

Determinan Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama: Tinjauan Sistematis

Determinants of Achievement Indicators Capitation Based Performance in First Level Healthcare: A Systematic Review

Rizki Fadila^{1*}, Katmini²

¹ Poltekkes Kemenkes Malang; rizkifadila@yahoo.com

² Institut Ilmu Kesehatan Strada; katminitini@gmail.com

ABSTRACT

The implementation of Capitation Based Performance payments has been carried out since 2016 but until now there are still many First Level Healthcare that has not been able to reach all the performance indicators. This study aims to analyze the determinants of the achievement of the Contact Number indicator, the Non-Specialized Case Referral Ratio, and the Controlled Prolanis Participant Ratio so that it expected to know the effectiveness of the KBK implementation policy. This study uses a systematic review method using the PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis) guidelines. Literature searches were carried out using search engines: Research Gate, DOAJ, Google Scholar, and ScienceDirect so as to obtain 15 articles that were eligible for review. Overall, the main factors that influence the achievement of KBK are the availability of human resources, infrastructure, also knowledge of JKN participants. However, other factors such as the availability of funds, the existence of supporting policies and information systems, and a commitment to fulfill the KBK indicators also affect the achievement of the KBK. In this case, the FKTP must carry out a workload analysis to count the number of human resources, fulfill infrastructure and routinely provide education to Prolanis participants.

ABSTRAK

Implementasi pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja telah dilaksanakan sejak tahun 2016 namun hingga saat ini masih banyak ditemukan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang belum dapat memenuhi seluruh indikator kinerja yang ditetapkan. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis terkait determinan pencapaian indikator Angka Kontak, Rasio Rujukan Kasus Non Spesialistik, dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali sehingga diharapkan dapat mengetahui efektifitas dari kebijakan implementasi KBK. Penelitian ini menggunakan metode tinjauan sistematis dengan menggunakan pedoman PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis*). Pencarian *literature* dilakukan dengan menggunakan *search engine*: *Research Gate*, *DOAJ*, *Google Scholar*, dan *ScienceDirect* sehingga didapatkan 15 artikel yang memenuhi syarat untuk direview. Secara keseluruhan, faktor utama yang mempengaruhi pencapaian KBK adalah ketersediaan SDM, sarana prasarana serta tingkat pengetahuan peserta JKN. Meskipun demikian, faktor lain seperti ketersediaan dana, adanya kebijakan dan sistem informasi yang mendukung serta komitmen untuk memenuhi indikator KBK juga mempengaruhi pencapaian KBK. Dalam hal ini, FKTP harus melakukan analisis beban kerja untuk mencukupi jumlah SDM, pemenuhan sarana prasarana dan rutin memberikan edukasi kepada peserta Prolanis.

Keywords : FKTP, National Health Insurance, Capitation Based Performance

Kata Kunci : FKTP, Jaminan Kesehatan Nasional, Kapitasi Berbasis Kinerja

Correspondence : Rizki Fadila
Email : rizkifadila@yahoo.com

• Received 11 Juli 2022 • Accepted 18 Juli 2022 • Published 15 Desember 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss3.1272>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan wujud nyata upaya pemerintah untuk memberikan jaminan kesehatan menyeluruh bagi rakyat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Implementasi program JKN menitikberatkan pada prinsip *managed care* melalui empat pilar promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative serta difokuskan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).¹ Dalam hal ini, FKTP harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara paripurna, terpadu dan bermutu serta dapat berperan sebagai *gatekeeper* untuk mengatur mekanisme layanan kesehatan lanjutan melalui sistem rujukan. Disisi lain, FKTP juga harus berorientasi pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien, dan efisiensi biaya sehingga diharapkan peserta JKN akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.²

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai penyelenggara program JKN mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem pembayaran pelayanan kesehatan serta sistem kendali mutu pelayanan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan.³ Adapun sistem kendali mutu pelayanan dilakukan secara menyeluruh meliputi pemenuhan standar mutu medik, mutu non medik dan mutu administrasi. BPJS Kesehatan harus melakukan monitoring, evaluasi dan mendorong mutu pelayanan dan keselamatan peserta yang memanfaatkan fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan menerapkan metode pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) yang merupakan bagian dari sistem kendali mutu dan kendali biaya dalam pelayanan kesehatan serta bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektifitas dan mutu pelayanan kesehatan di FKTP.

Pelaksanaan pembayaran KBK dinilai berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi pencapaian Angka Kontak ≥ 150 per mil, Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik (RRNS) $< 2\%$, dan Rasio Peserta Prolanis terkendali $\geq 5\%$. Apabila FKTP tidak dapat memenuhi salah satu indikator tersebut, maka akan berimplikasi

terhadap penyesuaian pembayaran kapitasi kepada FKTP.⁴

Indikator angka kontak digunakan untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan di FKTP oleh peserta JKN. Pencapaian indikator angka kontak diharapkan dapat menggambarkan upaya FKTP dalam menjaga kesehatan peserta JKN yang ada di wilayahnya secara optimal melalui upaya promotif dan preventif. Disisi lain, BPJS Kesehatan juga menetapkan Indikator Rasio Rujukan Non Spesialistik yang digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya.⁵ Dalam hal ini, Dokter atau tenaga medis di FKTP harus mampu membuat diagnosis klinik serta melakukan penatalaksanaan penyakit secara mandiri dan tuntas sesuai dengan 144 jenis diagnosis yang menjadi kompetensi dasar Dokter Umum.⁶

Indikator terakhir dalam implementasi KBK adalah Rasio Peserta Prolanis Terkendali yang digunakan untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolanis oleh FKTP dalam menjaga kadar gula darah puasa bagi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (DM) atau tekanan darah bagi pasien Hipertensi Essensial (HT). Implementasi KBK di FKTP diharapkan dapat meningkatkan Angka Kontak, menurunkan Rasio Rujukan Non Spesialistik, dan meningkatkan Rasio Peserta Prolanis Terkendali.

Implementasi pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja telah dilaksanakan sejak tahun 2016 namun hingga saat ini masih banyak ditemukan FKTP yang belum dapat memenuhi seluruh indikator kinerja yang ditetapkan. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan kepada seluruh Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman, hanya 20% Puskesmas yang mampu memenuhi indikator angka kontak dan hanya 32% Puskesmas yang dapat memenuhi indikator ratio kunjungan peserta Prolanis ke puskesmas.⁷ Permasalahan serupa juga ditemukan pada FKTP di Kota Jambi.⁸ Tidak terpenuhinya indikator angka kontak dan rasio peserta prolanis terkendali dapat menunjukkan bahwa puskesmas belum

menjadi pilihan yang menarik bagi masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan.⁹ Adanya keterbatasan sumber daya manusia dalam melaksanakan beban kerja di Puskesmas menjadikan petugas kesulitan pada saat akan mengadakan *home visit* sehingga menyebabkan target Angka Kontak dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali tidak tercapai.¹⁰

Fakta lain menunjukkan bahwa Puskesmas belum menjalankan fungsinya sebagai *gatekeeper* dengan baik karena tingginya angka rujukan terutama untuk pelayanan non spesialisik.¹¹ Dengan kata lain, masih terdapat diagnosis penyakit yang seharusnya dapat diselesaikan di FKTP namun dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Adapun penyebab tingginya angka rujukan nonspesialistik adalah minimnya ketersediaan obat, jumlah dokter yang kurang memadai serta banyaknya keinginan pasien yang meminta untuk dirujuk ke FKRTL.¹³ Selain itu ketidaklengkapan sarana prasarana yang dimiliki FKTP serta minimnya petugas kesehatan merupakan penyebab FKTP sering melakukan rujukan untuk kasus non spesialisik.¹⁴

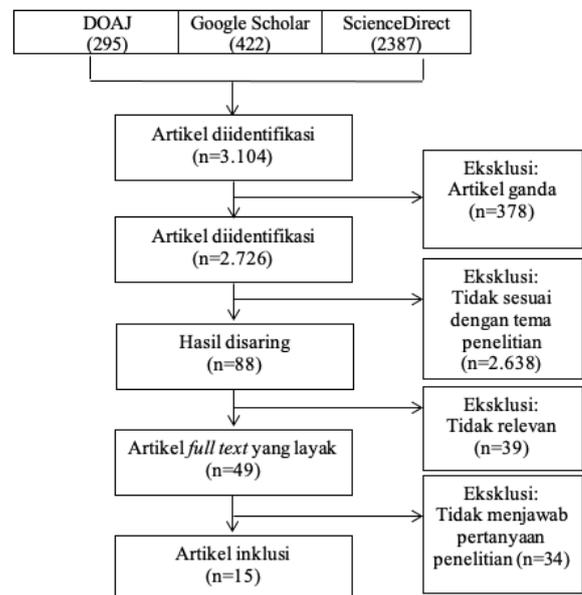
Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan analisis terkait determinan pencapaian indikator angka kontak, rasio rujukan kasus non spesialisik, dan rasio peserta prolanis terkendali sehingga diharapkan dapat mengetahui efektifitas dari kebijakan implementasi KBK.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode tinjauan sistematis dengan menggunakan pedoman PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta Analysis*). Kriteria inklusi menggunakan metode PICO yang terdiri dari *Population* (populasi), *Intervention* (intervensi), *Comparison* (perbandingan), and *Outcome* (hasil). Adapun populasi yang diteliti adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Outcome* atau hasil yang ingin diketahui adalah determinan pencapaian indikator KBK. Artikel yang diteliti adalah artikel yang berbahasa Inggris dan Indonesia dan dapat diakses berbentuk *full*

review dan *research article* dengan limitasi artikel sejak 2015-2021.

Pencarian *literature* dilakukan dengan menggunakan search engine *Research Gate*, *DOAJ*, *Google Scholar*, dan *ScienceDirect* dengan kata kunci: Kapitasi Berbasis Kinerja, Angka Kontak, Rujukan Non Spesialistik, RRNS, RPPT, dan Prolanis sehingga didapatkan 3.104 jurnal yang diidentifikasi dan dilakukan kriteria kelayakan. Selanjutnya, dilakukan *excluded studies* dikarenakan adanya artikel ganda, tidak sesuai dengan tema dan tidak menjawab pertanyaan penelitian sehingga didapatkan 15 artikel yang memenuhi syarat untuk direview.



HASIL

Berdasarkan hasil telaah terhadap 15 artikel sesuai kriteria yang telah ditentukan, terdapat 6 artikel yang memiliki desain *cross sectional*, 6 artikel memiliki desain kualitatif, 2 artikel memiliki desain deskriptif kuantitatif dan 1 artikel memiliki desain *sequential exploratory mixed-method*.

Secara keseluruhan, faktor utama yang mempengaruhi pencapaian KBK adalah ketersediaan SDM, sarana prasarana, dan pengetahuan peserta JKN. Meskipun demikian faktor lain seperti ketersediaan dana, adanya kebijakan dan sistem informasi yang mendukung

implementasi KBK serta komitmen untuk memenuhi indikator KBK juga berpengaruh terhadap pencapaian KBK.

Terdapat sepuluh artikel menyatakan bahwa keterbatasan SDM merupakan faktor utama yang menjadi penyebab FKTP kesulitan untuk mencapai target yang ditetapkan pada indikator KBK. Ketidaksiharian kualitas serta kuantitas SDM akan menyebabkan adanya rangkap tugas sehingga berdampak pada penurunan kinerja pegawai. Selain itu, pencapaian indikator KBK juga dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana. Sebanyak 7 artikel menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana berupa persediaan peralatan medis maupun obat-obatan sangat dibutuhkan oleh FKTP untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas.

Disisi lain, minimnya pengetahuan peserta JKN tentang pelayanan di FKTP yang lebih menekankan kegiatan promotif dan preventif juga menjadi faktor penyebab rendahnya capaian indikator KBK. Dalam hal ini, terdapat 4 artikel yang menjelaskan bahwa minimnya pengetahuan peserta JKN terkait layanan di FKTP menyebabkan peserta hanya melakukan kunjungan sakit. Selain itu kurangnya sosialisasi terkait Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) menyebabkan peserta JKN tidak mengikuti kegiatan Prolanis sesuai jadwal yang ditetapkan sehingga menyebabkan rendahnya capaian indikator RPPT. Adapun artikel pilihan peneliti yang dianalisis dalam studi *systematic review* adalah sebagai berikut (Tabel 1):

Tabel 1. Artikel-artikel Tinjauan Sistematis

Penulis	Jurnal	Judul	Design Penelitian	Hasil
Masykur Alawi, Purnawan Junadi, Siti Nur Latifah	Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia Volume 2, Nomor 1 Tahun 2017	Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Pasien Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kabupaten Sukabumi Tahun 2015	Cross sectional	Keputusan dokter untuk merujuk kasus non spesialisik dipengaruhi oleh jarak antara puskesmas dengan FKRT (p=0,003). Selain itu, ditemukan adanya hubungan antara wilayah (nilai p=0,000); kecukupan obat (nilai p=0,040); kecukupan alat kesehatan (nilai p=0,024) dengan tingginya rujukan kasus non spesialisik.
Nofriyenti, Nur Afrainin Syah, Ali Akbar	Jurnal Kesehatan Andalas. 2019; 8(2)	Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Indikator Angka Kontak Komunikasi dan Rasio Peserta Prolanis di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman.	Kualitatif studi kasus	Kebijakan implementasi KBK telah disampaikan oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman kepada Puskesmas. Selain itu ketersediaan dana di Puskesmas sudah mencukupi untuk dapat melaksanakan implementasi KBK, namun adanya keterbatasan dokter umum dan sarana prasarana di Puskesmas menjadi faktor yang mempengaruhi pemenuhan indikator KBK.
Armaidi Darmawan, Erny K, Rina Nofri E, Susantara W, Eka Realita	JMJ, Volume 8, Nomor 1 tahun 2020	Kajian Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK) BPJS Di FKTP Kota Jambi	Deskriptif kuantitatif	Kesulitan dominan dalam memenuhi target indikator Angka Kontak adalah SDM yang kurang optimal saat input data pada aplikasi P-care. Disisi lain, kesulitan mencapai indikator RRNS disebabkan

					meningkatnya permintaan rujukan ke RS serta sarana prasarana yang kurang memadai sedangkan kesulitan mencapai indikator RPPB adalah ketidaksesuaian jadwal kegiatan prolanis dengan peserta.
Siti Halimatul Munawarah, Misnaniarti, Isnurhadi	GASTER Vol. 18 No. 1, tahun 2020	Sumber Daya Terhadap Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang	Cross sectional		Kuantitas dan kualitas staf (p=0,000); ketersediaan sistem informasi (p=0,001); wewenang dalam melaksanakan tugas (p=0,001) menjadi faktor penentu dalam pencapaian indikator KBK di Puskesmas Kota Palembang.
Delvia Widati	Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 5 No 2 Tahun 2018	Analisis Pemenuhan Indikator Pembayaran Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya	Cross sectional		Rendahnya capaian indikator angka kontak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan peserta tentang pelayanan di FKTP, keterbatasan sumber daya (SDM dan sarana prasarana) serta aplikasi p-care yang terkadang mengalami gangguan. Disisi lain, ketidaktercapaian indikator RPPB dikarenakan karena kurangnya sosialisasi terkait prolanis.
Julio Victor Fredrik Maramis, Chreisy K.F. Mandagi, Ribka Wowor	Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, Volume 7 Nomor 4 Tahun 2018	Analisis Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Terhadap Pembayaran Dana Kapitasi Di Puskesmas Wawonasa Kota Manado	Kualitatif studi kasus		Pemenuhan angka kontak belum maksimal dikarenakan keterbatasan SDM sedangkan tingginya pencapaian indikator RRNS dikarenakan masih banyak pasien yang meminta untuk dirujuk ke RS. Disisi lain capaian indicator RPPT didukung dengan ketersediaan petugas kesehatan untuk melaksanakan kegiatan prolanis dengan baik.
Iin Nurlinawati, Sefrina Werni	Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol 22 No 3 Tahun 2019	Gambaran Faktor Penyebab Rujukan Di Puskesmas Kota Depok	Cross sectional		Sebagian besar puskesmas dengan RRNS tinggi tidak memiliki kelengkapan sarana prasarana untuk pelayanan wajib dan laboratorium. Selain itu, kurangnya tenaga kesehatan serta ketidakterediaan obat-obatan menjadi alasan puskesmas untuk melakukan rujukan.
Ledy Visna Asfiani, Yaslis Ilyas	Journal Of Indonesian Health Policy And Administration, Vol. 02, No. 2, 2017	Level of Adherence and Its Determinants of Prolanis Attendance in Type 2 Diabetes Mellitus Participants at Five BPJS Primary Health Care in Bekasi 2016	Cross sectional		Lama menderita sakit, persepsi terkait Prolanis (manfaat dan hambatan) berhubungan dengan tingkat kepatuhan peserta dalam mengikuti Prolanis. Terdapat interaksi antara variabel persepsi manfaat dan hambatan dengan tingkat kepatuhan partisipan Prolanis.

Widodextrosa, Irwan Muryanto, Novita Rany, Ahmad Hanafi, Adliana Puspasari	Keskom, Vol. 6, No.3 Desember 2020	Analisis Upaya Pencapaian Indikator Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Rumbai Kota Pekanbaru	Kualitatif studi kasus	Diperlukan adanya komitmen, SOP maupun strategi dari Puskesmas untuk mencapai indikator KBK. Ketersediaan perangkat komputer, akses internet, serta pelatihan kepada pegawai dalam input data pada aplikasi P-care menentukan pencapaian indikator KBK.
Septiana Maharanti, Puput Oktamianti	Journal Of Indonesian Health Policy And Administration, Vol. 03, No. 2, 2018	An Analysis Of The Healthcare Center System As A Gatekeeper In 2018	Kualitatif studi kasus	Rendahnya capaian indikator angka kontak disebabkan minimnya SDM yang dimiliki Puskesmas dan proses pendaftaran pasien yang masih rumit. Disisi lain, kurangnya peralatan medis dan obat-obatan menyebabkan peningkatan jumlah rujukan non spesialisik ke FKRTL.
Rian Adi Pamungkas, Kaniitha Chamroonsawasdi, Phitaya Charupoonphol, Paranee Vatanasomboon	Endocrinología, Diabetes y Nutrición Vol 30 No 2 Tahun 2020	A health-based coaching program for diabetes self-management (DSM) practice: A sequential exploratory mixed-method approach	Sequential exploratory mixed-method	Rendahnya persepsi pasien tentang kerentanan dan keparahan penyakit, minimnya pengetahuan pasien terkait Prolanis, kurangnya motivasi untuk mengikuti Prolanis, dan adanya rasa tidak percaya diri terhadap penyakit yang diderita merupakan hambatan dalam implementasi Prolanis
Maria Yeny Eskawati, Bhisma Murti, Didik Tamtomo	Journal of Health Policy and Management (2017), Vol 2 No 2	Implementation of the Referral System Policy in the National Health Insurance Scheme at Community Health Centers, Ngawi District, East Java the National Health Insurance Scheme at Community Health Centers, Ngawi District, East Java	Kualitatif studi kasus	Tinggi RRNS dikarenakan ketidaktahuan masyarakat terkait sistem rujukan. Dalam hal ini masih banyak kasus rujukan yang didasarkan pada permintaan pasien. Disisi lain, tingginya RRNS sebabkan kurangnya tenaga dokter dan alat kesehatan di Puskesmas.
Jasmen Manurung	Jurnal Akrab Juara Vol 6 No 2 Tahun 2021	Analisa Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Terhadap Pelayanan Dana Kapitasi Di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019	Kualitatif studi kasus	Kualitas SDM menentukan pencapaian indikator KBK. Tidak tercapainya indikator angka kontak dikarenakan jumlah peserta terdaftar di wilayah kerja puskesmas sangat banyak. Disisi lain, kurangnya motivasi peserta prolanis untuk mengikuti kegiatan prolanis sesuai jadwal yang ditetapkan menyebabkan indikator RPPT tidak memenuhi target.
Auliya Firdha Chusna Arifa	Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Vol 6 No 2 Tahun 2018	Pengaruh Informasi Pelayanan Prolanis Dan Kesesuaian Waktu Terhadap Pemanfaatan Prolanis Di Pusat	Cross sectional	Minimnya informasi dan sosialisasi mengenai Prolanis menyebabkan target pemenuhan indikator RPPT belum tercapai. Selain itu, masih banyak peserta yang tidak mengetahui jenis dan

		Layanan Kesehatan Unair	Kesehatan		jadwal kegiatan Prolanis sehingga peserta tidak memanfaatkan Prolanis di PLK Unair.
Rizki Fadila, Alifia Firda Purnomo	Keskom, Vol. 7, No.2 Agustus 2021	Analisis Penyebab Rasio Rujukan Spesialistik Rawat Inap	Faktor Tingginya Rasio Rujukan Non Puskesmas	Deskriptif kuantitatif	Seluruh puskesmas rawat inap dengan rasio rujukan non spesialis tinggi tidak memiliki sarana dan prasarana yang lengkap sesuai dengan standar. Selain itu, sebanyak 75% Puskesmas di wilayah Kabupaten Pasuruan tidak memiliki jenis tenaga kesehatan sesuai standar yang ditentukan.

PEMBAHASAN

Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) merupakan metode pembayaran kepada FKTP berupa penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan yang disepakati dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan di FKTP. Berdasarkan *review* terhadap 15 artikel penelitian, faktor yang mempengaruhi capaian indikator KBK akan dipaparkan berdasarkan indikator Angka Kontak, Rasio Rujukan Non Spesialistik dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali.

Angka Kontak

Faktor utama yang menyebabkan pencapaian indikator angka kontak belum maksimal adalah minimnya ketersediaan SDM. Meskipun demikian, faktor lain seperti ketersediaan sarana prasarana, rumitnya proses pendaftaran di FKTP, banyaknya jumlah pasien serta seringnya terjadi gangguan aplikasi P-care saat melakukan input data juga menjadi penyebab tidak tercapainya indikator angka kontak.

FKTP seharusnya mempertimbangkan ketersediaan SDM seperti penyuluh kesehatan, petugas *home visit*, dan instruktur senam sehat. Penyuluh kesehatan dan petugas *home visit* memiliki peran yang besar dalam meningkatkan capaian Angka Kontak. Hal ini disebabkan pencapaian Angka Kontak tidak hanya dilakukan di FKTP, melainkan dapat dilakukan di tempat

yang telah disepakati bersama. Oleh karena itu FKTP harus berperan aktif untuk melakukan kegiatan promotif, preventif, edukatif serta rutin melakukan *home visit* sehingga mampu meningkatkan jumlah kontak.

Disisi lain, ketersediaan sumber daya manusia untuk tenaga administrasi juga tidak boleh dikesampingkan. Tenaga administrasi berperan penting dalam melakukan input data pada aplikasi online P-Care. Adapun data yang digunakan dalam penilaian indikator Angka Kontak adalah hasil pencatatan kontak FKTP dengan peserta JKN pada tempat dan jenis pelayanan yang diberikan. Ketertiban dalam melakukan input data kontak akan mempengaruhi penilaian pada indikator Angka Kontak. Oleh karena itu diperlukan pelatihan kepada tenaga administrasi untuk dapat melakukan input data pada aplikasi P-care dengan tepat.¹⁴

Ketersediaan sarana dan prasarana seperti kendaraan keliling bagi petugas FKTP dalam melakukan *home visit* serta adanya sistem informasi yang memadai untuk melakukan input data juga mempengaruhi pencapaian Angka Kontak. Keberadaan sistem informasi pencatatan sangat dibutuhkan untuk memantau peserta JKN yang tidak melakukan kontak dengan FKTP sehingga adanya sistem informasi yang *real time* dapat mempermudah FKTP untuk memperluas jangkauan pelayanan kepada peserta JKN. Dalam hal ini, kelengkapan sarana dan prasarana merupakan wujud bukti fisik dari adanya kualitas

pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan.¹⁵

Rasio Rujukan Non Spesialistik

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan angka rujukan di FKTP yang terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor internal disebabkan oleh kurangnya jumlah dokter, minimnya sarana dan prasarana di FKTP dan belum tersedianya obat-obatan yang memadai. Disisi lain, adanya permintaan pasien untuk dapat dirujuk ke Rumah Sakit merupakan faktor eksternal yang tidak dapat dikontrol oleh FKTP sehingga permasalahan tersebut mempengaruhi pencapaian indikator KBK.

Kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan dapat mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan yang optimal sehingga dapat memenuhi harapan pasien. Dalam hal ini, SDM yang tidak sesuai standar akan menyebabkan peningkatan angka rujukan. Ketidaksiesuaian antara jumlah dokter dengan peningkatan angka kunjungan pasien mengakibatkan pelayanan tidak dapat berjalan maksimal sehingga pasien menganggap bahwa pelayanan yang diterima kurang kompeten. Hal tersebut menyebabkan pasien lebih memilih untuk mendapatkan layanan kesehatan di FKRTL.

Disisi lain, peralatan medis menjadi salah satu faktor penting bagi FKTP dalam menentukan kebutuhan rujukan kepada pasien. Peralatan medis berguna sebagai penunjang dokter dalam menegakkan diagnosis penyakit. Apabila kondisi peralatan medis tidak sesuai standar, umumnya dokter akan melakukan rujukan ke FKRTL agar diagnosis penyakit pasien dapat ditegakkan dengan tepat. Selain itu, ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai merupakan salah satu komponen yang penting dalam proses pelaksanaan pelayanan kesehatan. Fakta menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan sebagai instansi yang bertanggungjawab dalam pemenuhan kebutuhan dan ketersediaan obat-obatan masih belum mampu sepenuhnya mencukupi kebutuhan obat-obatan pasien di Puskesmas.¹² Dalam hal ini, jika ketersediaan obat-obatan tidak memadai, FKTP

cenderung untuk melakukan rujukan ke FKRTL untuk memenuhi kebutuhan obat-obatan bagi pasien.

Rasio Peserta Prolanis Terkendali

Faktor dominan penyebab belum tercapainya target pemenuhan indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali adalah minimnya pengetahuan peserta terkait Prolanis. Dalam hal ini, FKTP harus memberikan edukasi terkait pentingnya Prolanis serta memberikan sosialisasi terkait *timeline* kegiatan Prolanis yang terdiri dari pemeriksaan secara rutin, penyuluhan, maupun senam. FKTP dapat memberikan edukasi untuk mencegah komplikasi penyakit, seperti peningkatan aktivitas fisik, pengaturan pola makan, minum obat dan konsultasi pada dokter secara teratur.

Pencapaian indikator RPPT juga tidak terlepas dari peran SDM yang ada di FKTP. Fakta menunjukkan bahwa Puskesmas yang mampu mencapai indikator RPPT karena terdapat SDM khusus yang menangani kegiatan Prolanis. Dalam hal ini, tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi kepada peserta Prolanis untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin. Selain itu, tenaga kesehatan juga harus aktif untuk melakukan *skrining* kesehatan kepada peserta JKN yang terdaftar di FKTP untuk melakukan pendataan pada pasien yang terindikasi menderita DM dan Hipertensi. Disisi lain, data peserta Prolanis harus dicatat dengan baik oleh petugas FKTP. Dalam hal ini, petugas harus dapat mendokumentasikan seluruh kelengkapan administrasi kegiatan Prolanis, melakukan *entry* data aplikasi *p-care* dan melaporkan kepada BPJS Kesehatan.

Kegiatan Prolanis pada dasarnya sangat membutuhkan kerjasama yang komprehensif antara peserta Prolanis, keluarga peserta Prolanis dan FKTP. Hal tersebut bertujuan agar keluarga peserta Prolanis dapat melakukan pengawasan terhadap kondisi kesehatan peserta Prolanis. Disisi lain, FKTP juga harus memberikan pemahaman kepada keluarga peserta Prolanis agar dapat memberikan motivasi kepada peserta untuk

mengikuti kegiatan Prolanis sesuai jadwal yang ditetapkan. Dengan demikian, hubungan antara FKTP dan peserta Prolanis diharapkan dapat terjalin dengan baik, peserta Prolanis memiliki harapan hidup yang lebih lama dan dapat meningkatkan kunjungan rutin peserta ke FKTP hingga berimplikasi terhadap pencapaian indikator RPPT.

SIMPULAN

Faktor utama belum terpenuhinya target indikator KBK disebabkan minimnya ketersediaan SDM, kurangnya sarana prasarana, dan rendahnya pengetahuan peserta JKN terkait Prolanis. Meskipun demikian, faktor lain seperti ketersediaan dana, adanya kebijakan dan sistem informasi yang mendukung juga berpengaruh terhadap pencapaian indikator Angka Kontak. Disisi lain, adanya permintaan pasien untuk dapat dirujuk ke Rumah Sakit merupakan faktor eksternal yang tidak dapat dikendalikan oleh FKTP sehingga hal tersebut juga berimplikasi terhadap capaian Indikator RRNS. Selain itu, minimnya sosialisasi kepada peserta Prolanis turut berperan dalam pencapaian indikator RPPT. Oleh karena itu perlu dilakukan analisis kebutuhan SDM sesuai beban kerja FKTP, mengajukan kebutuhan sarana prasarana sesuai standar ke Dinas Kesehatan terkait dan melakukan sosialisasi dan edukasi secara rutin kepada peserta Prolanis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. 2014;
2. Maujudah S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan indikator kapitasi berbasis komitmen pelayanan puskesmas di Wilayah DKI Jakarta tahun 2018= Factors related to. 2018 [cited 2021 Jan 14]; Available from: <https://library.ui.ac.id/detail?id=20476992&lokasi=lokal>
3. Pemerintah RI. UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. 2004;1-45.
4. BPJS Kesehatan. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja. BPJS Kesehatan. Jakarta; 2019.
5. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No.71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. 2013.
6. Thabrany H, Setiawan E, Puteri GC, Qodarina UK, Pujiastuti AS, Aisyah W, et al. Evaluasi Penyelenggaraan Sistem Rujukan Berjenjang Era JKN-KIS. Ringkasan Riset JKN-KIS [Internet]. 2017;3:1-8. Available from: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/dca313943f8f8b6f322071045ed1ceb6.pdf>
7. Darmawan A, Kusdiyah E, Enis RN, W S, Realita E. Kajian Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK) BPJS Di FKTP Kota Jambi. Jambi Medical Journal. 2020;8(1):75-84.
8. Nofriyenti N, Syah NA, Akbar A. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Indikator Angka Kontak Komunikasi dan Rasio Peserta Prolanis di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman. Jurnal Kesehatan Andalas. 2019;8(2):315-324.
9. Faulina AC, Khoiri A, Herawati YT. Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. Jurnal Ikesma. 2016;12(2):91-102.
10. Nurlinawati I, Rosita R, Werni S. Gambaran Faktor Penyebab Rujukan Di Puskesmas Kota Depok. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. 2019;22(3):176-183.
11. Alawi M, Junadi P, Latifah SN. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kabupaten Sukabumi Tahun 2015. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia. 2017;2(1):17-23.
12. Munawarah SH, Misnaniarti M, Isnurhadi I. Sumber Daya Terhadap Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang. Gaster. 2020;18(1):37-49.

13. Widaty D. Analisis Pemenuhan Indikator Pembayaran Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2018;5(2):111-116.
14. Maramis JVF, Mandagi CKF, Wowor R. Analisis Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) Terhadap Pembayaran Dana Kapitasi Di Puskesmas Wawonasa Kota Manado. *Jurnal Kesmas*. 2019;7(4). Available from: <http://www.ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/view/892>
15. Asfiani LV, Ilyas Y. Level of Adherence and Its Determinants of Prolanis Attendance in Type 2 Diabetes Mellitus Participants at Five BPJS Primary Health Care in Bekasi 2016. *Journal Of Indonesian Health Policy And Administration*. 2017;2(2):6-13.
16. Maharanti S, Oktamianti P. An Analysis Of The Healthcare Center System As A Gatekeeper In 2018. *Journal Of Indonesian Health Policy And Administration*. 2018;3(2):46-50.
17. Pamungkas RA, Chamroonsawasdi K, Charupoonphol P, Vatanasomboon P. A health-based coaching program for diabetes self-management (DSM) practice: A sequential exploratory mixed-method approach. *Endocrinol Diabetes y Nutricion*. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.07.010>
18. Eskawati MY, Murti B, Tamtomo D. Implementation of the Referral System Policy in the National Health Insurance Scheme at Community Health Centers, Ngawi District, East Java. *Journal of Health Policy and Management*. 2017;2(2):104–113.
19. Manurung J. Analisa Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) Pelayanan Terhadap Pembayaran Dana Kapitasi Di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019. *Jurnal Akrab Juara*. 2021;6(2):189–200.
20. Arifa AFC. Pengaruh Informasi Pelayanan Prolanis Dan Kesesuaian Waktu Terhadap Pemanfaatan Prolanis Di Pusat Layanan Kesehatan Unair. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 2018;6(2):95-102.
21. Fadila R, Purnomo AF. Analisis Faktor Penyebab Tingginya Rasio Rujukan Non Spesialistik Puskesmas Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2021;7(2):144–149.
22. Widodextrosa, Muryanto I, Rany N, Hanafi A, Puspasari A. Achievement Efforts Based On The Fulfillment of Service Commitments (KBPKP) Analysis in Puskesmas Rumbai, Pekanbaru City. 2020;6(3):310–327.
23. Sabrina Q. Kebijakan dan Manajemen Publik Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Haji Surabaya. *Kebijakan dan Manajemen Publik*. 2015;3(2):54–62.