

Implementation of Performance-Based Capitation at Puskesmas II Jembrana, Jembrana Regency

Implementasi Kapitasi Berbasis Kinerja di Puskesmas II Jembrana, Kabupaten Jembrana

Ni Kadek Cahyadi¹, I Putu Dedy Kastama^{2*}, Nyoman Suarjana³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

(*) Corresponding Author dedykastamahardy@undhirabali.ac.id

Article info

Keywords:

Performance-Based Capitation, BPJS.

Abstract

Performance-Based Capitation (KBK) is a pattern of adjusting the amount of capitation rates based on the results of the assessment of the achievement of agreed service indicators in the form of FKTP performance results to improve service quality which is applied to all FKTPs in collaboration with BPJS. The KBK is assessed based on the achievement of indicators which include the Contact Number (AK) with an achievement of 150%, the Outpatient Referral Ratio for Non-Specialized Cases (RRNS) 2 %, and the Controlled Prolanis Participant Ratio (RPPT) 5%. II Jembrana AK 51.40%, RRNS 2.16%, and RPPT 0.22%, the average KBK payment achievement is 88%. The purpose of this research is to find out how the implementation of the KBK indicator achievement is from the input components (man, money, method, machine, material), process (planning, actuating, organizing, controlling) and output. This is a qualitative descriptive research, with a case study research design, as many as 6 respondents (purposive sampling), data analysis using thematic analysis. The results of the research at Puskesmas II Jembrana that the input component on the method element did not have a written SOP as a guide in the implementation of the KBK achievement, in the organizing process there was no written division of tasks related to the implementation of the KBK achievement and the output showed that the KBK indicator in the last 3 months was achieved 100%

Kata kunci:

Kapitasi Berbasis Kinerja, BPJS

Abstrak

Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) merupakan pola penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan yang disepakati berupa hasil kinerja FKTP untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diterapkan pada seluruh FKTP yang bekerja sama dengan BPJS. KBK dinilai berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi Angka Kontak (AK) dengan capaian 150%, Ratio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) ≤ 2 %, dan Ratio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) ≥ 5 %. Studi pendahuluan capaian KBK di puskesmas II Jembrana AK 51,40%, RRNS 2,16 %, dan RPPT 0,22%, rata-rata capaian pembayaran KBK 88%. Tujuan penelitian mengetahui bagaimana implementasi pencapaian indikator KBK dari komponen Input (*man, money, metode, machine, material*), Proses (*planning,*

actuating, organizing, controlling) dan *output*. Merupakan penelitian deskriptif kualitatif, dengan design penelitian studi kasus, responden sebanyak 6 orang (*purposive sampling*), analisa data menggunakan *thematic analysis*. Hasil penelitian, komponen input pada unsur *methode* belum ada SOP secara tertulis sebagai pedoman dalam implementasi pencapaian KBK, pada proses *organizing* belum ada pembagian tugas secara tertulis terkait dengan pelaksanaan pencapaian KBK dan output menunjukkan indikator KBK 3 bulan terakhir tercapai 100%.

PENDAHULUAN

Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada FKTP yang merupakan bagian dari pengembangan sistem kendali mutu pelayanan. Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja diterapkan pada seluruh FKTP yang bekerja sama dengan BPJS kecuali bagi FKTP di wilayah yang sulit mendapatkan akses jaringan komunikasi data yang ditetapkan atas kesepakatan BPJS Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota (BPJS Kesehatan, 2019). Pelaksanaan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) dinilai berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi Angka Kontak (AK) dengan capaian 150%, Ratio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) $\leq 2\%$, dan Ratio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) $\geq 5\%$. Studi penelitian pendahuluan yang dilakukan dan didapatkan data *utilisasi review* FKTP di Kabupaten Jembrana dari BPJS Kesehatan Kantor Cabang Singaraja, kantor yang mewilayahi Kabupaten Jembrana, hasil capaian indikator tahun 2021 adalah sebagai berikut:

	Angka Kontak (%)	RRNS (%)	RPPT
Nasional	103,32	1,6	2,38
Kabupaten Jembrana	102,20	0,82	0,98
Puskesmas I Melaya	135,91	0,21	0,28
Puskesmas II Melaya	60,48	0,22	0,12
Puskesmas I Negara	100,95	0,39	5,66
Puskesmas II Negara	96,41	0,43	0,56
Puskesmas I Jembrana	80,59	0,13	0,91
Puskesmas II Jembrana	51,40	2,16	0,22
Puskesmas I Mendoyo	120,57	0,18	0,47
Puskesmas II Mendoyo	194,15	0,72	7,30
Puskesmas I Pekutatan	130,03	0,05	0,91
Puskesmas II Pekutatan	183,03	1,04	2,95

Data diatas menunjukkan bahwa Puskesmas II Jembrana merupakan puskesmas yang capaian 3 indikator KBK tidak mencapai target. Angka Kontak peserta JKN tidak mencapai target bahkan merupakan FKTP dengan hasil pencapaian indikator Angka Kontak peserta JKN terendah di FKTP Pemerintah di Kabupaten Jembrana meskipun hanya 20% FKTP Puskesmas yang dapat mencapai target $\geq 150\%$ Hasil pencapaian indikator Angka Kontak peserta JKN di Puskesmas II Jembrana tahun 2021 rata-ratanya adalah 51,40%. Indikator Angka Kontak meskipun di masa pandemi Covid-19 BPJS Kesehatan pada bulan Agustus 2020 telah mengeluarkan kebijakan bahwa Angka Kontak bisa dilakukan melalui pelayanan kontak tidak langsung untuk memastikan FKTP tetap optimal menjalankan fungsinya dalam melakukan kontak dengan peserta JKN selama pandemi Covid-19 dan untuk meningkatkan capaian indikator angka kontak. Pelayanan kontak tidak langsung yaitu FKTP dapat mengontak peserta JKN melalui aplikasi *Mobile* JKN dan aplikasi *Mobile*

JKN Faskes, serta melalui media komunikasi lainnya yang dimiliki dokter dan peserta seperti *SMS*, *WhatsApp*, atau *Telegram* atau jenis lainnya (Iqbal, 2020)

Indikator Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) menunjukkan 80% FKTP Puskesmas di Kabupaten Jembrana telah mencapai target $\leq 2\%$, dan Puskesmas II Jembrana merupakan puskesmas yang tidak tercapai target yaitu dengan rata-rata capaiannya 2,14%. Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) hanya baru atau 1 (satu) puskesmas dari 10 Puskesmas yang bisa mencapai target. Puskesmas II Jembrana hanya mencapai target 0,22 % dari target yang ditentukan yaitu $\geq 5\%$. FKTP akan mendapatkan pembayaran kapitasi berdasarkan capaian dari ketiga indikator tersebut. FKTP akan menerima pembayaran kapitasi sebesar 100% (seratus persen) dari norma kapitasi yang telah ditetapkan dan akan menjadi pendapatan puskesmas jika FKTP Puskesmas dapat memenuhi target dari ketiga indikator tersebut (Marataka *et al.*, 2020)

Dari data di atas Puskesmas II Jembrana belum mencapai target 3 indikator KBK sehingga hal ini berpengaruh terhadap penerimaan kapitasi yang semestinya diterima oleh Puskesmas. Berdasarkan data *utilisasi review* Kantor Cabang Singaraja tersebut dan penghitungan rata-rata konsekuensi KBK Puskesmas II Jembrana adalah 88%, merupakan puskesmas dengan konsekuensi kapitasi terendah dari seluruh puskesmas di Kabupaten Jembrana. Capaian yang belum mencapai target tersebut akan menyebabkan terjadinya pengurangan pendapatan Puskesmas II Jembrana yang telah berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Berdasarkan uraian tersebut, perlu untuk diketahui bagaimana implementasi pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Kinerja di Puskesmas II Jembrana Kabupaten Jembrana.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian kualitatif yang bertujuan menggambarkan, mengamati, mengetahui secara mendalam tentang implementasi Kapitasi Berbasis Kinerja di FKTP Pemerintah yaitu di Puskesmas II Jembrana dilihat dari komponen *Input (man, money, methode, machine, material)*, proses, dan *output*. *Design* penelitian ini adalah studi kasus. Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas II Jembrana, waktu penelitian telah dilakukan bulan Mei 2022 sampai dengan Juni 2022. Pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*. Penentuan sumber data pada orang yang diwawancarai dilakukan secara *purposive*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu (Sugiyono, 2011). Informan dalam penelitian ini adalah individu yang memahami dan mengetahui secara teknis dan detail mengenai permasalahan baik informan utama, informan kunci, maupun informan tambahan. Pada penelitian ini penulis memilih Kepala Puskesmas, PIC BPJS, pengelola program JKN di Puskesmas, Pj. Program kegiatan UKM dan Pj. Program kegiatan UKP Puskesmas II Jembrana. Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan wawancara, observasi, dan catatan lapangan atau dokumen atau disebut triangulasi sumber. Triangulasi adalah kombinasi berbagai metode yang dipakai untuk mengkaji fenomena yang saling terkait dari sudut pandang dan perspektif yang berbeda (Rahardjo, 2011). Triangulasi sumber yaitu: (1) Metode pengumpulan data yang dilakukan oleh pewawancara dengan cara melakukan dialog secara langsung dengan informan yaitu metode wawancara mendalam (*indepth interview*); (2) Observasi; (3) Penelusuran dokumen, dengan menelusuri dokumen yang mendukung.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara terstruktur dan mendalam dengan menggunakan pertanyaan terbuka yang telah

disiapkan untuk menggali data selengkap-lengkapnyanya dan dilakukan perekaman maupun pencatatan pada hasil wawancara. Pertanyaan yang akan digali berfokus pada komponen *input* 5M, proses POAC, dan *output* dalam Kapitasi Berbasis Kinerja.

Analisis data merupakan suatu proses atau analisis yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Thematic Analysis*, yaitu salah satu cara untuk menganalisa data dengan tujuan untuk mengidentifikasi pola atau untuk menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan oleh peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komponen *Input* atau Masukan Dalam Implementasi KBK di Puskesmas II Jembrana

Man atau Sumber daya manusia merupakan faktor yang berperan sebagai pelaksana dalam suatu kegiatan. Puskesmas II Jembrana sebagai puskesmas rawat inap memiliki jenis dan jumlah sumber daya manusia atau pegawai kategori medis yaitu dokter umum sebanyak 6 orang, dokter gigi sebanyak 3 orang, kategori paramedis keperawatan yaitu perawat sebanyak 11 orang, bidan sebanyak 29 orang, kategori paramedis non keperawatan yaitu tenaga kefarmasian 4 orang, tenaga gizi 2 orang, analis kesehatan (ATLM) 4 orang, dan tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 2 orang. Untuk tenaga non kesehatan yaitu tenaga administrasi dan tenaga lainnya sebanyak 22 orang yang terdiri dari tenaga administrasi dan keuangan sebanyak 2 orang, tenaga ketatausahaan sebanyak 10 orang, pekarya sebanyak 1 orang dan sisanya adalah tenaga cleaning service, sopir, penjaga/ satpam. Jadi total jumlah SDM di puskesmas II Jembrana sebanyak 86 orang.

Sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2019 standar ketenagaan minimal yang harus dimiliki oleh puskesmas rawat inap pedesaan meliputi 13 Jenis tenaga puskesmas yang meliputi dokter atau dokter layanan primer sebanyak 2 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 8 orang, bidan 7 orang, tenaga promosi kesehatan masyarakat dan ilmu perilaku 1 orang, tenaga kesehatan lingkungan 1 orang, nutrisisionis 2 orang, tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian, Analis kesehatan (Ahli teknologi laboratorium medik/ATLM) 1 orang, tenaga non kesehatan yaitu tenaga sistem informasi kesehatan 1 orang, tenaga administrasi keuangan 1 orang, tenaga administrasi ketatausahaan sebanyak 1 orang, dan tenaga pekarya 1 orang. Jumlah tenaga sesuai dengan standar minimal adalah sebanyak 28 orang. Jumlah tenaga diatas belum termasuk jika puskesmas memiliki jejaring yaitu puskesmas pembantu dan poskesdes. Dalam kondisi tertentu, Puskesmas dapat menambah jenis tenaga kesehatan lainnya meliputi terapis gigi dan mulut, epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, perekam medis dan informasi kesehatan, dan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kebutuhan. Puskesmas harus menghitung kebutuhan ideal terhadap jumlah dan jenjang jabatan masing-masing jenis Tenaga Kesehatan dan tenaga nonkesehatan untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatannya.

Puskesmas II Jembrana dalam wawancara yang dilakukan terhadap informan dan telaah dokumen didapatkan hasil bahwa SDM yang tersedia secara jumlah memenuhi standar minimal dari ditetapkan yaitu sebanyak 86 orang yang disesuaikan dengan kebutuhan. Jika dilakukan perhitungan sesuai standar minimal puskesmas II Jembrana sudah bisa melaksanakan pelayanan secara minimal dengan jumlah tenaga sebanyak 32 orang karena puskesmas memiliki jejaring yaitu puskesmas pembantu sebanyak 3 dan poskesdes sebanyak 1 buah. Setiap puskesmas pembantu dan poskesdes dalam

memberikan pelayanan harus ada tenaga kesehatan minimal 1 orang. Dari segi jenis dan komposisinya SDM di puskesmas II Jembrana belum sesuai dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, yaitu masih banyak jenis tenaga yang wajib ada tetapi puskesmas II Jembrana tidak memiliki tenaga yang dimaksud seperti tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, dan tenaga sistem informasi kesehatan.

Jadi SDM Puskesmas II Jembrana dari sisi jumlah mencukupi tetapi dari sisi jenis dan komposisinya SDM belum sesuai dengan yang ditetapkan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019. Hal ini seperti disampaikan oleh responden dalam wawancara berikut:

“Kondisi SDM Puskesmas saat ini kalau dari jumlah memenuhi, sudah sesuai dengan standar Permenkes dan komposisinya juga sudah sesuai hanya beberapa jenis saja yang belum ada, tetapi tidak mengganggu pelayanan” (I.1)

“Untuk pemahaman dan keterampilan penginputan BPJS pada pemegang program memang tidak bisa dan memang perlu mendapat pembinaan dari yang menjalankan aplikasi, sehingga pemegang program juga bisa menginput p-care saat memberi memberi pelayanan (I.6)”

Pada unsur SDM petugas jaringan puskesmas dan penginput *p-care* dari hasil wawancara pada seluruh responden dan observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa para petugas tersebut memahami dan terampil dalam melakukan penginputan meskipun para petugas tidak dengan latar belakang sarjana IT tetapi petugas bisa melakukan input *p-care* berbasis aplikasi dalam mendukung pencapaian KBK di Puskesmas II Jembrana.

Puskesmas pembantu menurut Permenkes 43 Tahun 2019 merupakan jaringan puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan sehingga segala kegiatan pelayanan kesehatan dan pendokumentasian pasien juga harus dilaksanakan oleh pemberi pelayanan di puskesmas pembantu. Puskesmas II Jembrana petugas jaringan puskesmas sudah melaksanakannya sesuai ketentuan sampai dengan penginputan data pasien pada aplikasi *p-care*. Hal juga tersebut diungkapkan oleh responden seperti kutipan di bawah ini:

“pemahaman dan keterampilan penginputan p-care para petugas jaringan Puskesmas terhadap aplikasi sudah cukup bisa, bisa melakukan penginputan sesuai dengan ketentuan yang sudah di tetapkan” (I.2)

Money atau uang yaitu segala bentuk pembiayaan atau pun uang dalam menjalankan suatu kegiatan di dalam organisasi. Sumber pembiayaan puskesmas adalah APBD, Pendapatan BLUD, dan sumber penghasilan yang sah (Perpres 78 Tahun 2010.Pdf, n.d.) Pada suatu organisasi, lembaga, atau dalam hal ini adalah fasilitas kesehatan yaitu puskesmas unsur *money* merupakan unsur input yang memiliki peran penting untuk menjalankan suatu proses kegiatan (Mulyatiningsih, 2011). Pembiayaan Puskesmas II Jembrana untuk kegiatan-kegiatan puskesmas baik untuk administrasi, operasional kegiatan UKM maupun UKP bersumber dari APBD, Pendapatan BLUD berupa kapitasi, dan sumber pendanaan lain yang bersumber dari APBN yaitu Dana Alokasi Khusus Non Fisik bidang kesehatan berupa BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan besaran jumlah atau kontribusi masing-masing secara mendetailnya untuk kegiatan implementasi pencapaian KBK tidak tertulis langsung pada kegiatan atau kode di DPA tetapi kegiatan – kegiatan program UKM dan UKP inilah yang menjadi sasaran dalam pencapaian KBK dan sudah terlihat pada Dokumen Penggunaan Mprogram program baik UKM maupun UKP yang bersumber dari DAK Non Fisik yaitu BOK dan obat-obatan dari APBD Kabupaten. Pembiayaan atau unsur *money* dalam implementasi KBK di Puskesmas II Jembrana sudah sesuai dengan ketentuan. Seperti pada kutipan wawancara pada responden sebagai berikut

“APBD Kabupaten memberikan kontribusi terhadap anggaran Puskesmas dalam pencapaian KBK ini tidak bisa dirinci secara mendetail karena semua kegiatan pelayanan kesehatan bisa dimasukkan dalam atau diinput dalam p-care. Sumber-sumber

keuangan lain untuk mendukung pencapaian KBK ini adalah dari DAK baik DAK fisik maupun non fisik melalui BOK” (1.2)

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Puskesmas Alalak Tengah pada tahun 2020 dalam jurnal “Implementasi (Input, Proses dan Output) JKN-KIS pada Pelayanan Kesehatan di Faskes Tkt.1 Puskesmas Alalak Tengah “ yang menyebutkan bahwa tidak ada dana khusus untuk melaksanakan program khusus tentang Program JKN KIS tetapi menempel pada kegiatan lainnya (Yeni Riza, 2020)

Method merupakan suatu hal yang berkaitan dengan prosedur atau metode yang dilakukan sebagai panduan dalam melaksanakan kegiatan. Untuk mencapai menjalankan tugas dan fungsinya diperlukan adanya struktur organisasi puskesmas yang di dalamnya berisi pembagian dan uraian tugas, sistem kerja, Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan dan program.(Sulaeman, 2019) Pola pengaturan dan penempatan tugas pola pengaturan penempatan, pembagian tugas dan tanggung jawab SDM di Puskesmas II Jembrana terkait pencapaian KBK adalah berupa penunjukan melalui surat tugas kepada para pegawai dalam menjalankan program-program puskesmas tetapi penunjukan langsung yang menyebutkan untuk pencapaian KBK tidak disebutkan secara khusus. Pemegang program dan kegiatan disampaikan secara lisan oleh kepala puskesmas untuk mencatat data – data masyarakat atau sasaran yang telah diberikan pelayanan, baik kegiatan UKM maupun UKP untuk nanti dilakukan input data ke aplikasi p-care BPJS agar terekam sistem dalam pencapaian KBK. SOP puskesmas yang menyebutkan secara mengkhusus tentang pencapaian KBK juga belum ada, hanya disampaikan secara lisan oleh kepala puskesmas dan terkait dengan KBK surat penugasan hanya diberikan kepada penanggung jawab JKN dan penginput data p-care BPJS. Hal ini seperti yang disampaikan oleh responden sebagai berikut

“Dibebankan kepada semua SDM yang ada di puskesmas, tetapi tidak ada penugasan secara khusus tertulis untuk pelayanannya, dan inputing di aplikasi p-care kepala puskesmas menugaskan petugas penginput. Yang ada Surat pembagia tugas itu hanya pengelola JKN, PIC. Semuanya tertuang dalm surat peugasan kepala Puskesmas” (1.2)

“Untuk SOP pada setiap layanan Puskesmas terkait pencapaian KBK khususnya sih masih belum ada tetapi pengaturan pelayanan terkait pencapaian KBK kami sudah memaksimalkan di masing-masing wilayah dengan melakukan kegiatan ke masyarakat yang nantinya akan dilakukan penginputan oleh teman-teman yang ada di loket (1.3)

Setiap kegiatan ataupun tindakan harus dilengkapi dengan SOP sebagai pedoman dan payung dalam melaksanakannya (Handoko, 1985). Puskesmas II Jembrana pada komponen *methode* masih belum sesuai dengan standar pelayanan karena pembagian tugas dan langkah - langkah kegiatan hanya disampaikan secara lisan. Hal ini akan mempengaruhi tanggung jawab pegawai puskesmas dan akan berdampak terhadap capaian KBK.

Machine (mesin), fasilitas alat atau mesin yang di gunakan dalam menunjang dan mempermudah suatu program kegiatan (Wanodya, 2020).

Dalam implementasi pencapaian KBK meliputi perangkat sistem komputer, sistem aplikasi, sistem jaringan, *bandwidth*, dan alat kesehatan. Puskesmas II Jembrana dalam melakukan penginputan data pada aplikasi p-care yang ditunjang dengan perangkat komputer dengan memori 32 GB dan processor 200 MBPS memadai untuk mengoperasikan sistem dan upload data. Aplikasi BPJS dari observasi langsung tidak ada masalah. Terkait dengan alat - alat kesehatan di masing-masing pelayanan sebagai salah satu unsur *machine* dalam implementasi pencapaian KBK secara umum juga sudah mencukupi.

"sistem aplikasi p_care BPJS saat ini sudah bagus, selama ini yang kita amati dari aplikasi pcare tidak pernah ada masalah kecuali ada perubahan-perubahan dari BPJS tapi sebelumnya sudah ada pemberitahuan"(I.4)

"Jaringan infrastruktur, bandwidth saya rasa tidak ada masalah karena saat penyampaian monitoring tidak tersampaikan masalah tersebut"(I.5)

"Alkes dan BMHP serta obat-obatan di Puskesmas saat ini tidak masalah dan mencukupi"(I.6)

Pada penelitian serupa yang dilakukan oleh Marantaka (2020) di Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta dalam jurnal yang berjudul "Capaian Indikator Pengelolaan dan Pelaporan Data Puskesmas Untuk Badan Jaminan Sosial Kesehatan" menyebutkan bahwa dalam pelaporan data p-care diperlukan dukungan jaringan internet yang memadai sehingga entry data pada p-care dapat dilakukan dengan lancar dan tidak terjadi kendala yang bisa berdampak pada proses pelayanan pasien, yang mengakibatkan penumpukan pasien di ruang pelayanan dikarenakan gangguan yang terjadi pada aplikasi P-Care (Marantaka et al., 2020)

Material (bahan baku) yaitu bahan-bahan atau sesuatu hal yang menjadi unsur utama yang diolah menjadi sehingga menghasilkan suatu produk yang bisa dalam bentuk informasi ataupun data (Nick, 2012). Dalam pencapaian Indikator Berbasis Kinerja diperlukan data-data sebagai bahan dalam penghitungan sasaran dan target capaian berupa data kepesertaan peserta JKN yang terdaftar di FKTP secara lengkap dengan catatan medik peserta yang terdiagnosis DM dan HT, obat-obatan dan BMHP dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dari data wawancara menunjukkan bahwa BMHP dan obat-obatan di puskesmas II Jembrana juga sudah sangat mendukung dalam pencapaian KBK. Dari observasi yang dilakukan pada masing-masing ruangan pelayanan dan farmasi *stock opname* selalu tersedia walau kadang ada beberapa obat ada yang pernah yang kosong yang disebabkan tidak ada *dropping* dari Dinas Kesehatan tetapi puskesmas bisa menyediakannya melalui pendapatan puskesmas.

"Data kepesertaan BPJS bisa dilihat pada sistem aplikasi p-care BPJS termasuk data peserta BPJS dalam diagnosa HT dan DM Sebelumnya kami tidak mengetahui jumlah peserta yang DM dan HT target capaian RPPT menjadi tidak tercapai" (I.1)

"BMHP dan obat-obatan di Puskesmas saat ini sementara masih terpenuhi semuanya dan obat-obatan pun itu ada semua, tidak ada yang kosong hanya jumlahnya terbatas itu semua masih bisa untuk melayani pasien yang berkunjung" (I.2)

Komponen Proses Dalam Implementasi Pencapaian KBK di Puskesmas II Jembrana

Planning/perencanaan adalah proses untuk mengantisipasi peristiwa dimasa datang dan menentukan strategi, cara, tindakan untuk mencapai tujuan yang diharapkan (Sulaeman, 2019). Perencanaan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah langkah-langkah yang dilakukan oleh pihak puskesmas, dalam hal ini mempersiapkan segala sesuatu berhubungan pencapaian dengan pelaksanaan pencapaian KBK, dilihat dari adanya penetapan anggaran, sasaran, penyusunan jadwal kegiatan.

Pada perencanaan anggaran kegiatan masing-masing program sudah mengusulkan pada usulan anggaran yaitu di RUK, selanjutnya diakomodir dalam RKA dan disetujui dan tercantum dalam DPA. Tetapi tidak tertulis secara menghusus berbunyi pencapaian KBK karena hasil dari kegiatan pelayanan program inilah yang akan menjadi capaian KBK setelah dilakukan penginputan ke aplikasi p-care. Dan dari telaah dokumen sudah sudah terlihat RUK, RKA, masing-masing program dan sudah tertuang dalam DPA. Untuk penentuan sasaran target dari indikator capaian KBK disampaikan dalam rapat

bulanan, dan hal ini sudah terlihat dalam notulen rapat puskesmas. Jadwal kegiatan masing-masing program baik kegiatan UKM maupun UKP dibuat oleh masing pemegang program dan pj. UKM dan UKP dan ditandatangani oleh kepala puskesmas.

“Perencanaan penetapan sasaran KBK, anggaran yang dilakukan Puskesmas dalam pencapaian KBK sudah dianggarkan, tertuang dalam dalam RUK, RPK, RKA, dan DPA. (I.1)

“Dan untuk jadwal kegiatan masing-masing program sudah membuat jadwal kegiatan bulanan maupun tahunan dimana hasil-hasil kegiatan pelayanannya tersebut akan terinput dalam aplikasi p-care untuk pencapaian target indikator KBK” (I.2)

Dari gambaran diatas puskesmas II Jembrana sudah menyusun perencanaan dalam pencapaian KBK dengan ketentuan dalam pencapaian KBK.

Organizing atau pengorganisasian merupakan kegiatan untuk memadukan dan mengatur kegiatan yang berkaitan dengan manusia, material, dan tata cara untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Mulyatiningsih, 2011). Pengorganisasian dalam penelitian ini adalah terkait dengan pembagian tugas atau pendistribusian tugas untuk staf baik perorangan maupun kelompok Dari wawancara dan pengamatan SOP pencapaian KBK juga ada secara tertulis tetapi pencapaian indikator KBK menjadi tanggung jawab semua pegawai puskesmas. Menurut Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 bahwa puskesmas harus melaksanakan tahapan – tahapan manajemen dalam pengelolaan puskesmas agar dapat menjalankan fungsinya dengan optimal. Salah satu tahapannya adalah *organizing*. Dalam implementasi KBK Puskesmas II Jembrana belum melaksanakan tahapan *organizing* dengan maksimal terlihat dari belum adanya penetapan tugas, orang, dan dokumen SOP yang disahkan oleh kepala puskesmas, seperti kutipan wawancara informan berikut

“Pembagian tugas atau pendistribusian tugas untuk staf baik perorangan maupun kelompok dalam pencapaian KBK adalah UKM untuk mencari sasaran kunjungan sehat dan UKP untuk pelayanan kunjungan sakit, tetapi memang tidak disebutkan pada SOP masing-masing program dan pelayanan” (I.2)

Hasil penelitian ini juga terlihat pada hasil penelitian serupa yang dilakukan di Kabupaten Langkat tahun 2020 dalam jurnal “Analisis Implementasi Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Kabupaten Langkat” yang menunjukkan bahwa Puskesmas di Kabupaten Langkat tidak memiliki SOP sebagai pedoman atau acuan dasar dalam melaksanakan kegiatan implementasi KBPKP di Puskesmas, Kepala Puskesmas sulit melakukan kontroling atau pengawasan dalam pelaksanaan kegiatan dalam pemenuhan target (Fahmil, 2022)

Actuating atau Pelaksanaan merupakan proses penerapan atau implementasi dari semua rencana, konsep, telah dibuat sebelumnya, untuk meraih tujuan bersama (Munawaroh. Halimatul, 2019) Pergerakan dalam pencapaian indikator KBK di Puskesmas II Jembrana menunjukkan sudah semua telah melaksanakan tugas sesuai dengan yang diberikan walaupun tidak secara tertulis. Dalam pencapaian KBK masing-masing pelaksana program kegiatan melaksanakan pelayanan kesehatan pada sasaran yang telah ditetapkan baik kunjungan sakit maupun kunjungan sehat. Data kunjungan sehat merupakan data yang memberikan kontribusi terbesar dalam capaian indikator Angka Kontak. Kegiatan ini dilaksanakan oleh UKM dengan melaksanakan kunjungan rumah, kegiatan JKI plus, penyuluhan, maupun kegiatan UKBM lainnya. Kunjungan sakit dilaksanakan oleh UKP baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Data semua kegiatan pelayanan kesehatan tersebut diinput dalam aplikasi p-care oleh petugas penginput yang telah ditunjuk. Dari telaah dokumen pada pelaksana program terlihat pada buku kegiatan masing-masing pelaksana, dan terlihat adanya fotocopi kartu KK dan KTP pada petugas penginput p-care saat melakukan input data pada aplikasi.

“Secara umum sudah baik, masing-masing pelaksana program melaksanakan pelayanan pada sasaran yang telah ditetapkan, UKM pada kunjungan sehat, UKP pada kunjungan sakit, penginputan oleh petugas loket” (I.1)

“Pelaksanaan sudah sesuai dengan yang ditetapkan, target indikator tercapai” (I.4)

Actuating atau pergerakan merupakan implementasi dari perencanaan yang telah dirancang dan pengorganisasian yang telah disusun (Mujiati & Y, 2016). Dalam *actuating* Puskesmas II Jembrana dapat melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang direncanakan dengan baik yang ditunjukkan dengan tercapainya target pada 3 bulan terakhir.

Controlling merupakan kegiatan mengevaluasi keberhasilan dan pencapaian tujuan dan juga target sesuai dengan indikator yang di tetapkan. Langkah dalam *controlling* jika adanya permasalahan dalam pelaksanaan adalah mengambil langkah klarifikasi dan koreksi terhadap permasalahan yang terjadi dan menjalankan berbagai alternatif solusi terhadap berbagai masalah yang berhubungan dengan pencapaian (Sulaeman, 2019). *Controlling* dan monitoring dalam implementasi pencapaian KBK di puskesmas II Jembrana dilakukan oleh kepala puskesmas dan penanggung jawab program JKN dan dilaksanakan pada pertengahan bulan. Jika ada permasalahan terkait dengan capaian target akan dilakukan upaya-upaya untuk mencapai target tersebut. Dari observasi pada aplikasi *p-care* BPJS terlihat capaian *mid* KBK Puskesmas II Jembrana seperti yang disampaikan oleh Kepala Puskesmas II Jembrana, dilakukan penghitungan kembali sasaran yang harus diberikan pelayanan kesehatan baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit yang harus diiput, begitu juga dengan target RPPT yang harus dicapai. Jika indikator angka kontak yang belum tercapai dilakukan kunjungan rumah lebih intensif untuk mencapai target. Begitu pula jika target RPPT yang belum tercapai akan dilakukan kunjungan dan pengecekan pada sasaran atau peserta JKN yang terdaftar di Puskesmas II Jembrana yang terdiagnosa DM dan HT. Jika target RRNS yang melebihi dari jumlah yang ditetapkan, dokter selaku para medis dievaluasi dan dihimbau agar melakukan rujukan lebih ketat lagi sesuai dengan ketentuan. Hal ini seperti kutipan wawancara responden sebagai berikut:

“Monitoring dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas dan Pj.Program JKN, monitoring pencapaian hasil dilakukan bisa di tengah bulan, langsung dibicarakan saat itu. Jika ada target yang tidak tercapai pj. UKM untuk mencari kontak sehat melalui kunjungan rumah dan UKP bisa melakukan kunjungan sakit untuk menambah angka kunjungan sakit melalui program jkj plus” (1.6)

Puskesmas II Jembrana sudah melakukan fungsi *controlling* dalam pencapaian indikator KBK. Hal tersebut terlihat bahwa saat pencapaian indikator belum tercapai pada *mid* KBK pada aplikasi *p-care* kepala puskesmas melaksanakan alternatif solusi pemecahan masalah pada saat ditemukannya masalah yaitu saat diketahui capaian target yang belum tercapai pada pertengahan bulan ketika sudah ada hasil pada *mid* KBK dalam aplikasi *p-care* sehingga target dan tujuan dari perencanaan yang telah ditetapkan bisa tercapai. Penelitian lainnya yang mendapatkan hasil serupa yaitu penelitian dengan judul “Analisis Kesiapan Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon dalam Menghadapi Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja” menunjukkan bahwa dalam proses *controlling* dan evaluasi melakukan langkah kunjungan sakit sebagai upaya dalam mencapai target indikator KBK (Nurfikri, 2021)

Komponen Proses Dalam Implementasi Pencapaian KBK di Puskesmas II Jembrana

Output pada penelitian ini adalah capaian target Indikator KBK yang meliputi pencapaian indikator Angka Kontak(AK), indikator Rasio Rujukan Non Spesilaistik

(RRNS), dan indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT). Adapun target yang harus dicapai yaitu Angka Kontak (AK) dengan capaian 150%, Ratio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) $\leq 2\%$, dan Ratio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) $\geq 5\%$.

Dari hasil wawancara dan telaah dokumen Puskesmas II Jembrana dalam pencapaian indikator KBK menunjukkan bahwa pencapaian indikator KBK pada tahun 2022 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dan pada 3 (tiga) bulan terakhir pencapaian semua indikator telah tercapai. Pada tahun sebelumnya puskesmas II Jembrana pencapaian indikator KBK tidak pernah mencapai 100% bahkan pencapaian KBK pernah sampai 85% saja. Pencapaian ketiga indikator tidak ada yang memenuhi target. Hal ini juga disampaikan oleh semua responden dan seorang responden mengatakan hal tersebut bisa tercapai karena sudah ada pola langkah-langkah dalam pencapaian indikator KBK. Kutipan wawancara terhadap output dari implementasi capaian indikator di Puskesmas II Jembrana

"Capaian indikator mengalami peningkata, sebelumnya itu pencapaian Kami tidak pernah mencapai 95% dan bahkan pernah hanya 85% dan 3 bulan terakhir ini sudah 100%" (I.1)

"Capaian KBK untuk capaian angka kontaknya, untuk RRNS -nya sudah menurun dan RPPT-nya juga sudah tercapai sudah terkendali karena sudah ada polanya dalam langkah pencapaian " (I. 6)

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai implementasi Kapitasi Berbasis Kinerja di Puskesmas II Jembrana yang dilakukan pada bulan Mei-Juni 2022 dapat disimpulkan pada komponen Input yang meliputi unsur *man, money, methode, machine, dan material* sudah sesuai dengan standar meskipun pada unsur *man* jenis tenaga kesehatan dan SDM masih belum sesuai karena masih ada jenis tenaga kesehatan yang tidak ada di puskesmas dan dari unsur *methode* masih belum ada pembagian tugas dan SOP secara mengkhusus terkait dengan pencapaian KBK. Pada komponen proses yang meliputi *planning, organizing, actuating, dan controlling* sudah sesuai dengan langkah-langkah manajemen hanya pada unsur *organizing* belum ada dokumen tertulis terkait pembagian tugas secara mendetail terkait dengan pencapaian KBK dari kepala puskesmas. Komponen *output* yaitu berupa capaian target indikator KBK sudah semua indikator dapat dicapai sesuai dengan target.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. (2019). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja*. 1–26.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jembrana. (2021). *Kerangka Acuan Kerja JKJ Plus*.
- Fahmil, D. (2022). Kabupaten Langkat. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(April).
- Handoko, H. (1985). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. PT. Liberty.

- Iqbal, M. A. M. (2020). Pandemi Covid-19, Angka Kontak FKTP ke Peserta Harus Tetap Terjaga. *BPJS Kesehatan*, september. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments>
- Kemendes RI, K. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/117565/permenkes-no-43-tahun-2019>
- Marataka, S. K., Rohman, H., & Arifah, I. N. (2020). Capaian Indikator Pengelolaan Dan Pelaporan Data Puskesmas Untuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. *Prosiding "e-Health"*, 1–9. <http://publikasi.apfirmik.or.id/index.php/prociding/article/view/1>
- Moleong, L. J. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyatiningsih, E. (2011). *Metode Penelitian Terapan Bidang Pendidikan*.
- Mujiati, & Y, Y. (2016). Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Delapan Kabupaten-Kota Di Indonesia. *Media Litbangkes*, 26(4), 201–210.
- Mulyatiningsih, E. (2011). *Metode Penelitian Terapan Bidang Pendidikan*. Alfabeta.
- Munawaroh. Halimatul. (2019). *Analisis Faktor Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) Di Puskesmas Kota Palembang* (Issue Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya).
- Nick, Y. (2012). Proses Perencanaan Program Upaya Kesehatan Wajib (Basic Six) Pada Puskesmas Di Kabupaten Keerom Propinsi Papua. *Universitas Hasanuddin Makassar*, 1–11.
- Nurfikri, A. (2021). Analisis kesiapan klinik pratama akbid muhammadiyah cirebon dalam menghadapi pembayaran kapitasi berbasis kinerja. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : Jkki*, 10(03), 151–157.
- Pendidikan, F. I., & Indonesia, U. P. (2010). *Pengolahan dan analisis data hasil penelitian*
- Peraturan Presiden. (2004). UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jdih BPK RI*, 1–45.
- Perpres 78 tahun 2010.pdf*. (n.d.).
- Praja, B. A. (2019). Gambaran Manajemen Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Sukowono dan Puskesmas Gumukmas Kabupaten Jember. In *Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*.
- Rahardjo, M. (2011). *Metode Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif*. UIN Maulana Malik Ibrahim.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Administrasi. Edisi Ke 10 (Edisi Revisi)*.
- Sulaeman, E. S. (2019). *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*. 1–27.
- Studi, P., Perpustakaan, I., Budaya, F. I., Diponegoro, U., & Tembalang, K. U. (2018). *Thematic Analysis sebagai Metode Menganalisa Data untuk Penelitian Kualitatif*. 2(3), 317–324.

- Undang – Undang No. 24 Tahun 2011 tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*
- Wanodya, K. S. (2020). *Review Literatur: Analisis Fishbone Diagram dalam Pelaksanaan Early Warning Alert And Respon System (EWARS) pada Deteksi KLB*. 3(1), 43–54.
- Yeni Riza, D. (2020). Implementasi (Input, Proses dan Output) JKN-KIS pada Pelayanan Kesehatan di Faskes Tik.1 Puskesmas Alalak Tengah Implementation. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 3(2), 204–210.