

## GAMBARAN PENCAPAIAN INDIKATOR KAPITASI BERBASIS KOMITMEN PELAYANAN (KBKP) DI KLINIK KIMIA FARMA DIPONEGORO KOTA DENPASAR

Ni Made Rosita Dewi<sup>1</sup>, I Putu Dedy Kastama Hardy<sup>2</sup>, Made Agus Sugianto<sup>3</sup>

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan dan Teknologi,  
Universitas Dhyana Pura<sup>1,2</sup>

Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah & Litbang Pemerintahan Kabupaten Badung<sup>3</sup>  
email: [dedykastama@gmail.com](mailto:dedykastama@gmail.com)

### ABSTRAK

Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) adalah sistem pembayaran kapitasi dari BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan pemenuhan atau pencapaian indikator pelayanan. Pihak BPJS menerapkan KBKP sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan peserta JKN di FKTP oleh karena banyak terjadinya kecurangan atau *fraud* pada pelaksanaan pembayaran kapitasi. Klinik Kimia Farma Diponegoro merupakan salah satu klinik yang menerapkan KBKP dengan 63.000 peserta, namun jumlah peserta terdaftar di klinik masih fluktuasi dan belum memiliki pola serta belum menjalankan strategi secara maksimal dalam proses pemenuhan KBKP. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan bagaimana gambaran pencapaian indikator kapitasi berbasis komitmen pelayanan di Klinik Kimia Farma Diponegoro, Kota Denpasar. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Informan berjumlah 5 orang. Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari tahap transkrip, *open coding*, *coding selektif*, kategori, tema dan hasil. Hasil dari penelitian yang dilakukan di Klinik Kimia Farma Diponegoro Kota Denpasar menunjukkan bahwa semua indikator telah berada di zona aman. Hanya saja ada beberapa pasien yang berpindah ke FKTP lain karena merasa kurang puas terhadap lama waktu tunggu di bagian administrasi, namun hal ini sudah mulai ditangani oleh pihak Klinik. Diharapkan pihak Klinik dapat memberikan pelayanan secara tepat, cepat dan meningkatkan mutu pelayanan sehingga peserta merasa nyaman memeriksa kesehatan dan tidak berpindah ke FKTP lain.

**Kata kunci:** Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan, JKN, FKTP.

### ABSTRACT

*Service-based Capitation Commitment (KBKP) is a capitation payment system from BPJS Kesehatan to FKTP based on fulfillment or achievement of service indicators. The BPJS implements KBKP as an effort to improve the quality of service for JKN participants in FKTP because of the many occurrences of fraud or fraud in implementing capitation payments. The Kimia Farma Diponegoro Clinic is one of the clinics that implements KBKP with 63,000 participants, but the number of participants registered in the clinic is still fluctuating and does not yet have a pattern and has not implemented the strategy maximally in the process of fulfilling KBKP. Therefore, this study aims to explain how the description of the achievement of service-based capitation indicators at Diponegoro Kimia Farma Clinic, Denpasar City. This research is a type of qualitative research using a descriptive approach. The informants numbered 5 people. Data analysis in this study consisted of transcripts, open coding, selective coding, categories, themes and results. The results of the research conducted at the Diponegoro Chemical Farma Clinic in Denpasar City showed that all indicators were in the safe zone. It's just that there are some patients who move to another FKTP because they feel dissatisfied with the length of time waiting in the administration, but this has already begun to be handled by the Clinic. It is expected that the Clinic can provide appropriate, fast service and improve the quality of services so that participants feel comfortable examining health and do not move to other FKTPs.*

**Keywords:** Capitation Based on Service Commitment, JKN, FKTP.

## 1. Pendahuluan

Sistem jaminan sosial nasional (SJSN) merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan SJSN, maka perlu dibentuknya badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum yang mengatur jaminan sosial seluruhnya dan untuk pengembangan program jaminan kesehatan. Maka dari itu, pada tanggal 1 Januari 2014 mulailah diberlakukannya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Sistem pembayaran yang digunakan oleh BPJS kepada FKTP, yaitu sistem pembayaran kapitasi.

Pembayaran kapitasi merupakan suatu cara pembayaran praupaya atas dasar sejumlah jiwa yang menjadi tanggung jawab FKTP, tanpa memperhatikan frekuensi atau jumlah pelayanan yang diberikan. Namun, penelitian yang dilakukan oleh Hendraartini (2008) menyatakan bahwa pembayaran kapitasi dapat menurunkan kualitas dan mutu pelayanan karena dokter berasumsi bahwa pembayaran tidak produktif dan mengurangi pendapatan, maka dari itu terjadilah *fraud* atau kecurangan dalam pelaksanaan sistem JKN. Maka dari itu, untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di FKTP, maka saat ini mulai diterapkan pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) atau *fee for performance*. Penerapan pembayaran KBKP ini diatur pada Peraturan BPJS No. 2 Tahun 2015, BAB III pasal 31 tentang Pembayaran Kapitasi Pemenuhan Komitmen Pelayanan. Dalam pelaksanaan pembayaran KBKP, penilaian terhadap FKTP dilihat berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi: Angka Kontak  $\geq 150$  per mil, Rasio Rujukan Non Spesialistik  $< 5\%$ , Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP  $\geq 50\%$ . Apabila FKTP dapat memenuhi indikator tersebut, maka FKTP termasuk di dalam zona aman dan jika melebihi target indikator, maka FKTP termasuk dalam zona prestasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahma (2015), mengatakan bahwa FKTP sebagai *geet keeper* pemberi pelayanan harus memiliki strategi dalam meningkatkan mutu pelayanan dan sangat memperhatikan kepuasan pasien, sehingga indikator KBKP dapat tercapai. FKTP yang menjalankan kebijakan ini, ialah semua FKTP yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Klinik Kimia Farma Diponegoro merupakan klinik pratama dengan cakupan pelayanan komplek, terdapat pelayanan Dokter Umum, Dokter Gigi, Laboratorium, dan Fisioterapi. Klinik Kimia Farma telah bekerjasama dengan BPJS sejak tahun 2015, dengan jumlah peserta JKN sebanyak 63.000, dan telah menerapkan KBK sejak tahun 2018. Pembayaran yang diterima oleh Klinik Kimia Farma yaitu 8.000 per peserta kunjungan, dan untuk pembayaran Dokter gigi 2.000 per peserta kunjungan. Jumlah peserta BPJS yang terdaftar di Klinik Kimia Farma Diponegoro pada bulan Mei-Oktober 2018 mengalami fluktuatif, terlihat dari table di bawah ini:

Tabel 1.1 Jumlah peserta terdaftar di Klinik Kimia Farma bulan Mei-Oktober 2018

Bulan	Jumlah peserta terdaftar
Mei	60.263
Juni	63.170
Juli	60.239
Agustus	63.111
September	63.815
Oktober	63.809

Sumber: Laporan Bulanan Klinik Kimia Farma

Berdasarkan data di atas, memperlihatkan peserta yang terdaftar di Klinik Kimia Farma Diponegoro mengalami fluktuasi dan belum menemukan pola atau strategi untuk mempertahankan atau meningkatkan jumlah peserta yang terdaftar di FKTP. Hal ini dapat

disebabkan karena terjadinya perpindahan peserta ke FKTP lain atau kurang tercapainya indikator-indikator KBK di Klinik Kimia Farma Diponegoro. Hal ini menyebabkan peneliti tertarik untuk menggambarkan tentang bagaimana gambaran pencapaian indikator kapitasi berbasis kinerja di Klinik Kimia Farma Diponegoro, selain itu penelitian sebelumnya belum pernah meneliti tentang strategi pencapaian KBK.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pencapaian indikator kapitasi berbasis kinerja di Klinik Kimia Farma Diponegoro. Adapun tujuan khusus:

1. Untuk mengetahui gambaran pencapaian indikator Angka Kontak di Klinik Kimia Farma Diponegoro
2. Untuk mengetahui gambaran pencapaian indikator Rasio Rujukan Non Spesialistik di Klinik Kimia Farma Diponegoro
3. Untuk mengetahui gambaran pencapaian indikator Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP di Klinik Kimia Farma Diponegoro

Manfaat dari Penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dalam memahami pencapaian indikator kapitasi berbasis kinerja di FKTP. Selain itu, hasil penelitian ini juga bermanfaat untuk peneliti lain sebagai referensi penelitian selanjutnya tentang kapitasi berbasis kinerja. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pimpinan Klinik Kimia Farma untuk memperhatikan strategi pencapaian indikator KBK sebagai usaha dalam mencapai nilai kapitasi secara penuh.

## 2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan jenis pendekatan deskriptif. Peneliti akan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) secara langsung terhadap informan untuk menggali informasi, dan pengetahuan informan mengenai pelaksanaan dan pencapaian indikator KBK. Melalui penelitian deskriptif kualitatif, data berupa kata-kata lisan maupun tulisan informan, akan disajikan apa adanya berdasarkan permasalahan-permasalahan yang terjadi pada penerapan sistem KBK di Klinik Kimia Farma Denpasar.

Penelitian akan dilakukan di Klinik Kimia Farma Diponegoro, Denpasar. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan February 2019 hingga April 2019. Informan diambil secara *purposive* (bertujuan), yaitu dengan menentukan bahwa informan tersebut adalah pihak yang mempunyai kemampuan dan pengetahuan tentang kapitasi, serta dapat memberikan informasi atau data yang diinginkan (Sugiono, 2015). Informan dalam penelitian ini berjumlah lima orang, yaitu Penanggung Jawab Klinik, Penanggung Jawab Pelayanan Klinis, Koordinator Kegiatan Umum dan SDM yang telah ditunjuk sebagai Koordinator Pemegang Kebijakan BPJS di Klinik Kimia Farma Diponegoro, Koordinator Tim Mutu Pelayanan, dan Koordinator Rekam Medis.

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah:

### 1. Wawancara

Wawancara mendalam terkait dengan berbagai topik yang menjadi pembahasan yang berfokus pada pencapaian indikator kapitasi berbasis kinerja. Wawancara dalam penelitian ini dilakukan dengan berdialog secara langsung kepada informan yang telah menguasai tentang fokus penelitian. Wawancara ini dilakukan untuk memperoleh data atau informasi mengenai pencapaian indikator kapitasi berbasis kinerja di Klinik Kimia Farma.

### 2. Observasi

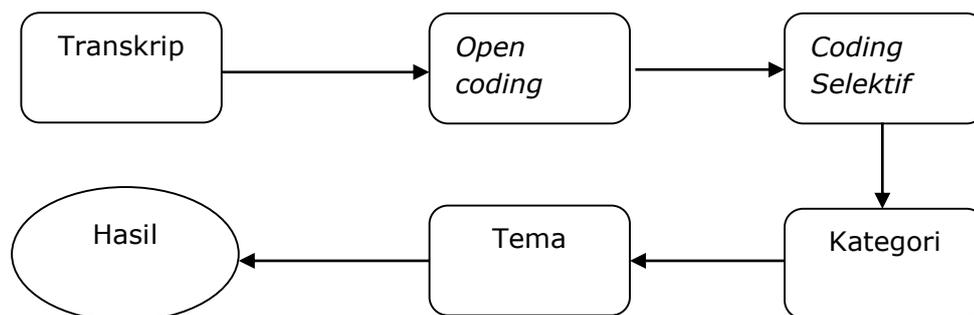
Observasi dilakukan dengan pengamatan secara langsung ke lokasi penelitian yang disertai proses pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran di Klinik Kimia Farma Diponegoro. Pada penelitian ini dilakukan pengamatan secara langsung terhadap proses pelaksanaan pencapaian target Kapitasi Berbasis Kinerja di klinik Kimia Farma Diponegoro.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan triangulasi sebagai berikut:

1. Triangulasi sumber, berarti untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama, yaitu teknik wawancara mendalam kepada 5 informan.

2. Triangulasi data, yaitu peneliti dalam mengumpulkan data harus menggunakan beragam sumber data yang berbeda.
3. Triangulasi teori, yaitu dalam menguji keabsahan data menggunakan prospektif lebih dari satu teori dalam membahas permasalahan-permasalahan yang dikaji, sehingga dapat ditarik kesimpulan yang lebih uuh dan menyeluruh.
4. Triangulasi waktu, sering mempengaruhi kredibilitas data. Untuk itu dalam rangka pengujian kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, dokumentasi dalam waktu yang berbeda.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisis Data Tematik, yaitu sebagai berikut:



Pada penelitian ini, tahapan yang akan dilakukan yaitu:

1. Tahap 1 yaitu tahap transkrip, pada tahap ini penulis membuat transkrip catatan lengkap dari hasil wawancara yang telah diperoleh
2. Tahap 2 yaitu tahap *open coding*, pada tahap ini peneliti membaca berulang-ulang transkrip data yang telah dibuat, sehingga peneliti dapat menemukan makna data yang signifikan dengan membuat suatu *open coding*, yang bertujuan untuk memecah data menjadi lebih spesifik, sehingga memudahkan peneliti untuk menganalisis.
3. Tahap 3 yaitu tahap *coding selektif*, pada tahap ini kode-kode yang ditemukan akan dikelompokkan dalam *coding selektif*. Selanjutnya peneliti membaca dan memberikan garis bawah pada pernyataan-pernyataan informan yang penting.
4. Tahap 4 yaitu menentukan kategori atau tema. Pada tahap ini, peneliti mengelompokkan data yang tersedia sesuai kategori kedalam sebuah tema.
5. Tahap 5, tema yang sudah ada dikelompokkan menjadi tema-tema yang potensial.
6. Tahap 6 yaitu tahap hasil. Pada tahapan ini tema-tema potensial yang ditemukan disusun dalam bentuk tulisan. Peneliti akan menulis setiap frase, kata, dan kalimat serta pengertian secara tepat sehingga dapat mendeskripsikan data dan hasil analisis yang tepat.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 1. Letak Geografis

Klinik Kimia Farma Diponegoro Denpasar merupakan salah satu Klinik Pratama di Kota Denpasar yang membuka pelayanan klinis 24 jam. Klinik ini terletak di Jalan Diponegoro No. 125, Pedungan, Kota Denpasar Bali. Sejak Tahun 2015 Klinik Kimia Farma Diponegoro telah bekerjasama dengan pihak BPJS dalam pemberian jaminan kesehatan. Pada akhir tahun 2017 Klinik telah menerapkan sistem Kapitasi Berbasis Kinerja yang dicanangkan oleh pihak BPJS untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Klinik. Hingga kini, jumlah peserta yang terdaftar di Klinik Kimia Farma Diponegoro sebanyak 63,000 orang.

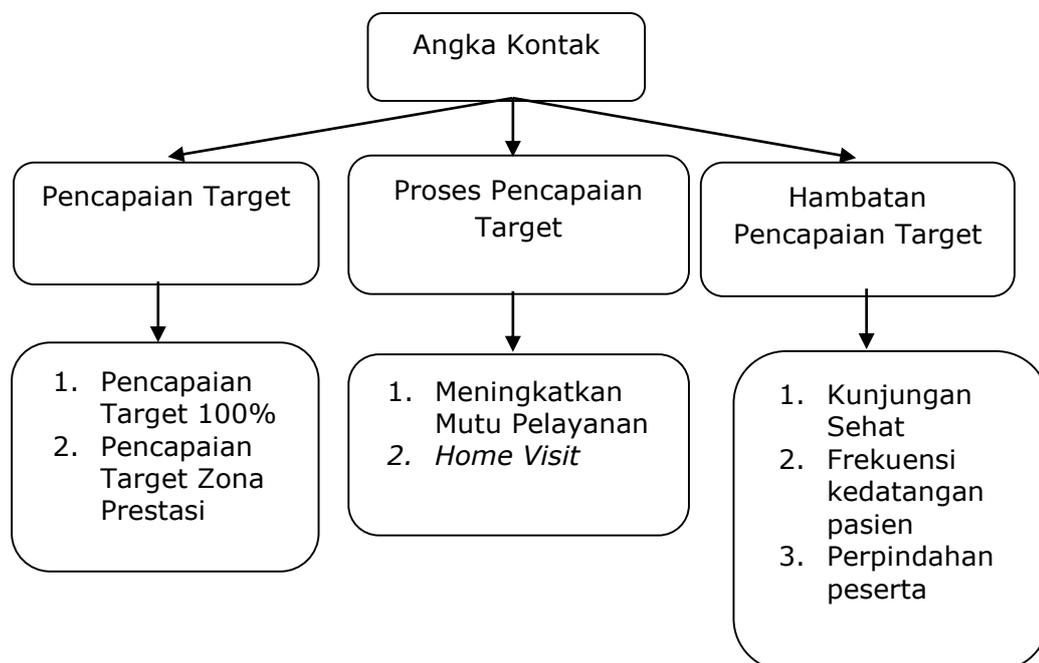
## 2. Sumber Daya Manusia Klinik Kimia Farma Diponegoro Denpasar

Klinik Kimia Farma Diponegoro Denpasar dipimpin oleh seorang dokter umum dan memiliki tenaga kerja kesehatan seperti Dokter yang berjumlah 15 orang, dan tenaga kerja keperawatan berjumlah 15 orang.

## 3. Karakteristik Informan

No	Informan	Pendidikan	Jabatan
1	Informan 1	S1	Penanggung Jawab Klinik
2	Informan 2	S1	Penanggung Jawab Pelayanan Klinis
3	Informan 3	S1	Koordinator SDM
4	Informan 4	S1	Kepala Tim Mutu
5	Informan 5	S1	Rekam Medis

## 4. Angka Kontak



### a. Pencapaian Target

Pencapaian target angka kontak di Klinik Kimia Farma Diponegoro pada awal penerapan sistem KBK terdapat kesulitan, hal ini terjadi karena masyarakat masih sedikit yang memanfaatkan BPJS sehingga untuk memenuhi target dilakukan *Home Visit*. Namun semakin lama sistem berjalan, maka target angka kontak mulai tercapai dan semakin banyak pasien yang memanfaatkan layanan BPJS di Klinik pratama. Hingga kini target Angka Kontak di Klinik Kimia Farma Diponegoro sudah mencapai 100%, bahkan saat ini pihak Klinik telah menargetkan kunjungan kontak per hari sebanyak 525 orang dengan jumlah peserta terdaftar sebanyak 63.000. Berikut kutipan mengenai pencapaian angka kontak di Klinik Kimia Farma Diponegoro:

"Target Angka kontak tercapai, kini kita menargetkan 525 pasien perhari, biasanya kalau tidak tercapai dibantu dengan *home visit*." (Informan 4)

Hasil penelitian di atas menunjukkan pada awal penerapan sistem BPJS di Klinik Kimia Farma masih sedikit peserta yang melakukan kontak, hal ini terjadi karena informasi mengenai BPJS belum merata di masyarakat yang membuat masyarakat kebingungan dalam memanfaatkan BPJS. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami, dkk (2016) yang menyatakan implementasi kebijakan JKN sarat permasalahannya diantaranya masih belum merata sosialisasi komitmen antara manajemen dan pemberi pelayanan. Kurangnya sosialisasi sebagaimana disebut berdampak pada kebingungan masyarakat dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Menurut PB No.3 Tahun 2016 Angka kontak merupakan salah satu indikator komitmen pelayanan untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di Klinik Kimia Farma Diponegoro oleh peserta JKN.

Angka kontak ditentukan dari perbandingan jumlah peserta terdaftar yang melakukan kontak dengan FKTP dengan jumlah peserta terdaftar dikali 1000 (seribu). Target pemenuhan angka kontak oleh FKTP, sebagai berikut:

- 1) Target pada zona aman paling sedikit sebesar 150 permil setiap bulan; dan.
- 2) Target pada zona prestasi paling sedikit sebesar 250 permil setiap bulan.

Jika dilihat dari hasil penelitian, target yang ingin dicapai oleh Klinik sebesar 525 orang peserta kunjungan perhari dengan jumlah peserta terdaftar 63,000 peserta, maka dapat dihitung target yang ingin dicapai Klinik sebesar:

Angka Kontak = jumlah peserta yang melakukan kontak (sebulan) x 1000

$$\begin{aligned} & \text{jumlah peserta yang terdaftar di FKTP} \\ = & \frac{525 \text{ orang} \times 30 \text{ hari}}{63.000} \times 1000 \\ = & \frac{15.750}{63.000} \times 1000 \\ = & 250/\text{mil} \end{aligned}$$

Jadi, zona yang ingin dicapai dari target pencapaian angka kontak di Klinik Kimia Farma Diponegoro, yaitu zona prestasi. Sehingga pihak Klinik Kimia Farma akan mendapatkan bayaran kapitasi lebih besar dari pada bayaran yang telah ditetapkan oleh pihak BPJS. Hal ini sesuai dengan PB No. 3 Tahun 2016, menyatakan zona prestasi, yaitu batasan maksimal target indikator komitmen pelayanan yang harus dipenuhi oleh FKTP sehingga FKTP mendapatkan pembayaran kapitasi melebihi kapitasi yang ditetapkan berdasarkan sumber daya manusia, kelengkapan sarana prasarana.

#### b. Proses Pencapaian Target

Dari Hasil penelitian di Klinik Kimia Farma Diponegoro Denpasar, target Angka kontak yang ingin dicapai yaitu 250/mil (target zona prestasi). Pemantauan pencapaian target perhari akan selalu dilakukan oleh Kepala Klinik dengan memanfaatkan aplikasi *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 ada beberapa hal yang telah dilakukan oleh pihak klinik diantaranya pelayanan kesehatan diluar gedung (*Home Visit*). Berikut kutipan informan:

"Tercapai 100%, soalnya kita sering melakukan *Home visit* juga untuk menambah jumlah kontak dengan peserta." (*Informan 5*)

Untuk mencapai target angka kontak secara penuh di Klinik Kimia Farma Diponegoro, maka pihak klinik melakukan *Home Visit*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widaty (2017) yang menyatakan Penyuluh kesehatan dan petugas *home visit* sangat memiliki peran yang besar dalam meningkatkan Angka Kontak di FKTP. Angka Kontak tidak hanya dilakukan di FKTP, tetapi bisa dilakukan dimanapun di tempat yang telah disepakati bersama. *Home Visit* dilakukan dengan tujuan untuk memenuhi target pencapaian AK.

#### c. Hambatan dalam Pencapaian Target

Dalam pelaksanaan sistem Kapitasi Berbasis Kinerja di Klinik Kimia Farma Diponegoro, ada beberapa hambatan yang dihadapi oleh klinik, namun hambatan tersebut masih dapat diatasi dengan menerapkan beberapa solusi atau strategi-strategi. Beberapa hambatan tersebut diantaranya target kunjungan sehat yang belum tercapai. Berikut kutipan dari informan:

"Hambatan itu di kunjungan sehat, kalau mengharapkan pasien sehat berkunjung ya gak mungkin, makanya ada *home visit*." (Informan 1)

Hasil penelitian di atas menunjukkan target kunjungan sehat yang belum tercapai. Kunjungan sehat di Klinik Kimia Farma Diponegoro belum tercapai, disebabkan karena sedikitnya pasien yang sehat memiliki kesadaran untuk berkunjung ke klinik memeriksakan kesehatannya, namun hal ini dapat diatasi dengan melakukan *home visit*. Jadi pihak klinik yang akan lebih aktif mengunjungi pasien kerumah untuk memperoleh data kunjungan sehat. Tindakan yang dilakukan pada saat kunjungan sehat ke rumah yaitu lebih menekankan kepada tindakan promotif dan preventif seperti penyuluhan kesehatan, cek tekanan darah, cek gula darah, kolesterol dan asam urat, serta memberi penjelasan kepada keluarga tersebut agar bersedia memanfaatkan FKTP untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, dengan tujuan pencegahan terjadinya penyakit (preventif).

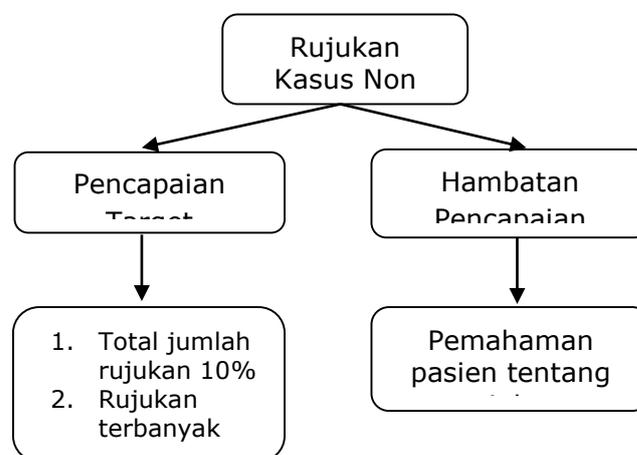
Selain itu adanya angka perpindahan peserta ke FKTP lain di Klinik Kimia Farma Diponegoro yang mengalami fluktuasi atau ketidakstabilan jumlah peserta yang terdaftar di FKTP setiap bulannya. Hal ini disebabkan oleh perpindahan peserta terdaftar ke FKTP lain menyebabkan berkurangnya jumlah peserta terdaftar di FKTP, selain itu terdaptarnya peserta baru dan adanya perpindahan dari FKTP lain ke Klinik Kimia Farma menjadikan angka peserta terdaftar meningkat. Berikut kutipan dari informan:

"Gak terlalu banyak peserta yang pindah, tapi kadang ada juga yang pindah kesini jadi angka peserta terdaftar jadi meningkat." (Informan 1)

Menurut Informan penyebab perpindahan peserta ke FKTP lain, yaitu waktu tunggu yang lama saat ingin mendapatkan pelayanan kesehatan di Klinik Kimia Farma. Waktu tunggu pelayanan merupakan masalah yang masih banyak dijumpai dalam praktik pelayanan kesehatan, dan salah satu komponen yang potensial menyebabkan ketidakpuasan, dimana dengan menunggu dalam waktu yang lama menyebabkan ketidakpuasan terhadap pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Laeliah (2017), dikaitkan dengan manajemen mutu, aspek lamanya waktu tunggu pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal penting dan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu unit pelayanan kesehatan, sekaligus mencerminkan bagaimana FKTP mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien.

Maka dari itu, pihak Klinik Kimia Farma Diponegoro mensiasati dan melakukan beberapa upaya yang dapat mengurangi waktu tunggu pasien saat memanfaatkan pelayanan kesehatan di FKTP, seperti mempermudah administrasi pendaftaran, serta melatih petugas untuk bekerja secara cepat dan tepat sehingga pasien merasa puas dan tidak ingin pindah ke FKTP lain.

## 5. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik



a. Pencapaian Target

Hasil penelitian tentang pencapaian target indikator rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik di Klinik Kimia Farma Diponegoro, menunjukkan angka total rujukan yang tidak terlalu tinggi. Menurut informan, rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik hampir tidak pernah dilakukan, rujukan hanya dilakukan ke dokter spesialis dengan diagnosa penyakit yang memang tidak dapat ditangani di FKTP dan diagnose yang dirujuk telah sesuai dengan perjanjian yang telah disepakati dengan pihak BPJS. Selain itu, untuk kasus kehamilan pasien dirujuk ke Bidan Praktek Mandiri yang telah bekerjasama dengan Klinik. Menurut Informan jumlah semua total rujukan FKTP hanya 10%. Berikut kutipan dari Informan:

"Kira-kira 10% jumlah semua rujukan, ya itu rujukan ke spesialis sesuai diagnose kesepakatan dengan BPJS, kalau non spesialis jarang." (*Informan 3*)

Hasil penelitian di atas telah sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maramis, dkk (2018), yang menyatakan terdapat 144 diagnosa penyakit yang tidak bisa dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan yang telah ditetapkan oleh BPJS dengan FKTP, serta batasan rujukan dari FKTP untuk kasus spesialisik tidak melewati 10% dari total kunjungan sakit. Adapun pendapat dari informan lain yang mengungkapkan tentang kasus rujukan terbanyak yang dilakukan di Klinik Kimia Farma, sehingga membuat total angka rujukan menjadi 10% yaitu kasus PRB (Program Rujuk Balik) seperti kasus-kasus penyakit kronis (hipertensi, diabetes melitus, jantung). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Firdiah (2017), yaitu diagnosis medis terbanyak yang dirujuk ialah penyakit kronis (hipertensi, diabetes melitus, jantung). Rujukan penyakit kronis tersebut dikarenakan telah mengalami komplikasi, urgensi, dan tidak kunjung sembuh sehingga membutuhkan penanganan fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Selain itu, penyakit kronis tersebut membutuhkan pengobatan rutin secara kontinyu sehingga membutuhkan surat rujukan dari FKTP.

b. Hambatan dalam Pencapaian Target

Hambatan yang dihadapi dalam pencapaian target indikator rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik adalah pemahaman pasien tentang alur pelayanan rujukan yang masih rendah. Masih terdapat banyak pasien yang meminta dirujuk dengan berbagai alasan antara lain sugesti pasien yang lebih mempercayai kompetensi dokter spesialis padahal sebenarnya penyakit yang diderita hanya penyakit ringan yang bisa ditangani di FKTP. Selain itu, karakteristik masyarakat di lingkungan akademis yang pandai, idealis, dan termasuk kalangan menengah ke atas juga membuat pasien meremehkan kemampuan dokter, kebiasaan pasien untuk kontrol ke dokter spesialis tertentu. Pasien yang meminta rujukan sebagian besar sebelumnya telah diberikan penjelasan terlebih dahulu oleh dokter di FKTP. Dari penjelasan yang diberikan dokter kepada pasien yang meminta dirujuk tersebut, terdapat pasien yang mengerti namun ada pula yang tetap meminta dirujuk. Untuk pasien yang tetap meminta dirujuk maka ada dokter yang akan tetap pada pendiriannya untuk tidak memberikan rujukan dan menyarankan pasien untuk langsung berkunjung ke FKRTL tanpa surat rujukan atau dokter akhirnya merujuk pasien tersebut karena dokter enggan berdebat dengan pasien padahal sebenarnya kasus tersebut masih dapat ditangani FKTP. Berikut kutipan dari Informan:

"Biasanya pengertian dari pasien itu menjadi hambatan, kadang status ekonomi tinggi minta untuk di rujuk ke spesialis padahal kasus masih bisa ditangani disini" (*Informan 1*)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Firdiah (2017), yang menyatakan bahwa pasien sering meminta untuk dirujuk, alasannya karena pihak pasien merasa sudah membayar dan sudah terbiasa berobat ke Dokter Spesialis sehingga pihak pasien ingin mendapatkan fasilitas yang lebih baik.

Hambatan lain yang ditemukan di Klinik Kimia Farma Diponegoro adalah dokter terkadang melakukan rujukan padahal penyakit tersebut masih termasuk 144 penyakit yang dapat ditangani oleh FKTP sesuai perjanjian BPJS, sebagai contoh penyakit kulit seperti jamur,

gatal-gatal yang memerlukan waktu yang lama untuk proses penyembuhan, sedangkan pasien sering tidak sabar untuk menjalani pengobatan sehingga pasien meminta rujukan ke FKTRL. Namun, masalah ini cukup dipahami oleh pihak BPJS, sehingga BPJS mengeluarkan aturan kriteria *Time-Age-Complication-Comorbidity* (TACC) untuk kelayakan rujukan kasus tersebut, artinya FKTP dimungkinkan melakukan rujukan yang kriteria non spesialisik pada saat kondisi pasien yang membutuhkan kriteria rujuk (TACC), sehingga dokter mendapat perlindungan di dalam merujuk kasus nonspesialistik seperti ini.

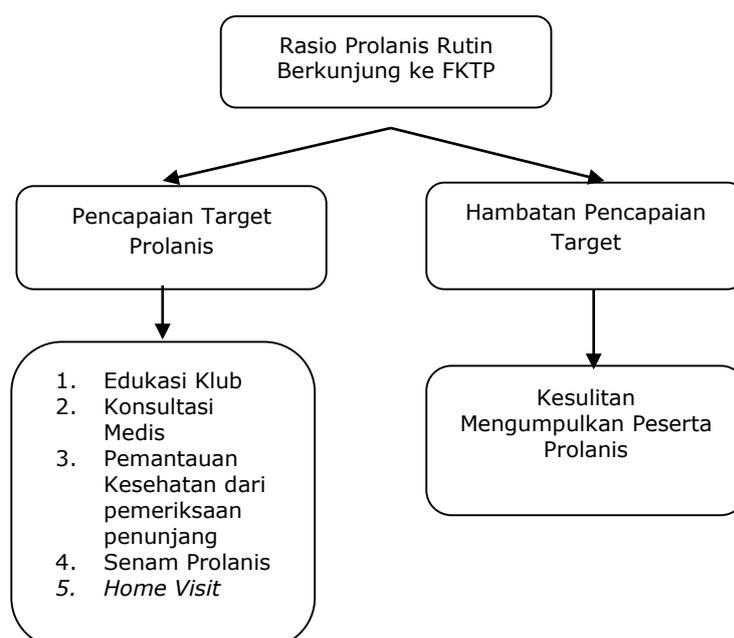
Hal ini dipertegas oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014, yang mengharapkan dokter yang bertugas pada layanan primer harus dapat mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas. Dokter akan dapat merujuk pasien apabila pasien tersebut memenuhi salah satu dari kriteria TACC (*Time-Age-Complication-Comorbidity*). *Time* yaitu jika perjalanan penyakit dapat digolongkan kepada kondisi kronis atau melewati. *Age* yaitu jika usia pasien masuk kedalam kategori yang dikhawatirkan meningkatkan risiko komplikasi serta risiko komplikasi lebih berat. *Complication* yaitu jika komplikasi yang ditemui dapat memperberat kondisi pasien. *Comorbidity* yaitu jika terdapat keluhan atau gejala penyakit lain yang memperberat kondisi pasien.

Dokter di Klinik Kimia Farma Diponegoro diharapkan tetap lebih selektif dan tegas dalam merujuk kasus non spesialisik dengan tetap mempertimbangkan kondisi pasien. Dengan sikap selektif dari Dokter diharapkan mampu menekan kesalahan dalam rujukan kasus non spesialisik.

## 6. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP

### a. Pencapaian Target

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Kimia Farma Diponegoro tentang pencapaian target prolanis yang rutin berkunjung ke FKTP yaitu masih dalam zona aman, terdapat sekitar 50% peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP. Setiap kegiatan yang dilakukan di Klinik kelompok prolanis yang datang rutin berkunjung berjumlah sekitar 20-30 orang. Kegiatan prolanis di Klinik Kimia Farma Diponegoro berjalan dengan baik dan rutin dilakukan setiap hari jumat di minggu kedua dan keempat, hal yang dilakukan berupa promosi kesehatan, sosialisasi tentang penyakit kronis (Hipertensi, Diabetes Militus, Jantung, dll), pemeriksaan kesehatan gratis (Tensi, cek kadar gula darah, kolesterol, asam urat) dan senam prolanis.



Hasil penelitian tersebut menunjukkan program dan kegiatan prolanis di Klinik Kimia Farma Diponegoro telah berlangsung dengan baik dan rutin serta telah sesuai dengan teori yang dipaparkan pada aturan BPJS Kesehatan Tahun 2015 yang menyatakan kegiatan Prolanis merupakan sebuah program yang dirancang secara khusus untuk melayani peserta JKN penderita penyakit kronis. Jumlah peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP adalah jumlah peserta JKN yang terdaftar dalam prolanis yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan. Pencapaian target pada zona aman paling sedikit sebesar 50% setiap bulan. Adapun kegiatan prolanis yang dilakukan di FKTP meliputi aktivitas edukasi klub, konsultasi medis, pemantauan kesehatan melalui pemeriksaan penunjang, senam prolanis, *home visit*, dan pelayanan obat rutin (obat PRB).

#### b. Hambatan Pencapaian Target

Dalam pelaksanaan prolanis di Klinik Kimia Farma Diponegoro Denpasar, informan memaparkan mengenai hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan prolanis rutin berkunjung ke FKTP yaitu kesulitan dalam mengumpulkan peserta prolanis untuk mengikuti kegiatan yang diselenggarakan, hal ini disebabkan karena banyak kesibukan dari peserta yang membuat peserta berhalangan untuk datang, namun informan juga memaparkan ada beberapa yang memang mempunyai antusias yang tinggi untuk bisa ikut kegiatan yang dilaksanakan di Klinik, hingga bersedia memesan angkutan umum untuk dapat ikutserta dalam kegiatan prolanis yang dilakukan di Klinik Kimia Farma Diponegoro. Berikut kutipan dari informan:

"Kesibukan dari peserta sih, karena kan sampun lingsir tidak ada yang nganter, tapi ada lo sampai pakai gojek gitu kesini biar ikut saja." (*Informan2*)

Hasil penelitian mengenai hambatan pencapaian target rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke Klinik Kimia Farma Diponegoro sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana (2017) yang memaparkan faktor usia merupakan hambatan yang dijumpai dalam pelaksanaan prolanis. Usia rata-rata peserta prolanis adalah lansia sehingga untuk menggerakkan peserta prolanis agar mau hadir rutin dalam kegiatan prolanis itu sulit, selain itu waktu pelaksanaan prolanis yang hanya satu bulan sekali membuat beberapa peserta terkadang tidak bisa hadir rutin setiap bulan karena ada alasan tertentu.

## 4. Simpulan

### 1. Angka Kontak

Target AK telah mencapai 100%, hingga saat ini pihak Klinik menargetkan kunjungan per hari 525 orang dengan tujuan untuk mencapai zona prestasi. Walaupun jumlah angka kontak tercapai, namun terdapat kendala dalam jumlah peserta yang terdaftar di FKTP. Terdapat perpindahan peserta ke FKTP lain, namun ada pula peserta baru yang terdaftar ke Klinik Kimia Farma, hal ini menyebabkan jumlah peserta fluktuatif, namun hal ini diatasi dengan mensiasti dan membuat strategi untuk menangani penyebab perpindahan peserta dan berusaha memberikan pelayanan yang bermutu serta memanfaatkan sarana dan prasarana klinik yang mendukung, sehingga pasien merasa nyaman berobat ke Klinik. Hal ini dapat menurunkan jumlah pasien yang berpindah ke FKTP lain, bahkan dapat mempertahankan bahkan menambah jumlah peserta yang terdaftar.

### 2. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik

Pencapaian target indikator rasio rujukan rawat jalan kasus non spes ialistik di masih dalam zona aman, dengan angka total rujukan sebesar 10%.

### 3. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP

Pencapaian target prolanis rutin berkunjung ke FKTP berada pada zona aman. Kegiatan prolanis berjalan dengan baik dan rutin dalam sebulan.

Indikator perpindahan peserta ke FKTP lain masih belum stabil di Klinik Kimia Farma Diponegoro, maka diharapkan pihak klinik memberikan pelayanan yang bermutu, cepat dan tepat serta mempermudah administrasi pendaftaran pasien sehingga dapat mengurangi waktu tunggu pasien berobat ke Klinik dan mengurangi angka perpindahan peserta ke FKTP lain.

## Daftar Rujukan

- Afifah, Kunuk, 2017. *Hubungan Mutu pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Puskesmas Cangkringan Sleman*. Skripsi Sarjana Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Jendral Ahmad Yani Yogyakarta.
- Azwar Azrul, 2010 *Pengantar Administrasi Kesehatan; Edisi Ketiga* Binarupa Aksara, Jakarta.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Peraturan BPJS No.1 Tahun 2014. *Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan
- BPJS Kesehatan. 2015. *Panduan Praktis Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. Jakarta: BPJS Kesehatan
- BPJS Kesehatan. 2015. *Sosialisasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dan Teknis Pelaksanaannya*. Tangerang: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. 2016. *Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Dorong FKTP Tingkatkan Mutu Pelayanan*. Info BPJS Kesehatan Media Eksternal BPJS Kesehatan Edisi 38 Tahun 2016 (Online). <https://bpjs-kesehatan.go.id>. Diakses Tanggal 19 November 2018.
- Faulina, A.C., Khoiri, A., Hernawati, Y.T. 2016. *Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program JKN Di Puskesmas Universitas Jember*, 12 (2), hal 91-102
- Firdiah, M.R., Sariatmi, A., Fatmasari, E.Y. 2017. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Pada Peserta BPJS*. 5 (3), hal 19-26
- Hendrantani, Y., 2008. *Determinan Kinerja Dokter Keluarga Yang Dibayar Kapitasi*, 11 (2), hal. 77-84
- Henny, Sri, 2016. *Pengaruh Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Terhadap Minat Kunjungan Ulang di Klinik SpOG Rumah Sakit DR. Pirngadi Medan*. Skripsi Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. <https://depkes.go.id>. [diakses Tanggal 10 November 2018].
- Kemendes RI. Peraturan menteri kesehatan nomor 5 tahun 2014. tentang. panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan. Jakarta: Kemendes RI:2014.
- Kemendes, RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementrian kesehatan RI.
- Laeliyah, N., Subekti, H. 2017. *Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Di RSUD Kabupaten Indramayu*, 2 (1), hal 102-111
- Levina, K., 2013. *Gambaran Tentang Dimensi Mutu Pelayanan Pada Unit Rawat Inap RSUD Karel Sadsuitubun Langgur Kabupaten Maluku Tenggara*. Skripsi Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanudin Makasar.
- Malik, A.H., 2015. *Analisis Peran Dokter Layanan Primer sebagai Gatekeeper di Era Jaminan Kesehatan Nasional*. Kongres InaHEA II. Jakarta: Perhimpunan Dokter Umum Indonesia.
- Maramis, J.V.F., Mandagi, K.F., Wowor, R. 2018. *Analisis Pencapaian Indikator Berbasis Komitmen (KBK) Terhadap pembayaran Dana Kapitasi Di Puskesmas Wawonasa Kota Manado*, 7 (4)
- Nofriyenti, Syah, N.A., Akbar, A. 2019. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Kontak Komunikasi dan Rasio Peserta Prolanis di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman*, 8 (2), hal 315-324
- Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor HK.02.05/III/SK/089/2016. 2016. Nomor: 3.

- Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Tanggal 10 Juni 2016.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013. *Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan. 2014. Nomor: 75. *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: 17 Oktober 2014.
- Peraturan Menteri Kesehatan. 2016. Nomor: 12. *Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Tanggal 17 Maret 2016.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. 2016. Nomor: 19. *Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Tanggal 19 November 2019.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. No. 12 Tahun 2013. *Tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta
- Rahma, A, Arso, S, Suparwati, A., 2015. *Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper Dalam Program Jkn (Studi Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati)*, 3 (3), hal. 2356-3346
- Republik Indonesia. (2009) Undang-undang RI No.44/2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Novindo Pustaka Mandiri.
- Rosdiana, A.I., Raharjo, B., Indarjo, S..2017. *Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis*, 1 (3), hal 140-150
- Sabrina, Q., 2015. Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Haji Surabaya. *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 3(2).
- Setia Tunggal, Hadi.2016. *Kumpulan Peraturan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta: Harvindo
- Sugiyono.2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono.2015. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Thabrany, Hasbullah. 2015. *Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta: Grafindo Persada
- Utami, D.S., Murti, B., Suryani, N., 2016. *Kajian Implementasi Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Surakarta*, hal 1-10
- UU No. 24 Tahun 2011. *Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*. Jakarta: BPJS Kesehatan
- Widaty, Delvia .2017. *Indikator Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya*, 5 (2), hal 111-116
- Widyastuti, K., 2016. *Pelaksanaan Ujicoba Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan*. BPJS Kesehatan.