



# Achievement Efforts Based On The Fulfillment of Service Commitments (KBPKP) Analysis in Puskesmas Rumbai, Pekanbaru City

## Analisis Upaya Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Rumbai Kota Pekanbaru

Widodextrosa<sup>1</sup>, Irwan Muryanto<sup>2</sup>, Novita Rany<sup>3</sup>, Ahmad Hanafi<sup>4</sup>, Adliana Puspasari<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> STIKes Hang Tuah Pekanbaru

### ABSTRACT

*Capitation Based on Service Commitment Fulfillment (KBPKP) is an adjustment to the capitation rate based on the results of an agreed assessment of individual health service indicators in the form of a commitment to First Level Health Facilities (FKTP) services in order to increase the efficiency and effectiveness of health service delivery in FKTPs. The achievement of the target indicators for the Capitation Based on Service Commitment Fulfillment (KBPKP) at Puskesmas Rumbai Pekanbaru has not been satisfactory. Throughout 2019, most of the KBPKP indicators were in unsafe conditions with a capitation payment range ranging from 90% - 95%. The research objective was to analyze the efforts to achieve the Capitation indicator based on Service Commitment Fulfillment (KBPKP) at the Rumbai Public Health Center in Pekanbaru City in 2019. The method of selecting informants used snowball sampling. Data source qualified and able to present opinions well. The informants in this study were flexible according to the adequacy and suitability of the study. The results showed that the efforts to achieve the Capitation indicators based on the Service Commitment Fulfillment (KBPKP) at Puskesmas Rumbai, Pekanbaru City were not optimal. Commitment to achieve indicator numbers is still lacking. The strategy that has been made is not clear, therefore there is no effort to formulate a clear, structured and systematic strategy. Organizational structure is not followed by a description of the main tasks and functions so that supervision becomes weak, program holder officers do not focus on realizing the plan for achieving the service commitment based capitation indicator (KBPKP) that has been determined as a result efforts to achieve the KBPKP indicator are difficult to realize. It is recommended that efforts be made to make SOPs, a comprehensive, measurable, systematic plan, formulate the main tasks and functions for officers assigned as personnel to realize the target indicators that have been set so that coordination and control of actions in realizing the KBPKP indicators can be carried out properly.*

**Keywords :** Analysis, Efforts to Achieve Capitation Indicators Based on Service Commitment Fulfillment.

### ABSTRAK

Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan di FKTP. Pencapaian target indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Rumbai Pekanbaru belum memuaskan. Sepanjang tahun 2019 pencapaian indikator KBPKP sebahagian besar berada pada kondisi tidak aman dengan rentang pembayaran kapitasi berkisar 90% - 95%. Tujuan penelitian untuk menganalisis upaya pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) Di Puskesmas Rumbai Kota Pekanbaru Tahun 2019. Cara pemilihan informan menggunakan snowball sampling Kriteria informan yang dipilih dalam penelitian ini berdasarkan ketersediaan untuk diwawancarai, mengetahui permasalahan dengan jelas, dapat dipercaya dan menjadi sumber data yang baik dan mampu mengemukakan pendapat secara baik. Informan dalam penelitian ini bersifat fleksibel sesuai dengan kecukupan dan kesesuaian dalam penelitian.. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Rumbai Kota Pekanbaru belum maksimal. Komitmen untuk mencapai angka indikator masih kurang. Strategi yang dibuat belum jelas, karenanya belum melakukan upaya penyusunan strategi secara jelas, terstruktur dan sistematis. struktur organisasi tidak diikuti dengan uraian tugas pokok dan fungsi sehingga pengawasan menjadi lemah, petugas pemegang program tidak fokus dalam merealisasikan rencana pencapaian indikator kapitasi berbasis pelaksanaan komitmen pelayanan (KBPKP) yang sudah ditetapkan akibatnya upaya pencapaian indikator KBPKP sulit direalisasikan. Disarankan Perlu dilakukan upaya untuk membuat SOP, rencana yang komprehensif, terukur, sistematis, menyusun tugas pokok dan fungsi untuk petugas yang ditempatkan sebagai personal yang bertugas untuk merealisasikan target indikator yang sudah ditetapkan sehingga koordinasi dan pengendalian tindakan dalam merealisasikan indikator KBPKP dapat dilakukan dengan baik.

**Kata Kunci :** Analisis, Upaya Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan .

Correspondence : Widodextrosa  
No. Hp : 0822-8346-8049

• Received 07 Oktober 2020 • Accepted 01 Desember 2020 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss3.597>

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

Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan di FKTP (BPJS Kesehatan, 2017b). Tarif kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan (Permenkes RI Nomor 59, 2014). Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan atau sistem Pay for performance adalah salah satu bentuk sistem kendali mutu dan kendali biaya dan pelayanan kesehatan (Cromwell, J., 2011).

Pencapaian target indikator KBPKP di Puskesmas Rumbai Pekanbaru belum memuaskan. Sepanjang tahun 2019 pencapaian indikator KBPKP sebahagian besar berada pada kondisi tidak aman dengan rentang pembayaran kapitasi berkisar 90% - 95% (BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru, 2020). Dilihat dari indikator KBPKP, untuk indikator Angka Kontak (AK) berdasarkan data yang tersedia untuk tahun 2019 tidak pernah mencapai target yang diisyaratkan (rata-rata 124%, dari target > 150%), pada indikator PPRB realisasi pencapaian hanya bulan Januari – Mei 2019 saja yang memenuhi target rata-rata pencapaian 62.43% sedangkan untuk bulan Juni – Desember 2019 tidak memenuhi target, realisasi rata-rata pencapaian 40.48% (target > 50%). Sedangkan untuk indikator RNS realisasinya pencapaian rata-rata memenuhi target kecuali untuk bulan Juli 2019 realisasi RNS 16,09%. Dibandingkan dengan tahun 2018, realisasi pencapaian hampir sama dimana pencapaian Angka Kontak 126,08%, namun indikator RNS realisasinya pencapaian rata-rata memenuhi target realisasi RNS.

Dengan belum tercapainya indikator yang diisyaratkan, maka pencairan dana kapitasi dari BPJS ke Puskesmas Rumbai menjadi berkurang. Kondisi ini berdampak langsung terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat menjadi menurun. Dengan rata-rata kepesertaan BPJS perbulannya 13.500 peserta, potensi penerimaan kapitasi pertahun oleh Puskesmas Rumbai adalah Rp.972.000.000 (sembilan ratus tujuh puluh dua juta). Karena pencapaian KBPKP hanya berkisar 90%-95% maka realisasi penerimaan kapitasi berkisar Rp. 874.800.000 – Rp. 923.400.000. Jadi potensi benefit yang hilang untuk meningkatkan mutu pelayanan berkisar Rp.48.600.000- Rp.97.200.000. Karena itu perlu dilakukan pengkajian yang mendalam agar indikator KBPKP dapat dicapai dengan baik.

Sebagian besar permasalahan dalam pencapaian indikator AK, RPPB dan RNS dapat dilihat pada unsur masukan (input) yang

meliputi sumber daya manusia (man), mesin (machine) dan metode pelaksanaan (method) dan unsur proses (proses) dalam upaya pencapaian indikator AK dan RPPB yang meliputi pengorganisasian dan pelaksanaan diantaranya upaya dalam memperluas tempat kontak pelayanan dan jumlah kunjungan peserta, ketertiban penginputan data pada aplikasi P-care yang dilakukan petugas puskesmas dan pencatatan atau dokumentasi seperti pengisian daftar hadir, hasil pemeriksaan dan dokumentasi kegiatan.

Hasil penelitian (Lestari. Meri, 2017) menjelaskan untuk Angka Kontak Komunikasi dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya manusia, dana operasional dan perencanaan pelaksanaan kegiatan yang bisa diintegrasikan dengan wewenang Puskesmas, sedangkan Rasio Rujukan Non Spesialistik dipengaruhi oleh ketersediaan dokter umum, sarana dan prasarana, komitmen FKTP terhadap kesepakatan kriteria rujukan dengan BPJS Kesehatan serta pemahaman peserta JKN-KIS tentang alur pelayanan. Puskesmas perlu melakukan perencanaan terhadap pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan dengan melibatkan semua sumber daya manusia di Puskesmas.

Diperlukan perencanaan yang strategik yaitu perencanaan yang dapat mengintegrasikan pencapaian indikator dengan beberapa tanggung jawab program yang dilakukan oleh Puskesmas. Penyediaan sarana dan prasarana dalam Pemenuhan Komitmen Pelayanan seperti laptop/komputer, jaringan internet/modem dan alat kesehatan serta obat-obatan berpengaruh terhadap pencapaian indikator KBPKP. Dikarenakan mekanisme PPK-BLUD memberikan kesempatan buat Puskesmas untuk membuat perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana yang kemudian akan ditelaah pengadaannya oleh manajemen PPK-BLUD (Lestari. Meri, 2017)

Penelitian lainnya (Lestari. Meri, 2017) menjelaskan untuk mencapai indikator Angka Kontak (AK) perlu dibuatkan rencana yang disertai dengan penetapan target. Pemantauan pencapaian target harian dilakukan oleh penanggung jawab program dengan cara memanfaatkan aplikasi sosmed Whats Up, jika mengalami masalah maka akan segera ditindak lanjuti, serta ada tim khusus yang dibentuk untuk menangani permasalahan angka kontak. Pada proses pencapaian target Angka Kontak ada beberapa hal yang bisa dilakukan diantaranya pelayanan kesehatan diluar gedung (Home Visit)

Hasil penelitian (Lestari. Meri, 2017) menyimpulkan ketersediaan metode pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan berupa petunjuk teknis pelaksanaan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan perlu dibuatkan agar semua yang terlibat dalam pencapaian indikator KBPKP dapat bekerja dengan baik dan terarah sehingga target indikator yang ditetapkan dapat direalisasikan.

Hasil penelitian (Utami. D.S. Murti B. & Suryani. N, 2016) menyimpulkan bahwa kurangnya perencanaan, pengawasan dan

Kinerja Puskesmas dari situ juga akan terlihat turun naiknya angka Kapitasi" (IU 1)

"Kalau rujukan baiknya dibawah 5%, Prolanis diatas 50%, kemudian angka komunikasinya 150/mil" (IU 1)

"Sudah cukup paham tapi tetap akan menambah ilmu karena semua informasi yang diberikan BPJS setiap bulannya selalu diinformasikan" (IU 1)

"Sudah Berjalan Sesuai dengan surat tugas, tupoksi dan sudah di SK oleh pimpinan"(IU5)

"Indikatornya seperti AK, RNS, dan prolanis"(IU5)

"AK = 150/mil, RNS (5%), prolanis (50%) perbulan"(IU5)

"Sudah cukup paham karena semua informasi yang diberikan dari BPJS setiap bulannya akan diinformasikan oleh kepala puskesmas"(IU5)

"Sudah cukup paham karena semua informasi yang diberikan dari BPJS setiap bulannya akan diinformasikan oleh kepala puskesmas"(IU5)

## 2) Komitmen

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan tentang komitmen pencapaian didapatkan bahwa komitmen pencapaian indikator dikomitmen bersama tim yang terlibat dalam pencapaian indikator KBPKP dengan menetapkan target pencapaian indikator KBPKP sebagaimana terlihat pada petikan wawancara berikut:

"Jika diantara 3 indikator ini tidak tercapai maka kapitasi akan turun, dalam pelaporan jika ada yang telat maka diantara 3 indikator ini ada tidak aman. Semua pemahaman berdasarkan SK yang ada dan bertanggung jawab. Selalu diingatkan terus seperti ada informasi dari telegram bahwa puskesmas rumbai sudah menginput diantara 21 puskesmas"(IU1)

"Eem..kalau diantara 3 indikator ini tidak tercapai maka kapitasi akan turun, pelaporan jika ada yang telat maka diantara 3 itu ada yang tidak aman. Semua pemahaman berdasarkan SK yang ada dan bertanggung jawab tentang P-care"(IU5)

Saat ditanyakan tentang bagaimana bentuk komitmen yang diberikan dalam pelaksanaan sistem KBPKP ini didapatkan memonitor setiap hari dengan computer yang mana poli/ruangan yang belum mengentry maka akan langsung menghubungi pjnya agar diselesaikan sebagaimana terlihat pada petikan wawancara berikut:

"Kita bisa memonitor setiap hari dengan computer yang mana poli/ruangan yang belum mengentry maka akan langsung menghubungi pjnya agar diselesaikan"(IU1)

"Memonitor setiap hari jika ada pasien yang belum di entry maka di entry di hari berikutnya"(IU5)

Ketika ditanyakan tentang kendala yang dihadapi dan bagaimana memastikan semua petugas terlibat dalam merealisasikan target indikator KBPKP didapatkan jawaban sebagaimana terlihat pada petikan wawancara berikut:

"Terkendala dalam rujukan seperti surat rujukan yang belum

jatuh tempo dan pasien kembali meminta rujukan ke puskesmas sedangkan rujukan waktunya adalah 90 hari. Petugas harus bias menjelaskan bahwa rujukan ini sampai 90 hari"(IU1)

"Terkendala dalam rujukan seperti surat rujukan yang belum jatuh tempo dan pasien meminta kembali surat rujukan kembali"(IU5)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa komitmen dari Puskesmas Rumbai dalam mencapai indikator KBPKP dengan cara menetapkan target yang ingin dicapai bersama petugas yang terlibat dalam KBPKP dan melakukan pemantauan harian agar diketahui realisasi dari target yang sudah ditetapkan.

## 3) Pelatihan

Hasil wawancara dengan informan tentang pelatihan didapatkan bahwa belum ada pelatihan yang diberikan hanya sebatas informasi yang diterima dari BPJS sebagaimana yang terlihat pada petikan wawancara berikut:

"Kalau pelatihan belum ada tapi hanya diinfokan dan BPJS melalui telegram selanjutnya akan di share di grup puskesmas. Untuk pelatihan khususnya belum ada"(IU1)

"Jika ada masalah yang diinfokan melalui telegram maka kepala puskesmas akan menyampaikan ke grup puskesmas dan akan ditindak lanjuti untuk semua petugas jika belum ada yang diselesaikan"(IU1)

"Informasi yang didapatkan dari WA maupun telegram selalu kita informasikan kepada pegawai puskesmas. Kita harus tetap memantau jika belum ada yang bisa menginput maka akan diberi pelatihan"(IU1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui tentang pelatihan untuk para petugas yang terlibat dalam pencapaian indikator KBPKP diketahui bahwa belum ada pelatihan yang diberikan, tapi hanya sebatas informasi yang diberikan oleh BPJS, ini akan mempengaruhi kualitas petugas dalam mencapai indikator yang ditetapkan karenanya perlu upaya meningkatkan keterampilan petugas dengan cara memberikan pendidikan dan pelatihan.

## 4) Ketersediaan SDM

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang ketersediaan SDM didapat jawaban sebagaimana yang terlihat pada petikan wawancara berikut:

"Ketersediaan tenaga medis sudah cukup berdasarkan peta jabatan"(IU1)

Ketika ditanyakan tentang kualitas/kemampuan tenaga medis dan petugas yang terlibat dalam pelaksanaan KBPKP di puskesmas termasuk pelaksana prolanis dan tenaga P-care di puskesmas didapat jawaban sebagaimana yang terlihat pada petikan wawancara berikut:

"Kalau petugas cukup terlihat tapi yang namanya informasi akan tetap di upgrade/ diperbaharui jadi informasi yang ada selalu diinformasikan dan selalu diberikan pelatihan kepada

sosialisasi program KBPKP mengakibatkan pemahaman mengenai pelaksanaan Kapitasi indikator KBPKP menjadi berbeda-beda, sehingga pencapaian indikator KBPKP tidak dapat direalisasikan sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Penelitian lainnya (Utami. D.S. Murti B. & Suryani. N, 2016) menyebutkan kebijakan KBPKP tersebut masih memerlukan sosialisasi dan bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan maupun BPJS Kesehatan kepada semua petugas Puskesmas sehingga perlu mengoptimalkan fungsi koordinasi dan sosialisasi terkait implementasi KBPKP yang membutuhkan komunikasi. Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari suatu implementasi kebijakan, termasuk implementasi kebijakan KBPKP.

Dengan diterapkan kebijakan KBPKP diharapkan dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan serta dapat mengembangkan sistem kendali mutu dan pembayaran pada puskesmas (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39, 2016). Sistem pembayaran kapitasi menjadi reward dan punishment terhadap kinerja puskesmas sehingga puskesmas akan senantiasa meningkatkan mutu pelayanan. Hasil Penelitian oleh (Alhamidah, 2017) menyebutkan bahwa ada hubungan antara sistem kapitasi dan penghargaan terhadap kepuasan kerja. Hal ini berarti adanya perubahan terhadap kapitasi yang diterima puskesmas akan berdampak terhadap peningkatan performa puskesmas tersebut.

Hasil survei wawancara awal dengan pemegang program AK, Prolanis dan RNS di Puskesmas Rumbai diketahui bahwa tidak dapat mencapai target indikator KBPKP dikarenakan belum adanya rencana dan target capaian indikator sehingga pengawasan dan evaluasi hasil tidak dilakukan secara ketat. Pantauan realisasi harian tidak dilakukan. Disamping itu pemahaman tentang KBPKP tidak sepenuhnya dipahami oleh petugas yang terlibat dalam pencapaian indikator KBPKP. Standar operasi prosedur juga belum tersedia, usaha perbaikan tidak dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan, ditambah lagi SDM yang ada belum memadai akibatnya puskesmas tidak bisa menerima dana kapitasi 100% hanya bisa menerima kapitasai, 90%-95%, Hal berpengaruh terhadap upaya meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Analisis Upaya Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) Di Puskesmas Rumbai Kota Pekanbaru Tahun 2019.

## METODE

Metode Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Rumbai Kota Pekanbaru yang terletak Jl Sekolah Kecamatan

Rumbai Kota Pekanbaru pada bulan Mei. Cara pemilihan informan menggunakan snowball sampling dimana pemilihan informan kedua berdasarkan informasi dari informan pertama, informan ketiga berdasarkan informasi informan kedua dan seterusnya. Kriteria informan yang dipilih dalam penelitian ini berdasarkan ketersediaan untuk diwawancarai, mengetahui permasalahan dengan jelas, dapat dipercayai dan menjadi sumber data yang baik dan mampu mengemukakan pendapat secara baik. Informan dalam penelitian ini bersifat fleksibel sesuai dengan kecukupan dan kesesuaian dalam penelitian. Data-data yang di dapat dari hasil wawancara, telaah dokumen dan observasi kemudian diolah dengan cara membandingkan dan menyesuaikan ketentuan Direktur BPJS Kesehatan tentang pencapaian indikator KBPKP; AK, PPB, RNS. Pada Penelitian ini variabel penelitian di kelompokkan menjadi 5 (lima) yaitu variabel input (SDM, Dana, Sarana dan prasarana, mesin dan Metode), Variabel Proses (Proses upaya pencapaian indikator KBPKP. Meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan), dan Variabel Output (pencapaian indikator KBPKP; AK, PPB, RNS).

## HASIL

### 1. Input

#### a. Sumber Daya Manusia

##### 1) Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan Puskesmas rumbai tentang pengetahuan mengenai program KBPKP di ketahui bahwa KBPKP adalah singkatan dari Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan terdiri dari 3 indikator angka kontak, RNS, prolanis, dengan target AK (150/mil), prolanis (50%), RNS (5%) yang dijadikan sebagai penilaian Kinerja Puskesmas untuk menerima kapitasi dalam sebagaimana yang terlihat pada kutipan wawancara berikut:

“Sejauh pemahaman saya KBPKP adalah singkatan dari Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan yang terdiri dari 3 indikator ada Rujukan, Prolanis, dan Angka Kontak. Rujukan diharapkan kurang dari 5%, Prolanis lebih 50%, Angka Kontak diatas 150/mil” (IU 1)

“Yaa.. itu kan istilah yang digunakan untuk system kapitasi yang dipesyaratkan oleh BPJS dengan melihat beberapa indikator seperti angka kontak, program lanjut usia dan rujukan non spesialisik” (IU 2)

“KBPKP adalah singkatan dari Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan terdiri dari 3 indikator angka kontak, RNS, prolanis, dengan target AK (150/mil), prolanis (50%), RNS (5%)” (IU 5)

“Sudah berjalan sesuai dengan surat tugas dan sudah di SK kan” (IU 1)

“Angka Kontak Komunikasi, Rujukan Non Spealistik, Kegiatan Prolanis. Tiga macam inilah yang menjadi penilaian bagaimana

petugas puskesmas”(IU1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang ketersediaan SDM diketahui bahwa ketersediaan tenaga medis sudah cukup tersedia, keterampilan yang dimiliki cukup baik karena pelatihan selalu diberikan kepada petugas puskesmas.

#### **b. Sumber Dana**

Berdasarkan wawancara dengan informan tentang sumber dana dalam mendukung pencapaian indikator KBPKP didapatkan jawaban sebagai berikut:

“Selama ini kalau untuk mendanai seperti prolanis kita selalu membiayai dahulu biaya yang kita keluarkan untuk prolanis seperti untuk snack”(IU1)

“Anggaran sudah ada tapi masuknya ke rekening puskesmas tapi sampai saat ini juknis untuk pengambilan dana tersebut belum ada itulah menjadi kendala. Dan cara mengatasinya kami memakai dana pribadi serta diharapkan untuk dinkes memeberikan juknis penggunaan uang prolanis yang sudah ada di rekening puskesmas”(IU 1)

“Prolanis ada dana tapi belum ada juknis pencairan dana”(IU5)

“Kalau masalah insentif seperti dokter yang memberikan edukasi anggaran akan masuk rekening masing-masing untuk sekali melakukan edukasi biayanya 400 ribu”(IU1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa anggaran untuk kegiatan dalam mencapai indikator KBPKP belum ada terealisasi karena petunjuk teknisnya belum dikeluarkan oleh pejabat pembuat kebijakan. Untuk membiayai operasional ditanggung sendiri oleh penanggungjawab pogram. Ini dikarenakan juknis untuk pembiayaan elum dikeluarkan Dinkes sehingga harus ditanggung sendiri, apabila tidak ditanggulangi maka pelaksanaan pencapaian indikator KBPKP akan terkedalah sehingga berpengaruh pada pelayanan di puskesmas

#### **c. Sarana dan Prasarana**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang sarana dan prasarana dalam mencapai indikator KBPKP didapatkan jawaban sebagaimana terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Untuk ruangan sudah memadai”(IU1)

“Untuk Ruangan sudah memadai /memenuhi standar”(IU5)

Hasil wawancara dengan informan Puskesmas Rumbai dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana yang ada sudah memadai dan memenuhi standar dalam mencapai indikator KBPKP.

#### **d. Mesin (Machine)**

Berdasarkan wawancara dengan informan tentang ketersediaan perangkat komputer, kelancaran akses internet, perangkat serta upaya pemeliharaan perangkat komputer dan internet didapatkan jawaban sebagaimana terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Internet akan lancar jika penginputannya di pagi hari

sementara kita pelayanan di pagi hari jadi untuk itu petugas yang kita bagi”(IU1)

“Penginputan data kontak internetnya lancar karena petugaspun bisa memantau setiap hari jika ada yang belum memenuhi petugas akan berusaha supaya tercukupi angka kontak komunikasi tersebut”(IU1)

“Petugas masing-masing dipuskesmas sudah ada penanggung jawabnya. PJ atau petugas yang ada diruangan tersebut hendaknya jika ada yang belum dimatikan seperti komputer dimatikan terlebih dahulu”(IU1)

“Internet lancar dan ada petugas yang memantau setiap hari”(IU5)

“Petugas masing – masing ruangan sudah ada PJ nya untuk menjaga komputer agar tidak rusak dan sesudah pelayanan mematikan computer”(IU5)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa ketersediaan perangkat komputer dan akses internet cukup baik. Penginputan data pada pagi hari lebih lancar dibandingkan pada siang atau sore hari. Dalam pemeliharaan perangkat dan akses internet ditunjuk penanggungjawab (PJ) yang bertugas memastikan semua peralatan dan akses internet bisa digunakan pada saat dibutuhkan.

#### **e. Metode**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang ketersediaan metode atau SOP dari BPJS yang menjadi pedoman dalam mencapai indikator KBPKP didapatkan jawaban sebagaimana yang terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Untuk SOP dari BPJS belum ada”(IU1)

“Jika ada kendala kami selalu komunikasikan dengan PJ UKP/ dokter penanggung jawab UKP atau bagian dari pelayanan P-Care agar membuat SOPnya”(IU1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa metode atau SOP dari BPJS yang diberlakukan dalam mencapai indikator belum ada, jika ada kendala pelayanan maka bagian pelayanan akan membuat SOP yang dibutuhkan. Hal ini dikarenakan pihak puskesmas hanya menggunakan MOU atau perjanjian kerjasama maupun evaluasi dari BPJS sehingga pimpinan tidak membuat SOP.

#### **2. Proses**

##### **a. Upaya pencapaian indikator Angka Kontak (AK)**

###### **1) Perencanaan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang perencanaan dalam upaya pencapaian indikator Angka Kontak (AK) didapatkan jawaban sebagaimana terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Target yang ditetapkan puskesmas dalam angka kontak adalah 150/mil”(IU2)

“Tujuan dalam pencapaian AK agar mendapatkan angka kapitasi maksimal”(IU2)

“Strateginya yang dilakukan apa yang dikeluhkan peserta kita terima adanya peran aktif petugas dengan peserta, sehingga Angka Kontak akan terpenuhi”(IU2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang perencanaan dalam upaya pencapaian indikator Angka Kontak (AK) didapatkan jawaban bahwa target yang ditetapkan untuk Angka Kontak (AK) adalah 150/mil. Strategi yang dilakukan untuk mencapai angka kontak memberikan pelayanan proaktif dalam bentuk sosialisasi diluar gedung seperti posyandu, posyandu lansia, vct kepada peserta BPJS sehingga timbul rasa keakraban dan rasa puas dari peserta BPJS.

## 2) Pengorganisasian

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang strategi dalam mencapai Angka Kontak (AK) didapatkan jawaban sebagaimana terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Pembagian kerja sudah diatur dalam SK yang diberikan Pimpinan Puskesmas”(IU2)

“Keikutsertaan petugas di puskesmas khususnya di angka kontak hanya berfokus pada kunjungan sakit di puskesmas dan tidak memaksimalkan kunjungan sehat serta kami tidak mengoptimalkan kegiatan yang ada diluar gedung.”(IU2)

“Untuk struktur pelaksanaan KPBPD dengan fungsi dan wewenang tidak ada SK hanya ada satu yaitu SK keseluruhan Program dan kami tergabung dalam SK Tim P-Care”(IU2)

“Koordinasinya dilakukan setiap hari untuk melihat apa sudah terentry angka kontaknya”(IU2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang strategi dalam mencapai Angka Kontak (AK) didapatkan jawaban bahwa pembagian kerja diatur dalam SK pimpinan, petugas hanya berfokus pada kunjungan sakit di puskesmas serta tidak memaksimalkan kunjungan sehat, karena pegawai tidak fokus pada satu pekerjaan saja sehingga pelayanan diluar gedung tidak maksimal dan koordinasi dilakukan setiap hari untuk melihat entri data sesuai dengan target yang dibuat dan realisasi pencapaian sudah mencapai berapa persen.

## 3) Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan jawaban sebagaimana yang terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Dalam BPJS terdiri dari 3 indikator angka kontak, rujukan dan prolani. Sedangkan dalam angka kontak sendiri harus tercapai 150/ mil”(IU2)

“Pencapaian indikator AK di Puskesmas pada tahun 2019 pada bulan Januari- Oktober dalam rasio AK kategori yang tidak aman”(IU2)

“Upayanya dalam memperluas seperti melakukan sosialisasi di masyarakat serta menampung keluhan kesah masyarakat dan melakukan home visit

Pernyataan ini sejalan dengan jawaban yang diberikan oleh informan lainnya sebagaimana terlihat pada kutipan wawancara

berikut:

“Sudah baik, karena sarana kesehatan dekat dengan tempat tinggal jadi saya menganggap irit tenaga, dana bagi kita yang sudah lansia ini makanya saya mencari pelayanan dekat rumah saya, Rutinitasnya Terlaksananya setiap bulan dengan pemberitahuan khusus atau bertemu kami langsung jika kami ada acara arisan kegiatan puskesmas seperti posyandu lansia atau ketika saya berobat ke puskesmas”(IP1)

“Pelayanan yang ada di puskesmas sudah baik kami mencari fasilitas yang dekat dari rumah”(IP2)

“Kendala yang dihadapi adalah waktu”(IU2)

“Jumlah kunjungan perbulannya pada tahun 2019 tidak sesuai dengan target yang sudah ditetapkan angka kontak yaitu 150/ mil. Sehingga Angka Kontak masuk dalam kategori Tidak Aman”(IU2)

“Upaya yang dilakukan melakukan home visit atau melakukan sosialisasi kepala masyarakat”(IU2)

“Proses penginputan aplikasi pada p-care dilakukan setiap hari jika dalam satu hari tidak terpenuhi maka harus di entry di pagi hari besoknya sampai AK nya terpenuhi”(IU2)

“Hambatannya mungkin dalam jaringan internet karena pengentryan P-Care hanya lancar jika dilakukan pagi hari sedangkan pagi ada pelayanan. Jadi untuk pengentryan data maka akan dibantu oleh petugas lain yang tidak melakukan pelayanan”(IU2)

“Pencatatan dilakukan di puskesmas hanya berfokus pada kunjungan sakit sedangkan angka kunjungan sakit hanya dihitung 1 walaupun dia datang berkali kali tetapi mereka tidak melakukan pencatatan seperti kegiatan posyandu, posyandu lansia, maupun kegiatan vct dan . Sedangkan kunjungan sehat dihitung berapa kali dia berkunjung. Serta hambatan yang sering terjadi persta tidak membawa Kartu JKN maupun KTP sehingga tidak bisa diinput di aplikasi”(IU2)

“Cara menghadapinya petugas melakukan sosialisasi kembali disaat petugas turun ke posyandu dan mengingatkan kader posyandu agar peserta membawa kartu identitas seperti KTP maupun Kartu JKN/BPJS”(IU2)

“Upaya yang dilakukan agar tercapai tetap mengentry angka komunikasi setiap hari sampai tercapai 150/mil”(IU2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan jawaban bahwa realisasi pencapaian target angka kontak (AK) pada tahun 2019 dibawah 150/mil. Usaha yang dilakukan untuk meningkatkan realisasi pencapaian angka kontak (AK) adalah dengan melakukan home visit atau melakukan sosialisasi kepala masyarakat. Kendala yang dihadapi berupa pencatatan dilakukan di puskesmas hanya berfokus pada kunjungan sakit sedangkan angka kunjungan sakit hanya dihitung 1 walaupun dia datang berkali kali tetapi mereka tidak melakukan pencatatan seperti kegiatan posyandu, posyandu lansia, maupun kegiatan vct. Sedangkan kunjungan sehat dihitung berapa kali dia berkunjung.

Serta hambatan yang sering terjadi persta tidak membawa Kartu JKN maupun KTP sehingga tidak bisa diinput di aplikasi.

#### 4) Pengawasan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang bagaimana pengawasan dilakukan agar target indikator KBPKP dapat direalisasikan didapatkan jawaban sebagaimana yang terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Pengawasannya tetap diriview setiap hari agar melewati dari 150/ mil serta pengawasan Angka Kontak diterbitkan ke BPJS setiap tanggal 4 per bulan”(IU2)

“Kalau tidak tercapai otomatis kapitasinya menurun sehingga usaha yang kami lakukan melakukan home visit serta sosialisasi kembali kepada masyarakat yang dilakukan di luar gedung.”(IU2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang bagaimana pengawasan dilakukan agar target indikator KBPKP dapat direalisasikan didapatkan jawaban bahwa pengawasan dilakukan setiap hari agar target indikator angka kontak (AK) dapat direalisasikan, karena kalau target AK tidak tercapai maka kapitasi yang diterima oleh Puskesmas akan berkurang, yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

### **b. Upaya Pencapaian Indikator RPPB (Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP**

#### 1) Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggungjawab Peserta Prolanis tentang perencanaan dalam mencapai indikator ratio peserta prolanis jawaban sebagaimana yang terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Target prolanis itu 50%”(IU3)

Saat ditanyakan tentang bagaimana tujuan dalam pencapaian RPPB didapatkan jawaban sebagaimana yang terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Tujuannya untuk mencapai angka Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP”(IU3)

Ketika ditanyakan mengenai bagaimana strategi yang ditetapkan puskesmas dalam pencapaian indikator RPPB didapatkan jawaban sebagaimana yang terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Prolanis dibagi 2 yaitu edukasi seperti DM, Hipertensi dalam sebulan 2 kali dan senam dilakukan 4 kali per bulan”(IU3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggungjawab Peserta Prolanis tentang perencanaan dalam mencapai indikator ratio peserta prolanis jawaban bahwa perencanaan pencapaian Ratio Prolanis ditetapkan sebesar 50% namun strategi yang dilakukan belum terlihat jelas masih rancu, karenanya melakukan upaya penyusunan strategi secara jelas, terukur dan sistimatis .

#### 2) Pengorganisasian

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggungjawab Program Prolanis Puskemas Rumbai tentang pengorganisasian sumber daya didapat jawaban sebagaimana yang terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Di dalam prolanis sendiri ada dokter penanggung jawabnya dan ada petugas dalam prolanis dalam DM dan hipertensi serta penanggung jawab dalam senam. Dokter bertugas dalam memberikan materi, sedangkan penanggung jawab prolanis untuk menganalisa pasien sedangkan senam bertugas untuk memimpin senam dalam 4 kali per bulan.”(IU3).

Disaat ditanyakan tentang keikutsertaan petugas yang terlibat dalam pelaksanaan KBPKP tersebut khususnya untuk ketercapaian RPPB didapatkan jawaban sebagaimana yang terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Dari tim sudah ikut serta dalam kegiatan, aktif dalam prolanis untuk mencapai angka target dari yang sudah ditetapkan BPJS. Dalam edukasi ada 2 sebelum melakukan kegiatan petugas sudah menghubungi dulu pesertanya bahwa akan ada senam dan edukasi”(IU3).

Ketika ditanyakan tentang bagaimana pemahaman petugas yang terlibat dalam pelaksanaan KBPKP terhadap uraian kerja (job description) dan bagaimana cara pelaksanaannya uraian kerja tersebut didapatkan jawaban sebagaimana yang terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Melaksanakan edukasi dalam 2 kali per bulan, minggu 1 pasien DM, minggu 3 Hipertensi, jadi dokter memberikan materi DM, sedangkan petugas prolanis memeriksa pasien khususnya DM Sedangkan Pemahaman petugas sebagian besar mereka yang terlibat dalam KBPKP ini paham namun masing-masing pelaksana mempunyai job lain sehingga mereka tidak fokus ke juknis yang dikerjakan jadi untuk mengantisipasi kami melakukan diskusi kecil.”(IU3).

Saat ditanyakan mengenai kesiapan ketersediaan struktur organisasi termasuk struktur pelaksanaan KBPKP dengan fungsi dan wewenang setiap jabatan didapatkan jawaban sebagaimana yang terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Untuk struktur organisasi pelaksanaan KBPKP dengan fungsi dan wewenang kami tidak ada SK Kami hanya ada SK Keseluruhan Program dan kami masuk ke dalam SK Tim P-Care.”(IU3).

Ketika ditanyakan tentang bagaimana koordinasi antar petugas dan pimpinan dalam upaya pencapaian indikator RPPB didapatkan jawaban sebagaimana yang terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Setiap edukasi dalam setahun 2 kali ada pemeriksaan labor, dan BPJS akan menunjuk seperti labor Thamrin untuk pemeriksaan lengkap, jadi disitulah mengkoordinasikan ke pimpinan bahwa ada pemeriksaan labor lengkap dari lab. Thamrin”(IU3).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, dapat disimpulkan bahwa untuk struktur organisasi dalam upaya pelaksanaan KBPKP ini belum adanya SK sehingga tidak fokus dalam satu pekerjaan.

#### 3) Pengawasan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang

pengawasan / pengendalian dalam pencapaian indikator RPPB didapatkan jawaban sebagaimana yang terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Dalam pengawasan petugas prolans akan menanyakan kenapa pasien tersebut tidak datang (peran aktif petugas prolans)”(IU3).

Saat ditanyakan usaha yang dilakukan apabila capaian indikator tidak sesuai dengan target didapatkan jawaban sebagaimana yang terlihat pada petikan wawancara berikut:

“Usaha yang dilakukan jangan sampai edukasi tidak dilaksanakan dan penginputan tepat waktu sebelum tanggal 5” (IU3).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa pengawasan dilakukan dalam bentuk menanyakan kenapa pasien itu tidak datang dan inputan data jangan sampai terlambat.

### **c. Upaya Pencapaian Indikator RRNS (Rasio Rujukan Non Spesialistik)**

#### **1) Perencanaan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang perencanaan pencapaian indikator ratio rujukan non spessialistik didapat jawaban sebagaimana terlihat dalam petikan wawancara berikut:

“Harus mendapatkan intruksi dulu dari dokter mengenai apakah bisa dirujuk atau tidak. Setelah itu baru diisi TACC dengan tujuan menetapkan angka RNS itu 5%” (IU4)

Saat ditanyakan mengenai tujuan dalam pencapaian RNS didapatkan jawaban sebagaimana terlihat dalam petikan wawancara berikut:

“Tujuannya untuk menekankan 5% tidak lebih dan tidak kurang” (IU4)

Ketika ditanyakan bagaimana strategi yang ditetapkan puskesmas dalam pencapaian indikator RNS didapatkan jawaban sebagaimana terlihat dalam petikan wawancara berikut:

“Strateginya tidak akan keluar dari 144 kode penyakit yang sudah ditetapkan oleh pihak BPJS” (IU3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa perencanaan dilakukan dengan cara melibatkan dokter yang menangani pasien dengan target yang ditetapkan indikator RNS sebesar 5%.

#### **2) Pengorganisasian**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai pengorganisasian indikator RNS didapatkan jawaban sebagaimana terlihat dalam petikan wawancara berikut:

“Pembagian kerjanya sudah ditetapkan setiap poli untuk melakukan pengentryan data di password dan email sendiri Serta tidak melewati dari 144 penyakit” (IU3)

Saat ditanyakan sejauhmana keikutsertaan petugas yang terlibat dalam pelaksanaan KBPKP tersebut khususnya untuk ketercapaian RNS didapatkan jawaban sebagaimana terlihat

dalam petikan wawancara berikut:

“Untuk tidak boleh melewati angka 5% serta tidak boleh melewati kode angka 144 penyakit” (IU3)

Ketika ditanyakan pemahaman petugas yang terlibat dalam pelaksanaan KBPKP terhadap uraian kerja (job description) dan bagaimana cara pelaksanaannya uraian kerja didapatkan jawaban sebagaimana terlihat dalam petikan wawancara berikut:

“Uraian tugas sendiri sudah dilakukan perpoli seperti penginputan pelaksanaan kerjanya sendiri tidak boleh melewati 144 kode penyakit dan akan dipantau terus dalam RNS sedangkan pemahaman petugas sebagian besar mereka yang terlibat dalam KBPKP ini paham namun masing-masing pelaksana mempunyai job lain sehingga mereka tidak fokus ke juknis yang dikerjakan jadi untuk mengantisipasinya kami melakukan diskusi kecil.” (IU3)

Saat ditanyakan mengenai kesiapan ketersediaan struktur organisasi termasuk struktur pelaksanaan KBPKP dengan fungsi dan wewenang setiap jabatan didapatkan jawaban sebagaimana terlihat dalam petikan wawancara berikut:

“Untuk struktur organisasi sudah terstruktur oleh pimpinan dan sudah di SK kan dalam SK Program dan kami masuk dalam SK Tim P-Care. Sedangkan untuk SK khususnya SK RNS sendiri belum ada.” (IU3)

Ketika ditanyakan koordinasi antar petugas dan pimpinan dalam upaya pencapaian indikator RNS didapatkan jawaban sebagaimana terlihat dalam petikan wawancara berikut:

“Akan melaporkan setiap hari kepada pimpinan dan juga akan mengecek petugas entry p-care apakah ada RNS setiap hari atau tidak” (IU3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai penorganisasian pencapaian indikator RRNS dapat disimpulkan bahwa pengorganisasian dilakukan dengan penetapan pembagian kerja berdasarkan masing-masing poli dengan membuat struktur organisasi yang ditetapkan berdasarkan surat ketetapan (SK) yang dikeluarkan oleh pimpinan puskesmas

#### **3) Pelaksanaan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai pelaksanaan pencapaian indikator RRNS didapatkan jawaban sebagaimana terlihat dalam petikan wawancara berikut:

“Untuk RNS sendiri tidak boleh melewati 144 kode penyakit jika lewat harus dilihat lagi apakah wajib atau tidak. Jika memang wajib contohnya mata itu akan diisi waktu atau TACC lain” (IU)

Saat ditanyakan tentang bagaimana pencapaian indikator RNS di puskesmas didapatkan jawaban sebagaimana terlihat dalam petikan wawancara berikut:

“Dalam pencapaiannya rasio rujukan non spesialistik umumnya disesuaikan dengan target, khusus untuk tahun 2019 kita bisa mencapai target yang ditetapkan bahkan kurang dari 5%” (IU4)

Ketika ditanyakan upaya yang dilakukan puskesmas

mengendalikan rujukan non spesialisik didapatkan jawaban sebagaimana terlihat dalam petikan wawancara berikut:

“Memeriksa kembali dan memberikan saran jika harus berobat dulu ke puskesmas sebanyak 3 atau 4 kali. Jika memang penyakitnya tidak berkurang akan dibuat rujukan dalam TACC” (IU4)

Saat ditanyakan cara menghadapi kendala yang dihadapi dan Upaya yang dilakukan untuk mengatasi didapatkan jawaban sebagaimana terlihat dalam petikan wawancara berikut:

“Kendalanya akan diserahkan kepada kepala poli dan akan berkomunikasi kembali ke pasien upayanya membujuk pasien untuk tetap berobat ke puskesmas jika tidak berangsur pulih akan dirujuk” (IU3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa pelaksanaan pencapaian indikator RRNS dilakukan dengan berpedoman kepada 144 kode penyakit. Kalau tidak tercantum dalam kode penyakit yang sudah ditentukan oleh pihak BPJS maka surat rujukan tidak dapat dikeluarkan. Pencapaian RRNS tahun 2019 sesuai dengan target yang sudah ditetapkan yaitu kurang dari 5%. Pengendalian ratio rujukan non spesialisik dilakukan dengan cara memeriksa kembali dan memberikan saran jika harus berobat dulu ke puskesmas sebanyak 3 atau 4 kali. Jika memang penyakitnya tidak berkurang akan dibuat rujukan dalam TACC. Untuk pasien yang bersikeras meminta surat rujukan, pihak puskesmas akan menyerahkan kepada kepala poli dan akan berkomunikasi kembali dengan pasien supaya membujuk pasien untuk tetap berobat ke puskesmas jika tidak berangsur pulih akan dirujuk.

#### 4) Pengawasan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang pengawasan pencapaian indikator RRNS didapatkan jawaban sebagaimana terlihat dalam petikan wawancara berikut:

“Pengawasannya tetap dengan target 5% dan tetap dengan kode 144 penyakit tidak boleh lewat” (IU3)

Saat ditanyakan bagaimana bagaimana usaha yang dilakukan apabila capaian indikator tidak sesuai dengan target didapatkan jawaban sebagaimana terlihat dalam petikan wawancara berikut:

“Tetap akan koordinasi dengan petugas p-care yang lain serta dokter dan tenaga medis yang lain agar indikator ini tercapai untuk kedepannya karena kode 144 penyakit ini harus dituntaskan di puskesmas bukan dirumah sakit” (IU3)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pengawasan dalam mencapai indikator RRNS mengacu pada 144 kode penyakit. Rujukan tidak akan diberikan apabila penyakit pasien tidak termasuk kedalam 144 kode penyakit yang dikeluarkan oleh pihak BPJS.

### 3. Output

Berdasarkan hasil telaah dokumen yang berhubungan dengan pencapaian indikator KBPKP dapat diketahui bahwa tidak ada standar operasi prosedur yang dikeluarkan BPJS tentang indikator

Angka kontak (AK), ratio program lanjut usia (Prolanis) dan rasio rujukan non spesialisik. Puskesmas tidak menetapkan uraian tugas pokok dan fungsi bagi pemegang program AK, Prolanis dan Ratio rujukan non spesialisik, sehingga upaya pencapaian indikator pencapaian KBPKP sulit direalisasikan. Karena masing-masing pemegang program tidak tahu tugas dan fungsinya sehubungan dengan upaya pencapaian indikator. Akibat petugas pemegang program tidak focus dalam merealisasikan rencana pencapaian indikator kapitasi berbasis pelaksanaan komitmen pelayanan (KBPKP) yang sudah ditetapkan.

Dari hasil telah laporan kunjungan pasien untuk 3 tahun terakhir (2017-2019) didapatkan fluktuasi kunjungan pasien, dimana pada tahun 2017 total kunjungan pasien berjumlah 13.536 orang yang terdiri dari kunjungan pasien umum sebanyak 10.770 orang kunjungan pasien BPJS sebanyak 2.766. Pada tahun 2018 terjadi penurunan kunjungan pasien, dimana total kunjungan berjumlah 12.329 orang yang terdiri dari kunjungan pasien umum sebanyak 9.871 orang kunjungan pasien BPJS sebanyak 2.458. Pada tahun 2019 terdapat kenaikan kunjungan pasien, dimana total kunjungan berjumlah 12.206 orang yang terdiri dari kunjungan pasien umum sebanyak 9.607 orang kunjungan pasien BPJS sebanyak 2.599.

## PEMBAHASAN

### 1. Input

#### a. Sumber daya Manusia

##### 1) Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan salah satu informan utama menunjukkan pengetahuan responden terhadap indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) cukup baik. Hal yang sama juga didapat dari informan lain. Mereka mampu menjelas dengan baik komponen indikator KBPKP beserta syarat minimal yang harus dicapai agar kapitasi bisa dibayar secara penuh oleh BPJS.

Hasil observasi perhitungan indikator KBPKP yang dilakukan oleh informan utama masih didapatkan kesalahan perhitungan dimana perhitungan indikator yang dilakukan menunjukkan kondisi aman pada hal tidak aman, ini menunjukkan bahwa informan belum memahami perhitungan indikator KBPKP dengan baik baru sebatas hafalan saja. Kondisi ini akan berpengaruh kepada pencapaian angka indikator KBPKP.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Khariza .AH, 2015) menjelaskan pengetahuan dan pemahaman tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional yang dimiliki dapat menumbuhkan penerimaan dan dukungan yang positif terhadap dukungan tersebut.

Menurut peneliti petugas yang terlibat dalam pencapaian indikator KBPKP belum memahami indikator KBPKP dengan baik. Petugas mampu menjabarkan komponen yang ada dalam indikator KBPK dengan baik sesuai dengan peraturan Dirjen

Kesehatan Republik Indonesia no. 2 tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, namun belum memahami teknis perhitungan angka indikator, karenanya perlu adanya komitmen yang kuat dari pimpinan untuk melakukan pelatihan agar petugas yang bertanggungjawab terhadap pencapaian indikator memahami perhitungan indikator baik secara teori maupun secara praktiknya. Dengan pengetahuan yang memadai tersebut akan memotivasi yang kuat dalam merealisasikan angka indikator KBPKP.

## 2) Komitmen

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan salah seorang informan utama menunjukkan komitmen dari Puskesmas Rumbai dalam mencapai indikator KBPKP dengan cara menetapkan target yang ingin dicapai bersama petugas yang terlibat dalam KBPKP dan melakukan pemantauan harian agar diketahui realisasi dari target yang sudah ditetapkan. Pernyataan ini didukung oleh informan utama lainnya yang menyatakan bahwa bentuk komitmen dalam pencapaian angka indikator adalah menginput seluruh data dalam sistem setiap.

Hasil telaah dokumen yang dilakukan terhadap komitmen dalam mencapai indikator KBPKP didapatkan bahwa komitmen puskesmas untuk mencapai target indikator KBPKP masih rendah. Ini terlihat dari tidak adanya dokumen yang menunjukkan bahwa data sudah diinput seluruhnya dan juga tidak ada dokumen yang mengatur tugas pokok dan fungsi bagi petugas yang terlibat dalam pencapaian indikator KBPKP, akibatnya petugas tidak fokus yang bermuara kepada belum tercapainya indikator KBPKP baik indikator angka kontak (AK) maupun ratio prolans. Pencapaian indikator AK di Puskesmas pada tahun 2019 pada bulan Januari- Oktober dalam rasio AK kategori yang tidak aman. Meskipun sudah ada struktur organisasi untuk mencapai angka indikator KBPKP namun tidak diiringi dengan uraian tugas pokok dan fungsi sehingga petugas yang terlibat dalam pencapaian indikator tidak fokus merealisasikan target indikator yang sudah ditetapkan.

Ini sejalan dengan teori yang mengatakan peningkatan komitmen, kemampuan dan keterampilan sumberdaya manusia sangat dibutuhkan untuk peningkatan kinerja pegawai, oleh karena itu sangat diperlukan kebijakan-kebijakan yang tepat untuk mendukung hal tersebut (Safrizal, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Munawaroh. Halimatul, (2019) menyimpulkan komitmen petugas yang terlibat dalam program KBPKP berpengaruh terhadap pencapaian indikator KBPKP di puskesmas.

Menurut peneliti, komitmen dalam merealisasikan angka indikator KBPKP lemah. Hal ini terlihat pada penegasan komitmen dalam bentuk surat keputusan pimpinan puskesmas yang tidak diikuti dengan uraian tugas pokok dan fungsi

disamping itu tidak ada dokumen yang menunjukkan bahwa komitmen yang sudah ditetapkan sudah dijalankan seperti laporan pantauan pencapaian indikator, laporan pantauan entry data harian, sehingga muncul kesan bahwa komitmen yang ada hanya sebatas retorika dan belum sampai kedalam bentuk tekad yang kuat untuk merealisasinya. Selain itu untuk memastikan seluruh petugas terlibat dalam pelaksanaan KBPKP dilakukan dengan memantau setiap hari data entrain, akan tetapi karena uraian tugas pokok dan fungsi tidak ada sehingga ketika target indikator tidak dapat direalisasikan sanksi tidak dapat dijalankan, akibatnya realisasi angka indikator khususnya angka kontak dan ratio prolans tidak ada perbaikan. Karenanya perlu dilakukan upaya penyusunan uraian tugas pokok dan fungsi agar semua petugas yang terlibat dapat termotivasi dan fokus dalam merealisasikan angka indikator yang telah ditetapkan.

## 3) Pelatihan

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan utama menunjukkan bahwa belum ada pelatihan secara formal diberikan baik secara internal maupun pelatihan dari BPJS. Hal ini juga ditegaskan oleh informan utama lainnya yang menyatakan pelatihan sehubungan pencapaian indikator KBPKP belum pernah dilakukan, namun hanya sebatas informasi oleh BPJS, ini akan mempengaruhi kualitas petugas dalam mencapai indikator yang ditetapkan karenanya perlu upaya meningkatkan keterampilan petugas dengan cara memberikan pendidikan.

Dari analisis jawaban yang diberikan didapatkan sebanyak 2 orang informan mengatakan pelatihan belum dilakukan, 2 orang mengatakan keterlibatan pimpinan dalam pelatihan tidak ada, cara meningkatkan keterampilan petugas sehubungan dengan implementasi KBPKP dilakukan melalui pesan WA yang dikirim oleh pimpinan puskesmas.

Hasil telaah dokumen juga menunjukkan bahwa tidak didapatkan bukti adanya pelatihan yang dilakukan. Dengan tidak diberikannya pelatihan tentang indikator KBPKP kepada petugas, berakibat pengetahuan yang dimiliki masih kurang sehingga pemahaman terhadap indikator KBPKP masih rendah.

Dalam implementasi KBPKP, puskesmas seharusnya perlu memprioritaskan SDM yang terlibat untuk tenaga administrasi karena SDM tersebut dapat melakukan input data ke dalam aplikasi P-Care. Sebab, data yang tidak dientry setiap hari dapat berpengaruh pada pencapaian indikator KBPKP (Widyastuti, 2016). Jika penambahan SDM tidak memungkinkan, maka perlu dipertimbangkan untuk diberikan pendidikan atau pelatihan kepada SDM yang telah ada guna dapat meningkatkan kinerja petugas (Widaty, 2017). Sebab, dengan adanya pelatihan akan berdampak pada penguatan gatekeeper (Malik, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Munawaroh. Halimatul, (2019) menyatakan dalam pencapaian indikator KBPKP, BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan perlu

menyelenggarakan kegiatan pelatihan untuk peningkatan kemampuan bagi pemegang program KBPKP sehingga indikator dapat terpenuhi.

Fungsi pelatihan dan pengembangan untuk karyawan adalah untuk memberikan pemahaman, keterampilan dalam menyelesaikan pekerjaannya, sedangkan untuk karyawan lama tujuannya agar lebih memahami terkait technical skill, human skill, conceptual skill dan managerial skill (Larasati. S, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sari. Gusfita, (2017) menjelaskan terdapat hubungan yang kuat dan positif antara kualitas sumber daya manusia dan kinerja. Dimana kualitas sumber daya manusia merupakan dasar yang diperlukan untuk dapat meningkatkan kinerja perusahaan termasuk Puskesmas. Dimana kinerja itu sendiri merupakan hasil seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas berdasarkan target atau sasaran perusahaan.

Menurut peneliti, pelatihan petugas yang terlibat dalam pencapaian indikator KBPKP perlu dilakukan. Hal ini dimaksudkan agar keterampilan yang dimiliki bisa memenuhi tuntutan kerja yang diberikan. Disamping itu, dengan diberikannya pelatihan yang berkelanjutan akan memberikan dorongan semangat kepada petugas, karena mereka merasa dihargai sehingga timbul rasa tanggungjawab yang betuara kepada menurunya tingkat kesalahan dalam melaksanakan kerja dan motivasi untuk merealisasikan target indikator yang ditetapkan semakin besar.

#### 4) Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan utama menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga medis dalam mendukung upaya untuk merealisasikan rencana pencapaian indikator KBPKP cukup baik. Hal ini juga didukung oleh informan utama lainnya yang mengatakan ketersediaan sumber daya manusia untuk mendukung pencapaian angka indikator sudah cukup.

Hasil telaah dokumen didapatkan petugas yang dilibatkan dalam tim P-care berjumlah 6 orang, sementara itu jumlah kunjungan pasien per hari rata-rata 43 orang pasien. Dari hasil wawancara dan telaah dokumen menunjukkan bahwa jumlah tenaga untuk pelaksanaan pencapaian angka sudah cukup namun kenyataannya, entri data kesistem masih tidak tepat waktu. Hal ini dikarenakan petugas pelayanan yang terlibat dalam tim pencapaian angka indikator tidak fokus karena adanya rangkap kerja.

Hasil penelitian (Lestari. Meri, 2017) menyimpulkan ketersediaan tenaga kesehatan yang terbatas sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan di puskesmas. Keberhasilan suatu puskesmas dalam menjalankan programnya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang seimbang antara tenaga medis dan tenaga promotif di pihak lain. Masalah yang terjadi saat ini adalah tidak meratanya

distribusi tenaga kesehatan di beberapa fasilitas kesehatan primer yaitu puskesmas (Lestari. Meri, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Nofriyenti. et al, (2019) menjelaskan dalam mencapai indikator KBPKP perlu dilakukan analisis kebutuhan sumber daya manusia sesuai dengan beban kerja

masing-masing Puskesmas, diantaranya ketersediaan dokter umum berdasarkan perhitungan BPJS Kesehatan.

Menurut peneliti, ketersediaan tenaga untuk merealisasikan angka indikator KBPKP cukup memadai namun kurang fokus dalam bekerja sehingga realisasi angka indikator KBPKP berada pada kondisi tidak aman. Karenanya perlu dilakukan analisis kebutuhan sumberdaya manusia sehingga bisa ditentukan jumlah sumberdaya yang diperlukan dalam pelatihan apa yang harus diberikan disamping itu perlu buat uraian tugas pokok dan fungsi agar mereka yang terlibat bisa fokus kepada tanggungjawab yang diberikan sehingga realisasi angka indikator KBPKP sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan.

#### b. Sumber Dana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan salah satu informan utama menunjukkan anggaran untuk kegiatan dalam mencapai indikator KBPKP belum ada terealisasi karena petunjuk teknisnya belum dikeluarkan oleh pejabat pembuat kebijakan. Untuk membiayai operasional ditanggung sendiri oleh penanggungjawab program. Hal ini mempengaruhi motivasi petugas dalam pencapaian indikator KBPKP yang di syaratkan oleh BPJS. Hal ini didukung oleh informan utama lainnya mengatakan biaya kegiatan prolans ditanggulangi sementara oleh penanggungjawa program.

Hasil telaah dokumen menunjukan bahwa menurut Permenkes no. 21 tahun 2016 dan Perwako pekanbaru no 26 tahun 2016 alokasi dana kapitasi untuk jasa pelayanan sekurang-kurangnya 60%, yang diperuntukan untuk tenaga medis, apoteker, perawat, tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan dan tenaga administrasi.

Dana operasional yang ditalangi oleh penanggungjawab KBPKP dapat diajukan ke BPJS untuk dimintakan penggantian kembali, namun penggantian dana oleh BPJS dilakukan melalui transfer dana ke rekening puskesmas yang bersangkutan sehingga penanggungjawab program tidak bisa langsung mengambilnya dari rekening puskesmas karena diperlukan petunjuk teknisnya. Dari hasil telaah dokumen tidak ditemukan petunjuk teknis pembayaran kembali dana talangan operasional yang dilakukan oleh penanggungjawab KBPKP.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan pembiayaan kesehatan adalah tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata dan termanfaatkan dengan baik untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan (Rachmat, 2018). Dana kapitasi yang didapat oleh FKTP dimanfaatkan seluruhnya untuk pembayaran

jasa pelayanan sebesar 60% dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebesar 40% (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12, 2016).

Kurangnya ketersediaan dana, akan menyebabkan menurunnya motivasi karyawan yang akan berpengaruh terhadap kinerja yang dihasilkan, sehingga target dan tujuan program tidak akan tercapai (Darmawan dan Sjaaf, 2017). Di era JKN, jasa pelayanan merupakan bagian dari kompensasi yang diterima oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan di FKTP (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nofriyenti. et al, (2019) menjelaskan ketersediaan dana dapat mempermudah pencapaian indikator, namun diperlukan perencanaan dan pengelolaan dari manajemen Puskesmas sehingga dana yang ada dapat mendukung kegiatan program Puskesmas sebagai upaya dalam pencapaian indikator KBK serta pencapaian program kesehatan lainnya. Indikator rasio peserta prolanis yang berkunjung adanya dana kegiatan dari BPJS Kesehatan yang terpisah dari dana kapitasi.

Menurut peneliti, ketersediaan dana dalam operasional dapat menyukseskan program kerja yang sudah ditetapkan. Dengan adanya dana yang cukup untuk membiayai operasional, akan berdampak kepada motivasi petugas pelayanan. Mereka yang sudah termotivasi akan lebih mudah untuk diarahkan, sehingga target indikator yang sudah ditetapkan dapat direalisasikan sesuai dengan yang diharapkan. Karena itu, mencermati hal ini maka perlu dilakukan upaya agar petunjuk teknis penggunaan dana bisa wujudkan sehingga dana kapitasi yang ada bisa dimanfaatkan untuk operasional dan praktik penanggulangan dana oleh penanggungjawab program bisa dihentikan.

#### c. Sarana dan Prasarana

Hasil wawancara mendalam dengan salah satu informan utama diketahui sarana dan prasarana yang ada sudah memadai dan memenuhi standar dalam mencapai indikator KBPKP. Puskesmas memiliki ruang dan perlengkapan yang cukup baik. Secara keseluruhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam mencapai indikator KBPKP sudah tersedia di Puskesmas. Ketersediaan sarana dan prasarana dapat mempengaruhi pencapaian indikator KBPKP. Hal ini didukung oleh informan utama lainnya yang mengatakan sarana dan prasarana yang ada sudah cukup memadai dan ini sesuai dengan pernyataan hasil wawancara dengan informan utama lain

Dari hasil observasi yang dilakukan, didapatkan ketersediaan sarana dan prasarana cukup memadai. Ini bisa dilihat dari adanya ruangan untuk melakukan entri data, pertemuan atau rapat. Disamping itu adanya fasilitas pendingin ruangan, kipas angin, tempat sampah, kursi, meja kerja, lemari arsip membuat suasana kerja jadi nyaman.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nofriyenti. et al, (2019) menyimpulkan sarana dan prasarana yang perlu dipersiapkan dalam mencapai indikator KBPKP antara lain fasilitas komputer/laptop, jaringan internet, alat kesehatan dan obat yang mendukung penanganan penyakit non spesialisik.

Menurut peneliti sarana dan prasarana yang dimiliki puskesmas sudah memadai untuk melaksanakan kerja yang berhubungan dengan indikator KBPKP. Namun ketersediaan prasarana dan sarana tersebut belum dapat memberikan motivasi kepada petugas yang terlibat dalam pencapaian angka indikator KBPKP karena belum adanya uraian tugas pokok dan fungsi sehubungan dengan pencapaian angka indikator KBPKP. Mencermati hal ini, perlu dilakukan upaya agar kelengkapan sarana dan prasarana dapat menambah motivasi kerja bagi petugas yang dilibatkan dalam merealisasikan angka indikator KBPKP.

#### d. Mesin

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan salah seorang informan utama diketahui ketersediaan perangkat komputer dan akses internet cukup baik. Hal ini didukung oleh informan utama lainnya mengatakan perangkat komputer dan akses internet cukup baik, penginputan data pada pagi hari lebih lancar dibandingkan pada siang atau sore hari. Dalam pemeliharaan perangkat dan akses internet ditunjuk penanggungjawab (PJ) yang bertugas memastikan semua peralatan dan akses internet bisa digunakan pada saat dibutuhkan.

Hasil observasi menunjukkan bahwa meskipun perangkat komputer sudah ada namun penginputan data sering terlambat. Hal ini dikarenakan petugas yang terlibat tidak fokus dalam bekerja karena adanya tugas lain yang harus diselesaikan. Disamping itu akses internet terkadang bermasalah. Hal ini mengakibatkan tidak semua data transaksi dapat diinput tepat waktu sehingga indikator KBPKP tidak dapat direalisasikan sesuai dengan target dan ini sejalan dengan pernyataan hasil wawancara dengan informan utama lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Marataka, (2019) mengatakan ketersediaan komputer dan jaringan internet dapat memperkuat dukungan dalam mencapai indikator KBPKP.

Menurut peneliti, perangkat komputer dan akses internet berada pada kategori baik namun karena tidak adanya uraian tugas pokok dan fungsi maka mereka yang dilibatkan dalam tim untuk mencapai indikator KBPKP tidak fokus, konsentrasinya bercabang akibat ketika dimintakan pertanggungjawaban mereka dapat beralasan bahwa ada pekerjaan yang lebih utama dilakukan dibandingkan dengan pencapaian indikator KBPKP. Mencermati hal ini, maka perlu dilakukan upaya agar dapat dibuatkan uraian tugas pokok dan fungsi serta perlu dilakukan arahan kepada tim mengenai perlunya merealisasikan indikator KBPKP dan dampak dari tidak terealisasinya angka indikator

KBPKP terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan.

e. Metode

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama diketahui bahwa metode atau SOP dari Puskesmas yang diberlakukan dalam mencapai indikator belum ada, jika ada kendala pelayanan maka bagian pelayanan akan membuat SOP yang dibutuhkan. Disamping itu puskesmas juga belum memiliki Tupoksi dalam pelaksanaan pencapaian indikator KBPKP yang berakibat tidak fokusnya tim dalam mencapai indikator yang ditetapkan.

Metode adalah suatu proses atau cara sistematis yang digunakan untuk mencapai tujuan tertentu dengan efisiensi, biasanya dalam urutan langkah-langkah tetap yang teratur. Kata metode (method) berasal dari bahasa Latin dan juga Yunani, *methodus* yang berasal dari kata *meta* yang berarti sesudah atau di atas, dan kata *hodos*, yang berarti suatu jalan atau suatu cara. Untuk memastikan metode yang digunakan bisa berjalan dengan baik sehingga tujuan dapat dicapai maka dibutuhkan standar operasi operasional (SOP), tanpa SOP maka metode yang dipilih tidak ada berjalan dengan baik.

Menurut Atmoko, (2011) Standar Operasional Prosedur adalah suatu pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah maupun non-pemerintah, usaha maupun non-usaha, berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif, dan prosedural sesuai tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Sedangkan Sailendra, (2015) menjelaskan Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan panduan yang digunakan untuk memastikan kegiatan operasional organisasi atau perusahaan berjalan dengan lancar.

Hasil telaah dokumen yang dilakukan didapatkan bahwa SOP dari BPJS maupun dari puskesmas tentang pelaksanaan indikator KBPKP belum ada. Uraian tugas pokok dan fungsi bagi petugas yang terlibat dalam pencapaian angka indikatorpun belum ada. Meskipun sudah ada struktur organisasi, rencana strategis untuk indikator AK, Ratio prolanis dan RNS namun karena tidak adanya uraian tugas fungsi dan pokok maka realisasikan angka indikator tidak sesuai dengan rencana yang dibuat.

Kondisi ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan petunjuk pelaksanaan merupakan bagian dari kebijakan yang terdiri atas pedoman, peraturan dan prosedur yang ditetapkan untuk mendukung usaha pencapaian sasaran yang ditentukan (Darmawan. E. S. dan Amal C., 2017). Petunjuk pelaksanaan dalam hal ini mencakup pedoman, peraturan dalam upaya pencapaian indikator komitmen pelayanan dalam proses pelaksanaan KBPKP (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan) di Puskesmas.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Lestari. Meri, 2017) menyimpulkan ketersediaan metode pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan berupa

petunjuk teknis pelaksanaan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan perlu dibuatkan agar semua yang terlibat dalam pencapaian indikator KBPKP dapat bekerja dengan baik dan terarah sehingga target indikator yang ditetapkan dapat direalisasikan.

Menurut peneliti, SOP dan uraian tugas pokok dan fungsi perlu disusun secepatnya, tanpa adanya SOP dan uraian kerja, arah kerja tim tidak teratur, tidak fokus, pertanggungjawaban sulit diminta, koordinasi sulit dilakukan akibatnya realisasi angka indikator tidak sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan.

## 2. Proses

### a. Upaya Pencapaian Indikator AK (Angka Kontak)

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa target yang ditetapkan untuk Angka Kontak (AK) adalah 150/mil. Strategi yang dilakukan untuk mencapai angka kontak memberikan pelayanan proaktif kepada peserta BPJS sehingga timbul rasa keakraban dan rasa puas dari peserta BPJS dan hal ini sesuai dengan pernyataan hasil wawancara oleh informan pendukung yang menyatakan petugas proaktif dalam kegiatan luar gedung seperti melakukan home visit dan posyandu. Pembagian kerja diatur dalam SK pimpinan,

Hasil telaah dokumen diketahui strategi yang dibuat belum terlihat jelas masih rancu, karenanya belum melakukan upaya penyusunan strategi secara jelas, terukur dan sistematis. Penyusunan strategi masih sebatas penetapan target tidak diikuti dengan langkah rinci cara meraih target yang sudah ditetapkan.

Puskesmas memiliki sumber daya yang cukup, struktur organisasi untuk mencapai indikator Angka Kontak (AK) sudah ada namun tidak diiringi dengan uraian tugas pokok dan fungsi (Tupoksi), akibatnya tim tidak fokus dalam mencapai indikator yang sudah ditetapkan, akhirnya target indikator angka kontak (AK) yang sudah ditetapkan tidak pernah tercapai

Hasil telaah dokumen diketahui belum ada standar operasi prosedur yang dikeluarkan BPJS tentang indikator Angka kontak (AK), Puskesmas tidak menetapkan uraian tugas pokok dan fungsi bagi pemegang program AK, sehingga upaya pencapaian indikator pencapaian KBPKP sulit direalisasikan. Karena masing-masing pemegang program tidak tahu tugas dan fungsinya sehubungan dengan upaya pencapaian indikator. Akibat petugas pemegang program tidak fokus dalam pelaksanaan komitmen pelayanan (KBPKP) yang sudah ditetapkan.

Ini dibuktikan dengan realisasi pencapaian indikator Angka Kontak selama tahun 2019 tidak pernah mencapai target, rata-rata pencapaian angka kontak hanya 124% sementara target yang harus dicapai 150%. Petugas hanya berfokus pada kunjungan sakit di puskesmas serta tidak memaksimalkan kunjungan sehat, dan koordinasi dilakukan setiap hari untuk melihat entri data sesuai dengan target yang dibuat dan realisasi pencapaian sudah mencapai berapa persen. realisasi pencapaian target angka kontak (AK) pada tahun 2019 dibawah 150/mil.

Usaha yang dilakukan untuk meningkatkan realisasi pencapaian angka kontak (AK) adalah dengan memperluas jaringan dan meningkatkan kunjungan sehat. Menurut informan pendukung perluasan jaringan ini sangat membantu dalam memeriksa kesehatan dan kebugaran mereka.

Kendala yang dihadapi berupa pencatatan dilakukan di puskesmas hanya berfokus pada kunjungan sakit sedangkan angka kunjungan sakit hanya dihitung 1 walaupun dia datang berkali-kali tetapi mereka tidak melakukan pencatatan seperti kegiatan posyandu, posyandu lansia, maupun kegiatan vct. Sedangkan kunjungan sehat dihitung berapa kali dia berkunjung. Menurut informan pendukung pencatatan dan dokumentasi yang dilakukan petugas sudah baik.

Hambatan yang sering terjadi persta tidak membawa Kartu JKN maupun KTP sehingga tidak bisa diinput di aplikasi. Pengawasan dilakukan setiap hari agar target indikator angka kontak (AK) dapat direalisasikan, karena kalau target AK tidak tercapai maka kapitasi yang diterima oleh Puskesmas akan berkurang, yang akan mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan.

Penelitian ini sejalan dengan Lestari, Meri, (2017) menjelaskan untuk mencapai indikator Angka Kontak (AK) perlu dibuatkan rencana yang disertai dengan penetapan target. Pemantauan pencapaian target harian dilakukan oleh penanggung-jawab program dengan cara memanfaatkan aplikasi sosmed Whats Up, jika mengalami masalah maka akan segera ditindak lanjuti, serta ada tim khusus yang dibentuk untuk menangani permasalahan angka kontak. Pada proses pencapaian target Angka Kontak ada beberapa hal yang bisa dilakukan diantaranya pelayanan kesehatan diluar gedung (Home Visit)

Menurut peneliti, puskesmas sudah memiliki sumber daya yang cukup Puskesmas sudah menyusun rencana untuk mengantisipasi tidak terealisasinya target indikator Angka Kontak (AK) namun karena tidak adanya uraian tugas pokok dan fungsi untuk petugas yang terlibat dalam pencapaian indikator Angka Kontak, maka realisasi indikator angka kontak (AK) tidak pernah tercapai. Karenanya perlu dilakukan upaya untuk menyusun tugas pokok dan fungsi sehingga petugas yang terlibat dalam tim pencapaian indikator angka kontak (AK) bisa fokus dan bertanggungjawab terhadap target yang sudah ditetapkan

b. Upaya pencapaian indikator RPPB (Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung)

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggungjawab program Prolanis diketahui bahwa perencanaan pencapaian Ratio Prolanis ditetapkan sebesar 50%. Struktur organisasi untuk mencapai angka ratio prolanis sudah ada. Indikator ratio prolanis terdiri dari 2 komponen yaitu hipertensi dan DM. Mekanisme pelaksanaan prolanis berupa edukasi 2 kali per bulan sedangkan senam 4 kali per bulan, dan pemeriksaan labor 2 kali per tahun. Kegiatan prolanis dimulai dari senam setelah senam dilakukan

pemeriksaan fisik setelah itu baru pemberian edukasi seperti edukasi DM maupun Hipertensi. Peserta dari paseien BPJS menilai kegiatan yang dilakukan cukup baik dan Kegiatan berjalan lancar dan perlu ada materi-materi penyuluhan yang terbaru. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan ratio prolanis yaitu mengajak para lansia yang berkunjung ke puskesmas untuk ikut serta prolanis. Kendala yang dihadapi yaitu belum adanya petunjuk teknis pembagian honor atau terkait dana karena dalam prolanis membutuhkan snack sedangkan juknis belum ada, jadi apabila tidak dilaksanakan prolanis maka kapitasi akan menurun. Pengimputan data oleh petugas P-care dilakukan sudah sesuai dengan ketentuan yakni seluruh data sudah harus dientri sebelum tanggal 5. Pencatatan dilakukan dengan cara absensi terhadap peserta dan dokumentasi 4 sisi dan pernyataan ini sejalan dengan hasil wawancara dengan informan pendukung bahwa petugas melakukan pencatatan dan dokumentasi kepada peserta prolanis yang datang serta. Pengawasan dilakukan dalam bentuk menanyakan kenapa pasien itu tidak datang dan inputan data jangan sampai terlambat.

Hasil telaah dokumen diketahui Puskesmas Rumbai sudah membuat struktur organisasi namun tidak dilengkapi dengan uraian tugas dan tanggungjawab masing-masing petugas sehingga menyulitkan dalam melakukan koordinasi. Standar operasi prosedur yang dikeluarkan BPJS tentang indikator RPPB (Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung) belum ada, Puskesmas tidak menetapkan uraian tugas pokok dan fungsi bagi pemegang program RPPB, sehingga upaya pencapaian indikator pencapaian KBPKP sulit direalisasikan. Karena masing-masing pemegang program tidak tahu tugas dan fungsinya sehubungan dengan upaya pencapaian indikator. Akibat petugas pemegang program tidak focus dalam merealisasikan rencana pencapaian indikator kapitasi berbasis pelaksanaan komitmen pelayanan (KBPKP) yang sudah ditetapkan.

Ini dibuktikan dengan realisasi pencapaian indikator PPRB hanya bulan Januari – Mei 2019 saja yang memenuhi target rata-rata pencapaian 62.43% sedangkan untuk bulan Juni – Desember 2019 tidak memenuhi target, realisasi rata-rata pencapaian 40.48% (target >50%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari, Meri, (2017) menjelaskan diperlukan perencanaan yang strategik yaitu perencanaan yang dapat mengintegrasikan pencapaian indikator dengan beberapa tanggung jawab program yang dilakukan oleh Puskesmas. Penyediaan sarana dan prasarana dalam Pemenuhan Komitmen Pelayanan seperti laptop/komputer, jaringan internet/modem dan alat kesehatan serta obat-obatan berpengaruh terhadap pencapaian indikator KBPKP. Dikarenakan mekanisme PPK-BLUD memberikan kesempatan buat Puskesmas untuk membuat perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana yang kemudian akan ditelaah pengadaannya oleh manajemen PPK-BLUD.

Menurut peneliti, puskesmas sudah memiliki sumber daya yang cukup, struktur organisasi untuk mencapai indikator indikator RPPB (Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung) sudah ada namun tidak diiringi dengan uraian tugas pokok dan fungsi (Tupoksi), akibatnya tim tidak fokus dalam mencapai indikator yang sudah ditetapkan, akhirnya target indikator RPPB (Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung) yang sudah ditetapkan tidak selalu tercapai. Walaupun sudah ada langkah-langkah yang disusun untuk mencapai target, namun karena tidak ada uraian tugas pokok dan fungsi langkah-langkah yang sudah disusun tidak bisa berjalan dengan baik. Karenanya perlu dilakukan upaya untuk menyusun tugas pokok dan fungsi sehingga petugas yang terlibat dalam tim pencapaian indikator RPPB (Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung) bisa fokus dan bertanggungjawab terhadap target yang sudah ditetapkan

### c. Upaya pencapaian indikator RNS

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggungjawab program RNS menunjukkan bahwa perencanaan dilakukan dengan cara melibatkan dokter yang menangani pasien dengan target yang ditetapkan indikator RNS sebesar 5%. Pengorganisasian dilakukan dengan penetapan pembagian kerja berdasarkan masing-masing poli dengan membuat struktur organisasi yang ditetapkan berdasarkan surat ketetapan (SK) yang dikeluarkan oleh pimpinan puskesmas. Pelaksanaan pencapaian indikator RRNS dilakukan dengan berpedoman kepada 144 kode penyakit. Kalau tidak tercantum dalam kode penyakit yang sudah ditentukan oleh pihak BPJS maka surat rujukan tidak dapat dikeluarkan. Pencapaian RRNS tahun 2019 sesuai dengan target yang sudah ditetapkan yaitu kurang dari 5%. Pengendalian ratio rujukan non spesialistik dilakukan dengan cara memeriksa kembali dan memberikan saran jika harus berobat dulu ke puskesmas sebanyak 3 atau 4 kali. Jika memang penyakitnya tidak berkurang akan dibuat rujukan dalam TACC. Untuk pasien yang bersikeras meminta surat rujukan, pihak puskesmas akan menyerahkan kepada kepala poli dan akan berkomunikasi kembali dengan pasien supaya membujuk pasien untuk tetap berobat ke puskesmas jika tidak berangsur pulih akan dirujuk

Hasil telaah dokumen, puskesmas sudah memiliki rencana dan struktur organisasi yang diikuti dengan uraian tugas dan pokok/ Walauan uraian tugas pokok dan fungsi tidak dituliskan namun petugas yang terlibat dalam indikator RNS sudah memahaminya, sehingga pencapaian indikator rujukan non spesialistik dapat dicapai sesuai dengan target yang ditentukan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari, Meri, (2017) menjelaskan diperlukan perencanaan yang strategik yaitu perencanaan yang dapat mengintegrasikan pencapaian indikator dengan beberapa tanggung jawab program yang dilakukan oleh Puskesmas. Penyediaan sarana dan prasarana dalam Pemenuhan Komitmen Pelayanan seperti laptop/komputer, jaringan

internet/modem dan alat kesehatan serta obat-obatan berpengaruh terhadap pencapaian indikator KBPKP. Dikarenakan mekanisme PPK-BLUD memberikan kesempatan buat Puskesmas untuk membuat perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana yang kemudian akan ditelaah pengadaannya oleh manajemen PKK-BLUD.

Menurut peneliti, pengendalian rujukan dalam mencapai indikator RRNS yang mengacu pada 144 kode penyakit cukup baik. Rujukan tidak akan diberikan apabila penyakit pasien tidak termasuk kedalam 144 kode penyakit yang dikeluarkan oleh pihak BPJS. Konsistensi pelaksanaan rujukan yang berpedoman 144 kode penyakit perlu dipertahankan sehingga ratio rujukan non spesialistik bisa dicapai sesuai dengan yang ditetapkan.

### 3. Output

Berdasarkan proses upaya yang dilakukan untuk pencapaian angka indikator, dimana diketahui komitmen Puskesmas untuk mencapai angka indikator masih rendah, belum ada uraian tugas pokok dan fungsi petugas yang terlibat dalam pencapaian angka indikator ditambah lagi sistem pengawasan yang masih lemah karena tidak ada dokumen yang digunakan untuk memastikan bahwa pengawasan sudah dilakukan.

Kondisi ini mengakibatkan pencapaian target indikator KBPKP di Puskesmas Rumbai Pekanbaru belum memuaskan. Sepanjang tahun 2019 pencapaian indikator KBPKP sebahagian besar berada pada kondisi tidak aman dengan rentang pembayaran kapitasi berkisar 90% - 95% ( BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru, 2020). Dilihat dari indikator KBPKP, untuk indikator Angka Kontak ( AK ) berdasarkan data yang tersedia untuk tahun 2019 tidak pernah mencapai target (tidak aman) yang diisyaratkan ( rata-rata 124%, dari target > 150%), pada indikator PPRB realisasi pencapaian hanya bulan Januari – Mai 2019 saja yang memenuhi target rata-rata pencapaian 62.43% sedangkan untuk bulan Juni – Desember 2019 tidak memenuhi target (tidak aman), realisasi rata-rata pencapaian 40.48% ( target >50%). Sedangkan untuk indikator RNS realisasinya pencapaian rata-rata memenuhi target kecuali untuk bulan Juli 2019 realisasi RNS 16,09%. Dibandingkan dengan tahun 2018, realisasi pencapai hampir sama dimana pencapaian Angka Kontak 126,08%, namun indikator RNS realisasinya pencapaian rata-rata memenuhi target realisasi RNS (kondisi aman). Ini dikarekan karena pedoman untuk melakukan rujukan sudah ada dalam bentuk pedoman 144 kode penyakit yang dapat diberikan rujukan dengan melibatkan dokter yang bersangkutan.

Dengan belum tercapainya indikator yang diisyaratkan, maka pencairan dana kapitasi dari BPJS ke Puskesmas Rumbai menjadi berkurang. Kondisi ini berdampak langsung terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat menjadi menurun. Dengan rata-rata kepesertaan BPJS perbulannya 13.500 peserta, potensi penerimaan kapitasi pertahun oleh Puskesmas Rumbai adalah Rp.972.000.000 (sembilan ratus tujuh puluh dua juta).

Karena pencapaian KBPKP hanya berkisar 90%-95% maka realisasi penerimaan kapitasi berkisar Rp.874.800.000 – Rp. 923.400.000. Jadi potensi benefit yang hilang untuk meningkatkan mutu pelayanan berkisar Rp.48.600.000-Rp.97.200.000

Disamping itu, dengan belum tercapainya angka indikator yang diisyaratkan berpengaruh kepada penilaian kinerja yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan, yang berdampak kepada jumlah peserta BPJS yang didaftarkan oleh pihak BPJS Kesehatan di Puskesmas Rumbai yang menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan Cabang Pekanbaru diketahui adanya kecenderungan penurunan jumlah peserta BPJS yang tercatat di Puskesmas Rumbai sepanjang tahun 2019. Pada bulan Januari 2019 jumlah peserta BPJS yang terdaftar di Puskesmas Rumbai berjumlah 14.035 orang, bulan Februari 2019 terdaftar sebanyak 13.914 orang, bulan Maret 2019 berjumlah 13.740 orang, bulan April 2019 berjumlah 13.513 orang, bulan Mei 2019 berjumlah 13.374 orang, bulan Juni 2019 berjumlah 13.295. Penurunan ini berlanjut sampai bulan Desember 2019 dimana peserta BPJS yang terdaftar di Puskesmas Rumbai pada bulan Desember 2019 tercatat 13.037 orang.

Menurut peneliti, dengan belum tercapainya realisasi angka indikator KBPKP berdampak kepada jumlah peserta BPJS yang terdaftar di Puskesmas Rumbai (FKTP) sehingga jumlah dana kapitasi yang diterima. Karena perlu dilakukan penerapan fungsi manajemen secara menyeluruh yang meliputi perencanaan, pengorganisasian sumber daya, penyusunan SOP agar dalam pelaksanaan rencana dapat berjalan dengan baik dan pengawasan dilakukan dengan membuat dokumen untuk memastikan pengawasan sudah dilakukan. Disamping itu, agar fungsi manajemen bisa berjalan dengan baik maka harus diiringi dengan komitmen yang dari pimpinan dan semua petugas yang terlibat dalam pencapaian angka indikator KBPKP.

## KESIMPULAN

1. Dari aspek input, SDM mengetahui indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) namun komitmen masih kurang. Belum ada pelatihan, Ketersediaan perangkat komputer dan akses internet cukup baik. Metode atau SOP dari BPJS yang diberlakukan dalam mencapai indikator belum ada, Struktur organisasi sudah ada namun uraian tugas pokok dan fungsi belum ada sehingga realisasi angka indikator tidak sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan.

2. Upaya Pencapaian Indikator AK (Angka Kontak ) dilakukan dengan menetapkan target sebesar 150/mil, strategi yang dibuat belum terlihat jelas masih rancu, karenanya belum melakukan upaya penyusunan strategi secara jelas, terukur dan sistematis. Setelah penetapan target dilakukan penyusunan strategi, namun penyusunan strategi masih sebatas penetapan

target tidak diikuti dengan langkah rinci cara meraih target yang sudah ditetapkan baru sebatas memberikan pelayanan proaktif. membuat struktur organisasi namun tidak diikuti dengan uraian tugas pokok dan fungsi sehingga upaya pencapaian indikator pencapaian KBPKP sulit direalisasikan. Akibatnya pengawas menjadi lemah, petugas pemegang program tidak fokus dalam merealisasikan rencana pencapaian indikator kapitasi berbasis pelaksanaan komitmen pelayanan (KBPKP) yang sudah ditetapkan. Usaha yang dilakukan untuk meningkatkan realisasi pencapaian angka kontak (AK) adalah dengan memperluas jaringan dan meningkatkan kunjungan sehat.

3. Upaya Pencapaian Indikator dimulai dengan menyusun rencana pencapaian Ratio Prolanis ditetapkan sebesar 50%. Struktur organisasi untuk mencapai angka ratio prolanis sudah ada. Indikator ratio prolanis terdiri dari 2 komponen yaitu hipertensi dan DM. Mekanisme pelaksanaan prolanis berupa edukasi 2 kali per bulan sedangkan senam 4 kali per bulan, dan pemeriksaan labor 2 kali per tahun. Kegiatan prolanis dimulai dari senam setelah senam dilakukan pemeriksaan fisik setelah itu baru pemberian edukasi seperti edukasi DM maupun Hipertensi. Peserta dari pasien BPJS menilai kegiatan yang dilakukan cukup baik dan Kegiatan berjalan lancar dan perlu ada materi-materi penyuluhan yang terbaru. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan ratio prolanis yaitu mengajak para lansia yang berkunjung ke puskesmas untuk ikut serta prolanis. Kendala yang dihadapi yaitu belum adanya petunjuk teknis pembagian honor atau terkait dana karena dalam prolanis membutuhkan snack sedangkan juknis belum ada, jadi apabila tidak dilaksanakan prolanis maka kapitasi akan menurun. Pengimputan data oleh petugas P-care dilakukan sudah sesuai dengan ketentuan yakni seluh data sudah harus dientri sebelum tanggal 5. Pencatatan dilakukan dengan cara absensi terhadap peserta dan dokumentasi 4 sisi. Pengawasan dilakukan dalam bentuk menanyakan kenapa pasien itu tidak datang dan inputan data jangan sampai terlambat.

4. Upaya Pencapaian Indikator menetapkan target indikator RNS sebesar 5%. Pelaksanaan pencapaian indikator RRNS berpedoman kepada 144 kode penyakit. Kalau tidak tercantum dalam kode penyakit yang sudah ditentukan oleh pihak BPJS maka surat rujukan tidak dapat dikeluarkan.

5. Dari sisi output, sepanjang tahun 2019 pencapaian indikator KBPKP sebahagian besar berada pada kondisi tidak aman dengan rentang pembayaran kapitasi berkisar 90% - 95%. Untuk indikator Angka Kontak ( AK ) berdasarkan data yang tersedia untuk tahun 2019 tidak pernah mencapai target (tidak aman) yang diisyaratkan ( rata-rata 124%, dari target > 150%), pada indikator PPRB realisasi pencapaian hanya bulan Januari – Mei 2019 saja yang memenuhi target rata-rata pencapaian 62.43% sedangkan untuk bulan Juni – Desember 2019 tidak memenuhi target (tidak aman), realisasi rata-rata pencapaian 40.48% (

target >50%). Sedangkan untuk indikator RNS realisasinya pencapaian rata-rata memenuhi target kecuali untuk bulan Juli 2019 realisasi RNS 16,09%.

## SARAN

1. Diharapkan pihak puskesmas bekerja sama dengan BPJS kesehatan untuk memberikan pelatihan kepada tim yang terlibat dalam upaya mencapai indikator KBPKP yang sudah ditetapkan.
2. Perlu dilakukan upaya untuk membuat rencana yang komprehensif, terukur, sistematis, menyusun tugas pokok dan fungsi untuk petugas yang ditempatkan sebagai personal yang bertugas untuk merealisasikan target indikator yang sudah ditetapkan sehingga koordinasi dan pengendalian tindakan dalam merealisasikan indikator KBPKP dapat dilakukan dengan baik. Disamping itu dalam melakukan pengawasan, perlu disusun SOP yang berhubungan dengan semua tindakan atau langkah dalam mencapai angka indikator KBPKP sehingga tindakan bisa terarah dan pengawasan bisa dilakukan dengan baik.
3. Perlu dilakukan kerja sama dengan instansi pemerintahan khususnya dinas kesehatan agar dapat dikeluarkan petunjuk teknis penggunaan dana kapitasi untuk insentif petugas yang terlihat dalam upaya pencapaian indikator KBPKP.
4. Perlu dipertahankan konsistensi penerapan rujukan yang berpedoman kepada 144 kode penyakit yang dikeluarkan oleh BPJS kesehatan sehingga ratio rujukan non spesialisik dan dikendalikan.

## Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih pada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

## Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

## DAFTAR PUSTAKA

- Alhamidah, Noor. 2017. Hubungan Sistem Kapitasi Dan Penghargaan Dengan Kepuasan Kerja Dokter Umum Praktik Perorangan Bpjs Kesehatan Banjarmasin. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol.3 No.3, Desember 2016. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat
- BPJS Kesehatan. 2015. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta.
- BPJS Kesehatan. 2019. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor Nomor 7 Tahun 2019. Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta
- BPJS Kesehatan KCU Pekanbaru. 2020. Data Capaian Indikator Komitmen Pelayanan Pada Penilaian Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Pekanbaru. Pekanbaru. BPJS Kesehatan
- Cromwell, J., et al. Pay For Performance in Health Care: Methods and Approaches. USA : RTI International Press.
- Khariza ,AH. 2015. Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*. Volume 3, Nomor 1, Januari –April 2015. ISSN 2303 -341X. Program Studi Ilmu Administrasi Negara, FISIP, Universitas Airlangga
- .Larasati, S. 2018. Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta :Deepublish.
- Lestari, Meri. 2017. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Pada Puskesmas Di Kota Padang Tahun 2016. Tesis .Pascasarjana Universitas Andalas. Padang.
- Meiriana, Anita. 2019. Implementasi Program
- Munawaroh, Halimatul. 2019. Analisis Faktor Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) Di Puskesmas Kota Palembang. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
- Nofriyenti, et al. 2019. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Indikator Angka Kontak Komunikasi dan Rasio Peserta Prolanis di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol 8 (2) : 315324.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 . 2014. Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12. 2016. Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta : Kemenkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39.2016. Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Jakarta : Kemenkes RI.
- Sari, Gusfita. 2017. Analisis Kualitas Sumber Daya Manusia Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt Waskita Beton Precast,Tbk Batching Plant Bandara Palembang. Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Bina Darma

- Utami, D.S., Murti, B. & Suryani, N. 2016. Kajian Implementasi Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Surakarta. *Jurnal Universitas Sebelas Maret*
- Widaty, Delvia. 2017. Indikator Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya. *JAKI*. Vol.5 no.2 Juli-Desember 2017
- Widyastuti, K., 2016. Pelaksanaan Uji coba Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan. BPJS Kesehatan.