) dengan meningkatkan kinerja pemberi layanan kesehatan pada masyarakat agar tidak bertambah berat kondisi sakit dengan upaya promotif dan preventif. Upaya ini adalah dapat disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 43 tahun 2019 tentang penyelenggaraan puskesmas dengan: Paradigma sehat yaitu mendorong masyarakat dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga dan masyarakat serta mendorong masyarakat untuk hidup sehat dan puskesmas bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan wilayah kerjanya.

Prinsip Konsep ketiga yaitu profesionalisme, kepiawaian yang dimiliki oleh pemberi layanan kesehatan, sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas, setiap pasien yang dilayani diberikan obat, diberikan konseling serta dilakukan *treacing*, sehingga dampak pelayanan yang memuaskan yang dirasakan oleh pasien dan pemberi layanan kesehatan bersedia melakukan kunjungan rumah, memberikan perawatan pada keluarga, sehingga puskesmas tidak harus menunggu pasien yang datang ke puskesmas.

2. Pemahaman terhadap peraturan BPJS

Berikutnya untuk mengetahui pemahaman pemberi pelayanan kesehatan terhadap peraturan BPJS peneliti mengajukan pertanyaan sebagai berikut:

Bagaimana menurut ibu tentang berbagai aturan yang berkaitan dengan kapitasi ketentuan BPJS?

Kepala Puskesmas Darul Imarah sebagai informan satu, menyebutkan bahwa menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 75 tahun 2014 jasa yang diberikan oleh pihak BPJS terkait dengan kapitasi sudah sangat memadai, berikut hasil wawancara selengkapnya:

“Peraturan permenkes no 75 tahun 2014 tentang sistem jaminan Nasional yang dikelola program BPJS, mengenai jasa yang diberikan oleh pihak pengelola untuk saat ini sangat memadai karena kita dalam menjalankan tugas masing masing kita di awal telah diberikan gaji, jadi jasa ini hanya mendorong kita untuk memberikan pelayanan yang baik”

Peneliti menemukan perbedaan antara jawaban informan 1 dengan regulasi Peraturan Menteri Kesehatan no. 21 tahun 2016, tentang tarif kapitasi puskesmas yang menentukan bahwa porsi jasa 60%, sedangkan untuk operasional puskesmas 40%. Dalam penggalan informasi oleh peneliti kepada informan 1 terungkap bahwa perbedaan ini terjadi karena pihak Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Besar telah mengurangi plot operasional dari 40% menjadi 25%, sedangkan kebutuhan operasional tetap sama, sehingga puskesmas harus mencari sumber dana lainnya untuk

pemenuhan kebutuhan operasional. Sedangkan plot dana untuk jasa justru ditambah, hal ini bermakna positif jika penambahan persentase jasa sebanyak 15% tersebut berdampak terhadap kinerja yang mendukung produktifitas pemberi layanan kesehatan, namun akan bermakna negatif apabila peningkatan plot persentase jasa tidak berbanding lurus dengan kinerja yang diharapkan sebagai tujuan utama pembayaran kapitasi yaitu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berbasis promotif dan preventif.

Informan satu menyebutkan pemahanan tentang peraturan BPJS kurang tetap/tidak sesuai. Permenkes 75 tahun 2014 menerangkan tentang penyelenggaraan puskesmas dan mendukung program JKN, premenkes ini lahir bersamaan dengan mulainya terselenggara program JKN yang dikelola oleh BPJS, maka dapat disimpulkan ,informant kurang update peraturan BPJS. Namun pendapat berbeda disebutkan oleh informan kedua yang menyebutkan bahwa :

“Seperti yang dituangkan dalam permenkes 21 tahun 2016 tentang kapitasi puskesmas yang dijelaskan 60 % untuk jasa petugas kesehatan dan 40 % untuk oprasional puskesmas. Dan penentuan penerima jasa telah diatur dalam permenkes yakni masa kerja,tingkat pendidikan, jabatan dan kehadiran”

Berdasarkan kedua pendapat informan tersebut dapat disimpulkan bahwa kedua informan berpedoman pada peraturan yang berbeda terkait dengan pemahaman mereka tentang peraturan BPJS, kepala puskesmas A

berpedoman pada permenkes No 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat sementara Kepala Puskesmas B berpedoman pada Permenkes No 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

BPJS Kesehatan adalah salah satu badan hukum yang dibuat oleh pemerintah bertujuan untuk mengoprasikan program bernama JKN (Jaminan Kesehatan Nasional. BPJS sering mengeluarkan aturan khususnya terkait dengan sistem kapitasi di Puskesmas. Namun pada kenyataannya dilapangan seringkali peraturan tersebut tidak sampai ke pemberi layanan di puskesmas disebabkan oleh beberapa hal yang menyebabkan terhambatnya implementasi peraturan di puskesmas. Faktor pendorong dan faktor penghambat merupakan faktor yang memberikan dampak positif dan dampak negatif terhadap implementasi peraturan BPJS Kesehatan di Puskesmas diantaranya adalah

a. Faktor Pendorong

- 1) Adanya inisiatif pihak Puskesmas untuk membuat *lift live*. Lift live yaitu berupa poster yang berguna bagi masyarakat sekitar Puskesmas untuk memperoleh informasi terkait aturan BPJS Kesehatan
- 2) Adanya kejelasan tujuan sasaran dalam implementasi program BPJS Kesehatan di Puskesmas dengan meningkatkan pelayanan

yang lebih baik lagi dari sebelumnya.

- 3) Ketersediaan fasilitas yang memadai yang ditunjukkan dengan fasilitas dengan kualitas dan kuantitas yang memadai seperti alat-alat kesehatan atau medis yang digunakan untuk menangani pasien di Puskesmas, fasilitas di ruang tunggu dan adanya aula untuk tempat pelaksanaan sosialisasi.
 - 4) Finansial yang cukup. Kebutuhan operasional puskesmas ditunjang dari berbagai sumber dana yaitu: APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah), BOK (Bantuan Operasional Kesehatan), dan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).
- b. Faktor penghambat
- 1) Sering terjadinya mis komunikasi, cara penyampaian yang kurang jelas kepada masyarakat tentang aturan BPJS Kesehatan sehingga menyebabkan terjadinya kesalahpahaman antara pelaksana dan penerima layanan.
 - 2) Jumlah SDM yang kurang memadai. Kurangnya jumlah pegawai yang bekerja di Puskesmas menyebabkan terjadinya penumpukan pekerjaan yang seharusnya sudah dilakukan oleh masing-masing bidangnya.
 - 3) Belum adanya SOP (*Standart Operating Procedure*) Puskesmas masih belum mempunyai Standart

Operasional Prosedur (SOP) khusus untuk pelaksanaan aturan BPJS Kesehatan di puskesmas tersebut

Tidak maksimalnya pemahaman informan terhadap peraturan BPJS tidak terlepas tadi kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak BPJS terkait dengan peraturan hal ini seperti dituturkan oleh informan 1 yang menyebutkan bahwa :

“Kami sangat mengharapkan adanya sosialisasi rutin dari pihak BPJS terkait dengan aturan yang menyangkut kapitasi, meskipun ada dilakukan selama ini namun masih perlu ditambah lagi”

Hal ini juga sejalan dengan pendapat dari informan 2 yang menyebutkan bahwa

“Adanya pertemuan pihak BPJS dengan petugas puskesmas untuk mensosialisasikan kapitasi di puskesmas, namun harus lebih rutin lagi, mengingat peraturan biasanya berubah ubah, dan juga kepala puskesmas berganti ganti”

Berdasarkan jawaban dari informan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa sosialisasi tentang kapitasi oleh BPJS masih harus tetap dilakukan bahkan mungkin dapat dilakukan secara periodik agar pengetahuan dan pemahaman para pengambil kebijakan di Puskesmas dalam hal ini kepala Puskesmas dapat lebih baik lagi.

Tabel 3
Rekapan Pemahaman Peraturan BPJS

No	Variabel pertanyaan	Informant 1	Informant 3	Informan 5	Informan 7
	Identitas informan	Kapus/ S1 kedokteran	Dr umum/ S1 kedokteran	Bendahara / Akbid	P 'Care / Akbid
1	Pemahaman peraturan BPJS				
a.	PKM A	<i>Permenkes nomor 75 tahun 2014</i>	Tertangani 144 diagnosa diFKTP Terkendali pasien rujuk balik (PRB) terdaftar	Hanya pengikuti ketentuan saja sudah ditetapkan	Menuntaskan entri data kunjungan
		Kapus/ S1 SKM	Dokter Umum	Bendahara JKN	Petugas Prymeri Care
B	PKM B	Sesuai dengan permenkes 21 tahun 2016,	144 diagnosa agar dapat ditangani diFKTP	Dana diberikan salurkan melalui rekening bendahara agar dapat salurkan untuk jasa dan oprasional	Tuntaskan pengentrian

3. Kendala dalam Implementasi sistim kapitasi dipuskesmas

Kendala yang dihadapi puskesmas dalam implementasi sistem kapitasi di masing-masing puskesmas berbeda-beda, Informan 1 menyebutkan bahwa selama ini banyak dana kapitasi di Puskesmas A tidak dapat dimanfaatkan secara optimal karena ada kendala terkuncinya akun penatausahaan keuangan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Besar, berikut kutipan wawancara selengkapnya:

“Kalau puskesmas darul imarah dengan jumlah penduduk 30 ribu sekian jadi jumlah kapitasi 200 juta /bulan ini, jumlah ini tapi banyak diserap karena jumlah staf yang

tinggi 167 orang, jadi penghasilannya staf sendiri tidak begitu besar yang mereka mendapatkan dana kapitasi, untuk oprasional guna membeli alat medis habis pakai dan untuk saat ini terkendala dengan sudah terkunci akunnya mis kita dibatasi boleh membeli alat ATK perbulan kertas bisa beli 2 rem untuk rehab puskesmas pada tahun lalu dapat digunakan karena ada akunnya, kini tidak ada yang jadi permasalahan pada kondisi ini adalah ditakut dana kapitasi diakhir tahu berlebih karena tidak diserap oleh puskesmas pada direkening puskesmas dana itu besar ada tapi dikunci maka kita bisa memakainya”

Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh informan 2 yang menyebutkan bahwa kendala utama mereka saat ini adalah dalam menjalankan operasional puskesmas, banyak sarana dan prasarana tidak bisa di adakan karena dana tidak bisa diamprah terkait dengan terkuncinya akun keuangan di Pemda, berikut hasil kutipan selengkapnya:

“Selama ini kami hanya bisa membeli kertas dua rem sementara kebutuhan banyak, banyak barang yang rusak tidak bisa kita perbaiki, karena uangnya tidak bisa diamprah, dana tersedia namun tidak bisa di ambil, karena semuanya sekarang harus menggunakan akun SIPD, sementara akunnya terkunci”

Hal ini dibenarkan oleh informan 1 yang menyebutkan bahwa :

“Pihak Pemda yang mengunci akun keuangan, untuk kedepan harapannya ada sosialisasi tentang penggunaan dana oprasional puskesmas karena pemda mungkin tidak memahami dana kapitas yang 25% gunakan untuk kepentingan /keperluan puskesmas sarana dan prasarana,tapi saya sudah berkomunikasi ke pihak dinkes, kata pihak dinkes akan usahakan ada perubahan anggaran seperti tahun tahun yang lalu”

Menyikapi perubahan ini maka pihak puskesmas mengambil kebijakan sendiri dan tidak bisa menjalankan operasional sesuai dengan Permenkes No 75, berikut hasil wawancara selengkapnya :

“Memang pada kondisi seperti ini dengan banyak masalah ,kita tidak bisa action seperti mengajuh pada permenkes 75, memenuhi sarana dan prasarana dengan dapat belanja kebutuhan kertas apalagi tahun ini kita hadapi dengan Re Akretasi puskesmas, kami harus siap”

Selanjutnya mengenai kendala maka disebutkan bahwa kendala utama adalah pada akun keuangan di Pemda atau pemerintah Daerah, sementara untuk Sumber Daya Manusia sendiri Puskesmas Darul Imarah sudah cukup, berikut hasil wawancara selengkapnya:

“Untuk SDM puskesmas kita sudah memenuhi SDIK sudah cukup,saya rasa kita ada kendala dan kondisi seperti ini operasional puskesmas ,kita berupaya seperti biasa tetap memberikan pelayanan”

Dengan sumber daya manusia yang ada maka jumlah kapitasi yang diberikan oleh pihak BPJS ke Puskesmas A penuh, hal ini juga didukung oleh rasio rujukan yang ada seperti penurunan kepala puskesmas berikut ini :

“Mengenai rujukan kita sudah berupaya dalam menurunkan angka sesuai dengan rasio nya itu 15 % ,dengan merujuk pasien sesuai dengan standar yang telah ditentukan .ini sangat menjadi kendala bagi puskesmas karena pasien sering sekali minta rujukkan atas permintaan sendiri,bahkan bila pasien datang kepuskesmas hanya minta rujukan dengan alasan dr rumah sakit menyuruhnya.karena ini masalah yang paling besar kami berharap ada kerja sama nya dr RS dengan puskesmas mengenai rujukan.ya kita

mau tidak mau buat bila pasien sudah atas perintah dr RS”.

Hal tersebut juga sejalan dengan pendapat dari informan 2 yang menyebutkan bahwa :

“Setiap bulan bendahara mengajukan permohonan belanja modal puskesmas, bila tidak sesuai dengan kebutuhan ditolak dan telah dikunci tidak boleh berlebih dari yang ditentukan oleh penda sementara kebutuhan puskesmas seperti ATK kebutuhan puskesmas 5 rem dalam sebulan tidak boleh yang bisa hanya 2 rem saja sementara saat ini kita dalam menghadapi Re-Aktretidasi Puskesmas banyak membutuhkan kertas. Tidak bisa memperbaiki alat pendukung mis printer, Ac. Dana kapitasi 25 % untuk oprasional ada direkening tapi dikunci tidak bisa dipakai, selanjutnya tidak ada kerja sama pihak rumah sakit dengan puskesmas”

Sementara itu Informan 2 menyebutkan bahwa kendala yang ada selama ini adalah selain akun terkunci sehingga tidak bisa menginput dana yang akan diamprah untuk keperluan operasional puskesmas, juga menyebutkan tidak adanya kerjasama antara puskesmas dan rumah sakit mengenai sistim rujukan berikut penuturannya:

“Selama ini yang kami rasakan tidak ada kerja sama pihak rumah sakit dengan puskesmas dalam sistim rujukan”

Berdasarkan pernyataan diatas maka dapat disimpulkan bahwa dana kapitasi yang tersedia saat ini khususnya

untuk operasional tidak dapat dimanfaatkan dengan baik, hal ini disebabkan karena penatausahaan keuangan daerah sudah menggunakan aplikasi Sistem Informasi Pembangunan Daerah (SIPD).

Terkait dengan kendala dalam pelaksanaan atau implementasi sistem kapitasi maka terdapat beberapa penelitian yang mengkaji tentang hal tersebut, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Sandra (2021) tentang implementasi kebijakan pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBKP) di Kabupaten Jember menunjukkan bahwa pencapaian target indikator yang telah ditetapkan dalam regulasi KBKP masih sulit dicapai oleh puskesmas khususnya pada indikator contact rate, pencapaian target indicator contact rate hanya 15 puskesmas (30%). Pencapaian indikator rujukan non spesialistik yang telah ditetapkan dalam regulasi KBKP selalu dapat dicapai oleh puskesmas (100%), namun indikator prolans target pencapaiannya hanya 38 puskesmas dari 50 puskesmas yang dapat mencapai (76%). Sulitnya pencapaian target indikator *contact rate* karena petugas kesehatan di puskesmas tidak sempat meng-entry data kontak sehat dan kontak sakit pada aplikasi P Care .

4. Harapan puskesmas untuk memperbaiki sistim kapitasi dipuskesmas

Informan pertama menyebutkan bahwa agar pada saat musrenbang Kabupaten Kepala puskesmas di masing-masing kecamatan juga diikutsertakan, karena kepala puskesmas memahami kebutuhan puskesmas dalam

memberikan pelayanan kepada masyarakat, seperti yang dituturkan berikut ini:

“Hendaknya kedepan saat musrenbang Kabupaten, terlebih dahulu kami kepala puskesmas dilibatkan, karena yang mengerti tentang kebutuhan puskesmas adalah orang puskesmas, sehingga tidak terjadi diskomunikasi dan kondisi seperti ini”

Selama ini informan juga tidak mengetahui apakah pada saat musrenbang Kabupaten ada dilibatkan pengelola JKN/BPJS atau tidak berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau itu saya tidak paham ,sampai saat ini saya tidak dapat informasi tentang itu”

Selanjutnya informan kedua menyebutkan bahwa

“Diharapkan dinkes mengevaluasi obat yang sering pakai dipuskesmas seperti tahun ini untuk keterbatasan pembelian obat memakai dana 25 % dikunci”

Hasil jawaban dari informan dapat disimpulkan bahwa sebaiknya adanya komunikasi yang lebih baik antara pihak Pemerintah Daerah (penyedia anggaran dan juga pihak Dinas Kesehatan).

KESIMPULAN

1. Pemahaman Pemberi Layanan Kesehatan tentang sistim kapitasi yang diungkapkan secara luas dan hanya dibatasi pada sistem pembagian jasa saja seperti 75% untuk jasa dan 25% untuk operasional pelayanan.
2. Pemahaman pemberi layanan kesehatan terhadap peraturan BPJS masih belum terlaksana dengan baik dan belum dipahami, dapat kita buktikan dari informasi yang ungkapkan dan data skunder rasio rujukan tinggi dan kurangnya penuntasan entri P'Care , serta angka kunjungan rasio prolanis tidak mencapai 50% perbulan.
3. Kendala dalam Implementasi sistim kapitasi dipuskesmas A dan B sama diantaranya adalah tidak bisa mencairkan dana yang ada khususnya untuk operasional terkait dengan terkuncinya akun SIPD dan Tidak ada kerjasama pihak

Puskesmas dan Rumah Sakit dalam sistim Rujukan berjenjang.

4. Harapan yang dapat digali antara lain adalah dilibatkannya kepala puskesmas dalam kegiatan musyawarah perencanaan daerah tingkat kabupaten karena kepala puskesmas mempunyai kompetensi dalam menentukan kebutuhan yang ada diwilayah kerjanya dan kepada Dinkes agar dapat meningkatkan kerjasama, karena selama ini banyak terjadi miskomunikasi terkait dengan sistim kapitasi.

SARAN

1. Diharapkan Kerja sama lintas sektoral dalam hal ini Pemda dan Dinkes agar pelayanan kesehatan dipuskesmas dapat berjalan dengan baik
2. Kepada pihak BPJS lebih sering mengadakan sosialisasi terkait dengan peraturan baru BPJS

langsung ke Pemberi Pelayanan Kesehatan, agar semua peraturan yang ada dapat dijalankan sebagai mestinya.

3. Adanya kerjasama dengan pihak rumah sakit dan puskesmas dalam sistim rujukan berjenjang.
4. Pihak pemberi layanan kesehatan agar meningkatkan kerjasama dalam mewujudkan pelayanan yang bermutu.
5. Diharapkan kepada Dinkes dan Pemda, membuat suatu regulasi khusus terhadap dana 25 % yang diperuntukan belanja modal puskesmas untuk menangani kendala yang ada di FKTP.
6. Meningkatkan pemahanan pada pemberi layanan kesehatan terhadap prinsip dasar konsep kapitasi dan peraturan atau regulasi BPJS serta Sistim SIPD melalui adanya sosialisasi yang dilakukan secara periodik .

Puskesmas di Wilayah Perkotaan di Indonesia, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 2020;20(2):670-674.

Yusup M., Mekanisme Kapitalisasi Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional, *Majalah Bisnis Dan IPTEK*, 2015;8(2):73-84.

Zulkarnain Z., Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Wajib PT. Askes Di Kabupaten Banyumas, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2003;6(02).

DAFTAR PUSTAKA

Ali F.A., Analisis pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate tahun 2014, *Jikmu*, 2015;5(3).

Faulina A.C., Khoiri A. & Herawati Y.T., Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember, *IKESMA*, 2017;12(2).

Rusdiana R. & Faisya A.F., Pengaruh Pemberian Dana Kapitasi Dengan Motivasi Kerja Dokter