

Implementasi Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Implementation of Performance Based Capitation (KBK) at the Meuraxa
Community Health Center, Banda Aceh City

Sri Rosita¹, Rahmayani², Raudhatun Nuzul ZA³, Asnimar⁴

^{1,2,4}Universitas Serambi Mekkah, Banda Aceh, Indonesia

³Program Studi D-IV Bidan Pendidik, Universitas Ubudiyah Indonesia, Banda Aceh, Indonesia

Corresponding Author: sri.rosita@serambimekkah.ac.id

Abstrak

Latar Belakang Masalah: Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) mempunyai tiga indikator penting yang harus diterapkan sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan peserta JKN di FKTP. Adapun ketiga indikator tersebut adalah angka kontak ≥ 150 per mil, rasio rujukan rawat jalan non spesialisistik $\leq 2\%$, dan rasio peserta prolanis terkendali $\geq 5\%$. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Pelaksanaan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) Di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan *indept interview*, observasi, dan telah dokumen sebagai cara untuk mengumpulkan data. Informan penelitian ini berjumlah 5 orang dengan teknik *Purposive Sampling*. Analisis data secara reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, dan verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan Angka Kontak mencapai target pada zona aman dengan kriteria rating 4 dengan capaian angka kontak $\geq 150\%$ nilai capaian 1,6. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik mencapai target pada zona aman dengan kriteria rating 4 dengan capaian Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik $\leq 2\%$ nilai capaian 2 dan Rasio peserta prolanis tidak mencapai zona aman dengan kriteria rating 1 dengan capaian Rasio peserta prolanis terkendali $< 3\%$ nilai capaian 0. Diharapkan Puskesmas Meuraxa melakukan koordinasi dengan kepala desa dan kader puskesmas serta optimalisasi penjadwalan konsultasi dan pemeriksaan penunjang secara rutin dan kunjungan ke rumah.

Kata kunci: Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK), Prolanis.

Abstract

Background of the Problem: Performance Based Capitation (KBK) have three indicators that are applied as an effort to improve the quality of services for JKN participants at the FKTP. The three indicators are contact rate ≥ 150 per mile, non-specialist outpatient referral ratio $\leq 2\%$, and Prolanis participant ratio controlled $\geq 5\%$. The purpose of this study was to analyze the implementation of performance-based capitation (KBK) at the Meuraxa Public Health Center, the Banda Aceh City. This study used a qualitative approach using in-depth interviews, observation, and documents as a way to collect data. The number of informants in this study were 5 people with purposive sampling technique. Data analysis in qualitative research consists of the stages of data reduction, data presentation, drawing conclusions, and verification. The results showed that the contact number reached the target in the safe zone with a rating criterion of 4 with a contact

number achievement $\geq 150\%$, an achievement value of 1.6. Outpatient Referral Ratio for Non-Specialistic Cases reached the target in the safe zone with rating criteria 4 with the achievement of Outpatient Referral Ratio for Non-Specialistic Cases $\leq 2\%$, score of 2 and the ratio of prolanis participants not reaching the safe zone with rating criteria 1 with the achievement of controlled prolanis participant ratio 3% achievement value 0.1. It is hoped that the Meuraxa Health Center will coordinate with the village head and puskesmas cadres as well as optimize the scheduling of consultations and routine supporting examinations and home visits.

Keywords: *Performance Based Capitation (KBK), Prolanis*

PENDAHULUAN

Konsep *Primary Health Care* (PHC) dalam penguatan fasilitas pelayanan kesehatan primer dapat mendorong efisiensi dalam pelayanan kesehatan. Penguatan peran petugas upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan di layanan primer menjamin keberlangsungan program JKN. Kendali mutu dan kendali biaya pelayanan primer untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau perlu ditunjang oleh sumber daya kesehatan yang bekerja di pelayanan primer, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan, dan kinerja pelayanan (Nofriyenti, 2019).

Peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas saat ini dapat dinilai dengan menggunakan indikator pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pelayanan (KBK). Hal tersebut juga merupakan bagian dari sistem kendali mutu pelayanan, yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penerapan pembayaran KBK ini sudah mulai dilakukan sesuai dengan Surat Edaran Bersama (SEB) Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan Nomor HK.03.03/IV/053/2016 dan Nomor 1 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan dan Pemantauan Penerapan Kapitasi Berbasis Kinerja Pelayanan pada Puskesmas dan sejak bulan Oktober 2019 telah dikeluarkannya Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2019 tentang petunjuk pelaksanaan Sistem Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja. Saat ini 34 Provinsi telah bersepakat untuk menerapkan KBK di Puskesmas Provinsi (BPJS Kesehatan, 2019).

Dalam pelaksanaan pembayaran KBK Tahun 2016 sampai dengan November 2019 penilaian terhadap pelayanan Puskesmas dilihat berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi; Angka Kontak ≥ 150 per mil, Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik $< 5\%$, dan Rasio Peserta Program Pengeloaan Penyakit Kronis (Prolanis) Rutin Berkunjung ke Puskesmas $\geq 50\%$. Namun mengalami perubahan indikator sejak dikeluarkannya Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2019 dimana Angka Kontak ≥ 150 per mil, Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik $\leq 2\%$, dan Rasio Peserta Prolanis terkendali $\geq 5\%$. Apabila Puskesmas dapat memenuhi indikator tersebut, maka Puskesmas termasuk di dalam zona aman dan jika melebihi terget indikator tersebut, maka Puskesmas termasuk di dalam zona prestasi.

Berdasarkan data survei awal di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh mengenai pencapaian pada tahun 2019 periode bulan pelayanan Juli sampai dengan September 2019 dari 11 Puskesmas terdapat 8 Puskesmas dalam kategori tidak aman (capaian 92,5-95%) salah satunya adalah Puskesmas Meuraxa. Indikator yang paling sulit

dicapai adalah angka kontak dan rasio rujukan non spesialisik. (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2019). Pada Tahun 2020 periode bulan pelayanan Januari sampai dengan Maret dari target 100% Puskesmas Meuraxa mampu mencapai KBK pada bulan Januari 95%, Februari 95% dan Maret 90% dan memunyai kendala di indikator diangka prolanis (Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2020).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2019, peserta JKN yang terdaftar di Puskesmas Meuraxa sebanyak 21.729 peserta dari total seluruh peserta yang terdaftar di seluruh Puskesmas yaitu 184.518 peserta (Puskesmas Meuraxa, 2020).

Berdasarkan survei awal dan wawancara bahwa pencapaian KBK tidak aman untuk angka kontak disebabkan indikator kunjungan angka sehat tidak tercapai. Kunjungan angka sehat diperoleh dari kegiatan luar gedung seperti posyandu balita, posyandu lansia dan kegiatan upaya kesehatan masyarakat lainnya. Indikator rasio rujukan non spesialisik belum mampu ditekan sampai dengan 2% karena tingginya angka rujukan untuk kasus-kasus mata dan permintaan pasien. Selain itu juga dipengaruhi oleh pandemic Covid 19 yang membuat pasien merasa agak takut berkunjung ke Puskesmas.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode *indept interview*, observasi, dan telah dokumen sebagai cara untuk mengumpulkan data .Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Meuraxa Kota Banda aceh. Informan penelitian ini berjumlah 5 orang dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data secara reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, dan verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Angka Kontak

Pencapaian target indikator angka kontak oleh FKTP terdiri dari tercapai jika $\geq 150\%$ dan tidak tercapai jika $< 150\%$. Indikator angka kontak Puskesmas Meuraxa tidak mencapai target pada Tahun 2019 sedangkan pada tahun 2020 dari Januari sampai dengan Juni tercapai dengan kriteria rating 4 dengan capaian angka kontak $\geq 150\%$ nilai capaian 1,6.Tren pencapaian indikator angka kontak tercapai disebabkan oleh tingginya pemanfaatan peserta dalam melakukan kontak dengan FKTP, baik di dalam gedung maupun di luar gedung.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Laily (2019) bahwa Rata-rata capaian Angka kontak pada kategori yang aman, pada tahun 2019 mencapai 156,43 per mil dan 157,08 per mil lebih besar dari target indikator. Berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, rasio dokter umum dengan peserta terdaftar yang ideal adalah 1:5000. Peserta terdaftar di Puskesmas Meuraxa bulan Oktober 2020 adalah 21.796 peserta. Jika dilihat dari jumlah peserta yang terdaftar di Puskesmas Meuraxa, maka jumlah perbandingan dokter dengan jumlah peserta yang terdaftar sudah sesuai dengan rasio dokter yang dipersyaratkan. Maka dari segi tenaga lain seperti perawat dan bidan juga telah terpenuhi sehingga ini menjadi faktor terpenuhinya pelayanan terhadap angka kontak.

Selain itu Puskesmas juga melakukan *home visit* dengan tujuan untuk memenuhi target angka kontak baik pasien sakit maupun kunjungan sehat. Meskipun data pemenuhan target indikator angka kontak di Puskesmas Meuraxa relatif berada pada zona aman, namun tidak terlepas dari berbagai kendala seperti masyarakat tidak menerima petugas yang melakukan kunjungan rumah, tidak membawa kartu BPJS saat berkunjung baik kegiatan dalam gedung maupun luar gedung, gangguan dalam proses penginputan data di aplikasi *P-Care*, pelayanan yang diberikan kepada pasien faskes lain dan peserta yang tidak membayar premi tidak masuk dalam perhitungan pemenuhan indikator AK. Kendala lainnya yang dihadapi yakni ketersediaan SDM dengan beban tugas ganda dimana tenaga kesehatan memegang beberapa program dan kegiatan pelayanan pasien di puskesmas yang menyita waktu untuk melakukan kunjungan rumah meskipun disisi lain secara kuantitas jumlah SDM.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Widaty (2017) menyimpulkan bahwa AK dapat disebabkan oleh keterbatasan sumber daya baik manusia maupun sarana dan prasarana, serta aplikasi *online* BPJS Kesehatan yang mengalami gangguan. Berdasarkan wawancara selanjutnya secara mendalam kepada partisipan kunci (P1) didapatkan hasil bahwa Adapun kebijakan strategis yang dibuat yakni pembagian petugas penanggungjawab daerah binaan (darbin) sesuai dengan jumlah lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa. Berdasarkan observasi peneliti terkait pendapat partisipan mengenai hambatan petugas yang *home visit* tetapi dominannya pasien tidak berada di rumah. Selanjutnya peneliti mendatangi beberapa desa di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa dan menjumpai Kepala Desanya dan menanyakan langsung terkait hambatan tersebut. Temuannya bahwa pihak petugas yang melakukan *home visite* tidak melakukan koordinasi terlebih dahulu waktu kunjungan rumah misalnya di sore hari, berkoordinasi dengan pihak kecamatan, kelurahan, kepala lingkungan serta kader puskesmas, koordinasi dengan tim IT jika terjadi masalah jaringan atau perubahan sistem pada aplikasi *P-Care*, mencari data peserta yang tidak membawa kartu BPJS Kesehatan di aplikasi *P-Care* dengan menggunakan NIK, saling mengisi kekosongan ketika yang lain sedang turun lapangan.

Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik

Pencapaian target indikator rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik oleh FKTP terdiri dari Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik tercapai jika $\leq 2\%$ dan tidak tercapai $> 2\%$. Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik Puskesmas Meuraxa pada Tahun 2019 tidak tercapai sedangkan pada tahun 2020 dari Januari sampai dengan Juni tercapai dengan kriteria rating 4 dengan capaian Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik $\leq 2\%$ nilai capaian 2.

Dalam memenuhi target indikator rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik di Puskesmas Meuraxa, dokter dituntut untuk lebih selektif dan memahami kompetensinya dalam memberikan rujukan. Hal serupa juga dikemukakan oleh Leksana (2020) bahwa rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah kemampuan dokter. Sejak sistem kapitasi berbasis kinerja Pelayanan diterapkan, pemberian rujukan menjadi lebih diperhatikan. Hal ini bertujuan agar puskesmas tidak mengalami penurunan kapitasi.

Walaupun berada pada zona aman tidak terlepas dari kendala yang dihadapi diantaranya adalah tidak semua diagnosa penyakit yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dapat ditangani secara tuntas di Puskesmas Meuraxa dikarenakan

keterbatasan sarana dan prasarana seperti kelengkapan laboratorium. Kendala lainnya yang dihadapi adalah pasien yang memaksa meminta rujukan tanpa indikasi medis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Faulina (2021) mengemukakan bahwa dalam pelaksanaan rujukan, masih ditemukan diagnosis penyakit yang dirujuk yang merupakan kompetensi FKTP. Penelitian serupa dilakukan oleh Maramis (2018) bahwa hambatan dalam pemenuhan indikator RRNS adalah Pasien yang memaksakan kehendak untuk meminta rujukan dengan alasan telah membayar iuran BPJS.

Hasil observasi peneliti dan hasil wawancara mendalam dengan partisipan kunci mengenai kebijakan strategis yang diterapkan di Puskesmas Meuraxa diterapkan yakni memberikan edukasi terkait dengan alur sistem rujukan namun apabila setelah mendapatkan penjelasan pasien bersikeras meminta rujukan maka dokter akan memberikan kode APS (atas permintaan sendiri) pada surat rujukan sehingga pasien diharuskan menanggung sendiri biaya pelayanan kesehatan yang diterima di FKRTL.

Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP

Pencapaian target indikator Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP tercapai jika $\geq 5\%$. Rasio peserta prolanis tidak terkontrol Puskesmas Meuraxa dari Januari sampai dengan Juni tidak tercapai dengan kriteria rating 1 dengan capaian Rasio peserta prolanis terkontrol $<3\%$ nilai capaian 0,1. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa puskesmas Meuraxa tidak mampu mencapai target untuk indikator rasio peserta prolanis terkontrol.

Hal ini disebabkan banyak peserta Hipertensi dan Diabetes yang tidak secara rutin melakukan konsultasi medis, pemantauan kesehatan melalui pemeriksaan penunjang sehingga tidak bisa terkontrol dan terkontrol walaupun sudah masuk dalam klub prolanis puskesmas namun data mereka tidak dapat diinput dalam sistem BPJS. Penurunan pencapaian indikator rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP disebabkan oleh tidak teraturnya jadwal untuk melakukan konsultasi medis, pemantauan kesehatan melalui pemeriksaan penunjang.

Penelitian Munawarah (2020) juga menyebutkan bahwa Prolanis belum dilaksanakan, dari 29 puskesmas yang ada di Kabupaten, hanya empat puskesmas yang telah membentuk klub prolanis dengan kegiatan senam prolanis dan edukasi klub. Hasil penelitian Nurlinawati (2019) menunjukkan pencapaian target kegiatan prolanis di FKTP harus memenuhi aktivitas edukasi klub, konsultasi medis, pemantauan kesehatan melalui pemeriksaan penunjang, senam prolanis, Home Visit dan Pelayanan Obat Rutin (PRB). Hambatan yang dialami dalam pencapaian target indikator rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP adalah kurangnya motivasi dari peserta untuk berkunjung secara rutin dan mengikuti kegiatan prolanis disebabkan jarak tempuh dan kesibukan dari peserta yang membuat peserta berhalangan datang. 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 datang.

Hasil observasi di lapangan dan wawancara dengan 2 orang peserta prolanis rutin didapatkan bahwa peserta yang bekerja tidak dapat mengikuti kegiatan prolanis yang dilaksanakan pada hari kerja, peserta lansia, peserta yang menderita sakit maupun pasca perawatan di rumah sakit dan dalam masa penyembuhan. Adapun kenadala lain

yang di hadapi oleh Puskesmas Meuraxa perihal Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP yaitu aturan baru yang dibuat oleh BPJS Kesehatan dimana peserta PRB dapat dimasukkan menjadi anggota prolanis dan berhak mendapatkan pelayanan pemeriksaan lab meskipun mereka tidak mengikuti kegiatan senam. Hal ini menyebabkan munculnya rasa iri dari para peserta yang secara rutin mengikuti kegiatan senam terhadap peserta lainnya yang tidak rutin sehingga berpotensi mempengaruhi pemenuhan indikator RPPB.

Temuan lain adalah keberhasilan Puskesmas Meuraxa memenuhi indikator RPPB merupakan hasil dari penerapan kebijakan strategis diantaranya adalah menelepon dan mengunjungi (home visit) peserta prolanis yang tidak rutin berkunjung serta memberikan edukasi baik saat melakukan kunjungan di rumah maupun saat peserta mengambil resep obat di Puskesmas. Sedangkan strategi mengatasi adanya aturan baru adalah dengan tidak memberitahukan kepada peserta terkait aturan baru tersebut. Disamping itu, strategi terbaik adalah dengan menciptakan suasana yang menyenangkan antara petugas dengan peserta maupun antar peserta sehingga menunjang terpenuhinya target indikator RPPB.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa angka kontak mencapai target pada zona aman dengan kriteria rating 4 dengan capaian angka kontak $\geq 150\%$ nilai capaian 1,6. Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik mencapai target pada zona aman dengan kriteria rating 4 dengan capaian Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik $\leq 2\%$ nilai capaian 2. Rasio peserta prolanis tidak mencapai zona aman dengan kriteria rating 1 dengan capaian Rasio peserta prolanis terkendali $< 3\%$ nilai capaian 0,1.

SARAN

Diharapkan bagi Puskesmas Meuraxa, melakukan koordinasi terlebih dahulu waktu *home visite* dengan pihak kecamatan, kelurahan, kepala lingkungan serta kader puskesmas serta optimalisasi penjadwalan konsultasi dan pemeriksaan penunjang secara rutin dan petugas prolanis diharapkan dapat meningkatkan koordinasi antar pihak anggota dan rutin melakukan upaya preventif dan promotif dengan upaya penyuluhan rutin ke anggota prolanis untuk mendukung pelaksanaan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK).

DAFTAR PUSTAKA

- Nofriyenti, Syah, N.A., Akbar, A, 2019. *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Angka Kontak Komunikasi dan Rasio peserta Prolanis di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman*. Jurnal FK.Unand.ac.id.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Wilayah Aceh, 2019. *Data Hasil Capaian KBK Puskesmas Kota Banda Aceh*.
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, 2019. *Data Jaminan kesehatan Kota Banda Aceh*. Banda Aceh: Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

- Laily, 2019. *Upaya Pencapaian Indikator Angka Kontak dan Rasio Peserta Prolanis Pada Kapitasi Berbasis Kinerja Pelayanan di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember*. Skripsi. Universitas Jember.
- Widaty, Delvia. 2017. *Indikator Pembayaran Kapitasi berbasis Pemenuhan kinerja pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya*, 5 (2), hal 111-116.
- Leksana, 2020. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Rasio Rujukan Non Spesialistik Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Provinsi DIY dan Jawa Tengah*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Faulina, 2021. *Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember*. Jurnal Ikesma. 2016;12(2):91–102.
- 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).
- BPJS Kesehatan. 2019. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja*. BPJS Kesehatan. Jakarta.
- Munawarah. 2020. *Sumber Daya Terhadap Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang*. Gaster. 2020;18(1):37-49.
- Nurlinawati. 2019. *Gambaran Faktor Penyebab Rujukan Di Puskesmas Kota Depok*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. ;22(3):176-183.
- Dinkes Aceh. 2018. *Profil Kesehatan Aceh. Banda Aceh*.