

## **EVALUASI SISTEM KAPITASI BERBASIS KOMITMEN PELAYANAN DI PUSKESMAS WUA-WUA KOTA KENDARI**

### *Evaluation Of Service-Based Capitation System Services In Wua-Wua Health Center Kendari City*

**Musriani, Azlimin**

Program Studi Kesehatan Masyarakat  
STIKES Mandala Waluya Kendari

([musrianisaidu.kesmas015.@gmail.com](mailto:musrianisaidu.kesmas015.@gmail.com), 0823-4309-4775)

### **ABSTRAK**

Kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang di sepakati berupa komitmen pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Standar pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan yaitu meliputi Angka Kontak  $\geq 150$  permil, Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik  $< 5\%$ , dan Rasio Peserta Prolanis Rutin berkunjung ke FKTP  $\geq 50\%$ . Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menjelaskan serta mengevaluasi Sistem Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam. Informan pada penelitian ini berjumlah 4 orang yakni Kepala Tata Usaha, Bendahara BPJS, Pelaksana Program Prolanis dan PTM, dan 1 orang Dokter Umum yang di pilih dengan cara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Wua-Wua belum mencapai target, hal ini karena Angka Kontak Puskesmas Wua-Wua belum mencapai target pada zona aman dan rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP mencapai target pada zona aman. Diharapkan kepada Kepala Puskesmas Wua-Wua agar dapat melakukan optimalisasi penggunaan sarana kesehatan, agar kegiatan promotif dan preventif khusus kegiatan Prolanis dan kunjungan rumah dapat berjalan dengan optimal.

**Kata Kunci** : Evaluasi, sistem KBK, angka kontak

### **ABSTRACT**

*Capitation based on fulfilling service commitments is an adjustment of the capitation rate based on the results of the evaluation of the achievement of individual health service indicators which are agreed in the form of commitment to first-level health facility services. The standard of achievement of the Service Commitment-Based Capitation indicator includes the Number of Contacts  $\geq 150$  permil, the Referral Ratio for Non-Special Outpatient  $< 5\%$ , and the Prolanis Participant Ratio Routinely Visiting FKTP  $\geq 50\%$ . This study aims to find out and explain and evaluate the Capitation System Based on Fulfillment of Service Commitments at Wua-Wua Health Center Kendari City. The type of research used is qualitative research with in-depth interviews. Informants in this study amounted to 4 people namely BPJS treasurer, Head of Administration, Prolanis and PTM Program Implementers, and 1 General Physician selected by means of purposive sampling. The results showed that the Service Commitment-Based Capitation System at Wua-Wua Community Health Center had not reached the target so that capitation payments were still 95%, this was because the Wua-Wua Community Health Center Contact Number had not reached the target in the safe zone and Routine Prolanis Participants visited FKTP safe zone. It is expected that the Head of Wua-Wua Health Center will be able to optimize the use of health facilities, so that special promotion and home visits can run optimally.*

**Keywords** : Evaluation, CBC system, number of contacts

## PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan nasional sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 adalah masyarakat yang adil dan makmur. Pembangunan nasional yang dimaksud salah satunya yaitu pembangunan di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Oleh sebab itu, negara bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Negara juga bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.<sup>1</sup>

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak 1 Januari 2014. Kebijakan ini menjamin pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak melalui penerapan sistem kendali mutu dan kendali biaya, dan diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib bagi seluruh penduduk di wilayah Republik Indonesia. Sejak diberlakukan Januari 2014, implementasi kebijakan JKN dengan berbagai permasalahan, diantaranya masih belum meratanya sosialisasi, komitmen antara manajemen dan penyedia layanan kesehatan

dengan masyarakat berbeda sehingga memunculkan perbedaan komitmen terkait mekanisme JKN, masih adanya kesenjangan kapasitas antar daerah (kesiapan infrastruktur, database anggaran, dan SDM). Kesenjangan yang terjadi sesama wilayah akan berdampak pada pelaksanaan program JKN ke depan.<sup>2</sup>

Berdasarkan BPJS Kesehatan (2014), bahwa program JKN menitik beratkan pada prinsip *managed care*, dimana terdapat empat pilar, yaitu *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Prinsip ini difokuskan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, seperti Puskesmas, klinik, dan praktek dokter yang menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Untuk itu, kualitas FKTP harus di tingkatkan agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat perseorangan primer dimana peran Puskesmas dimaknai sebagai *gate keeper* atau kontak pertama pada pelayanan kesehatan formal dan penakis rujukan sesuai dengan standar pelayanan medik. Pengembangan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) menjadi sangat penting utamanya untuk mendukung diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional mulai Januari 2014 serta penguatan layanan promotif dan preventif. Namun, pada kenyataannya hingga kini Puskesmas masih berfokus pada pendekatan kuratif daripada preventif.<sup>3</sup>

Secara geografis, Puskesmas Wua-Wua terletak di Kecamatan Wua-Wua. Puskesmas Wua-Wua merupakan Puskesmas yang telah

menerapkan sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan. Pelayanan primer dalam pelaksanaan JKN di Puskesmas Wua-Wua masih belum optimal, hal ini dilihat dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti. Melihat hasil data pada bulan Desember 2019 untuk data Angka Kontak (AK) 85,4% dengan indikator tidak tercapai, Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik (RRNS) yaitu 0,1% dengan indikator tidak tercapai dan Rasio Peserta Prolanis rutin Berkunjung (RPPB) ke FKTP berjumlah 57,5% dengan indikator tercapai, sehingga pembayaran 90%. Pada bulan Januari 2019 untuk data Angka Kontak (AK) 87,5% dengan indikator tidak tercapai, Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik (RRNS) yaitu 0 (nol) dengan indikator tidak tercapai dan Rasio Peserta Prolanis rutin Berkunjung (RPPB) ke FKTP berjumlah 58,6% dengan indikator tercapai, sehingga pembayaran 90%. Standar pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan yaitu meliputi Angka Kontak  $\geq 150$  per mil, Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik  $< 5\%$ , dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP  $\geq 50\%$ .

Berdasarkan uraian di atas, penting dilakukan penelitian mengenai Evaluasi Sistem KBK Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Wua-Wua 2019. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menjelaskan serta mengevaluasi Sistem Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Wua-Wua.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan untuk menggali informasi, memahami pandangan, pengalaman, dan pengetahuan informan mengenai pelaksanaan sistem KBK di Puskesmas Wua-Wua (Martha dan Sudarti, 2016). Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari. Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2019.<sup>4</sup>

Untuk mengetahui data guna kepentingan penelitian ini, maka di perlukan informan. Pemilihan informan dengan cara *purposive sampling* karena peneliti menganggap bahwa informan yang diambil tersebut memiliki informasi yang diperlukan bagi penelitian yang dilakukan. Adapun informan dalam penelitian yang akan dilakukan ini yaitu: Informan biasa terdiri dari tiga orang yaitu: Bendahara BPJS, Pelaksana Program Prolanis dan PTM, dan 1 orang Dokter Umum serta informan kunci satu orang yaitu Kepala Tata Usaha Puskesmas Wua-Wua. Dalam mengumpulkan data sehubungan dengan penulisan ini metode yang di gunakan adalah penelitian lapangan (*field research*), yaitu peneliti meninjau langsung tempat yang menjadi objek penelitian.

## HASIL PENELITIAN

Puskesmas Wua-Wua merupakan puskesmas induk non perawatan yang definitif berdiri sejak 1 mei 2009 diatas lahan seluas 17.033 m<sup>2</sup> (26mx65,5m) yang terlatak

dibelakang Kantor Camat Wua-Wua, Jalan Anawai Kelurahan Anawai atau kurang lebih 500 meter dari Jl. Ahmad Yani poros Lepo-Lepo-Bandara. Kecamatan Wua-Wua mempunyai 4 Kelurahan tetapi Wilayah kerja Puskesmas Wua-Wua hanya mencakup 3 Kelurahan yaitu Kelurahan Anawai dengan luas wilayah 3 km<sup>2</sup>, Kelurahan Wua-Wua dengan luas wilayah 5,89 km<sup>2</sup>, Kelurahan Mataiwoi dengan luas wilayah 3,2 Km<sup>2</sup>. Luas wilayah kerja secara keseluruhan menjadi 13,91 Km<sup>2</sup>. Sejumlah kompleks perumahan yang tercakup dalam wilayah kerjanya adalah: BTN Tunggal, Griya Permata Anawai di Kelurahan Anawai dan perumahan Villa Ibis di Kelurahan Wua-Wua sedangkan Kelurahan Mataiwoi tidak ada perumahan khusus. Sebagian besar wilayah kerja merupakan daerah berbukit-bukit dengan sedikit dataran sehingga sebagian besar rumah penduduk di bangun di daerah berbukit.

Dalam pelaksanaan sistem kapitasi berbasis komitmen pelayanan terdapat target yang harus dicapai salah satunya adalah angka kontak dengan target 150 permil. Dalam pelaksanaan sistem kapitasi berbasis komitmen pelayanan di Puskesmas Wua-Wua, informan memaparkan mengenai hambatan yang dihadapi dalam pencapaian target indikator angka kontak yaitu bahwa hambatan dalam pencapaian target indikator angka kontak adalah masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan dan mereka memanfaatkan pelayanan kesehatan hanya ketika jatuh sakit.

Rasio rujukan rawat jalan non spesialisik adalah indikator untuk mengetahui

optimalnya koordinasi dan kejasama antara FKTP dengan FKTL sebagai sistem rujukan terselenggara sesuai dengan indikasi medis dan kompetensinya. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Wua-Wua dengan wawancara mendalam kepada beberapa informan di peroleh hasil mengenai indikator rasio rujukan rawat jalan non spesialisik sebagai berikut, yaitu dalam pelaksanaan sistem kapitasi berbasis komitmen pelayanan di Puskesmas Wua-Wua, informan memaparkan mengenai pencapaian target indikator rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik sudah mencapai target. Dalam pelaksanaan Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskemas Wua-Wua, informan memaparkan mengenai hambatan yang dihadapi dalam pencapaian target indikator rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik adalah pemahaman pasien tentang alur pelayanan rujukan yang masih rendah karena pemahaman pasien masih rendah mengenai alur pelayanan rujukan di puskesmas.

Rasio peserta prolans rutin berkunjung ke FKTP merupakan indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati BPJS Kesehatan dan FKTP terhadap peserta prolans. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolans) adalah program yang dilaksanakan dengan pendekatan proaktif dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

Dalam pelaksanaan prolans di Puskesmas Wua-Wua, petugas prolans memaparkan kegiatan yang dilakukan di

lapangan. belum ada pelatihan pelaksanaan program prolanis tetapi pelaksana prolanis mengikuti buku panduan. Dalam pelaksanaan prolanis memerlukan fasilitas yang menunjang kegiatan prolanis yaitu tempat penyuluhan, tempat senam, *sound system*, layar LCD dan proyektor serta alat-alat medis untuk melakukan pemeriksaan peserta prolanis. Meskipun belum ada aturan yang mengatur standar fasilitas yang disediakan untuk menunjang kegiatan prolanis dari pihak BPJS kesehatan. Dalam pelaksanaan prolanis di Puskesmas Wua-Wua, petugas prolanis memaparkan ketersediaan sarana dan prasarana yang menunjang pelaksanaan prolanis di puskesmas Wua-Wua bahwa sarana dan prasarana dalam pelaksanaan kegiatan prolanis di Puskesmas Wua-Wua sudah cukup menunjang. Dalam pelaksanaan Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Wua-Wua informan memaparkan mengenai target indikator rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP yang sudah mencapai target 50%.

Dalam pelaksanaan prolanis di Puskesmas Wua-Wua, informan memaparkan mengenai hambatan yang dihadapi dalam mencapai target indikator rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP adalah penyebaran informasi yang belum merata. Rasio kunjungan rumah adalah indikator tambahan yang berupa kegiatan kunjungan rumah dengan pendekatan keluarga untuk mencapai indeks keluarga sehat yang dilihat berdasarkan 12 indikator utama penanda status kesehatan sebuah keluarga. Berdasarkan hasil penelitian di

Puskesmas Wua-Wua dengan wawancara mendalam kepada beberapa informan, diperoleh hasil mengenai indikator rasio kunjungan rumah sebagai berikut:

Dalam pelaksanaan sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Wua-Wua, informan memaparkan mengenai kegiatan kunjungan rumah yang belum berjalan. bahwa kegiatan *home visit* atau kunjungan rumah belum terlaksana karena keterbatasan sumber daya manusia. Dalam pelaksanaan sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Wua-Wua, informan memaparkan mengenai hambatan yang dihadapi dalam pencapaian target indikator rasio kunjungan rumah adalah kurangnya sumber daya manusia untuk melakukan kegiatan kunjungan rumah.

## PEMBAHASAN

Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan adalah sistem penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator komitmen pelayanan FKTP dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan. Pelaksanaan Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan dinilai berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi Angka kontak merupakan salah satu indikator komitmen pelayanan untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di Puskesmas Wua-Wua oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung

puskesmas. Pencapaian target indikator angka kontak oleh FKTP terdiri dari target pada zona aman dan zona prestasi. Target pada zona aman paling sedikit sebesar 150 per mil setiap bulan dan target pada zona prestasi paling sedikit sebesar 250 per mil setiap bulan.

Indikator angka kontak Puskesmas Wua-Wua belum mencapai target pada zona aman dalam tiga bulan berturut-turut yaitu pada bulan Maret, April dan Mei 2019. Tren pencapaian indikator angka kontak di bawah zona aman disebabkan oleh rendahnya pemanfaatan peserta dalam melakukan kontak dengan FKTP, baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hilma (2017) menyebutkan bahwa angka kontak Puskesmas Glugur Darat tidak mencapai target pada zona aman disebabkan oleh kurangnya fungsi kontak pertama karena rendahnya pemanfaatan peserta terdaftar untuk melakukan kontak komunikasi dengan puskesmas.<sup>5</sup> Tidak tercapainya indikator angka kontak juga menyebabkan berkurangnya pembayaran kapitasi yang diterima oleh Puskesmas Wua-Wua. Hal ini sejalan dengan yang di kemukakan oleh Rahma (2015) menyebutkan bahwa Puskesmas Juwana mengalami pengurangan kapitasi karena indikator komitmen pelayanan tidak ada yang memenuhi target pada zona aman. Dengan demikian, jika FKTP tidak dapat memenuhi target yang telah ditetapkan, BPJS Kesehatan memberikan sanksi berupa pengurangan kapitasi.<sup>6</sup>

Tenaga kesehatan di Puskesmas Wua-Wua juga menyadari bahwa pencapaian target indikator angka kontak sulit dilakukan karena memiliki target yang cukup besar, yaitu 150 permil. Dari segi kuantitas, tenaga kesehatan di Puskesmas Wua-Wua sudah memenuhi standar ketenagaan puskesmas sesuai dengan Permenkes Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas. Namun, kegiatan yang dilaksanakan cukup banyak sehingga terjadi penggandaan tugas atau rangkap jabatan. Hambatan adalah suatu hal yang bersifat melemahkan atau menghalangi yang berasal dari dalam. Hambatan yang dialami dalam pencapaian target indikator angka kontak Puskesmas Wua-Wua adalah sumber daya manusia atau tenaga kesehatan yang terbatas dengan kegiatan atau beban kerja yang cukup banyak. Hal ini sesuai dengan penelitian Hilma (2017) bahwa tercapainya indikator angka kontak dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya manusia atau tenaga kesehatan dan metode atau perencanaan kegiatan.

Puskesmas Wua-Wua memiliki tantangan dalam pencapaian target indikator angka kontak. Tantangan tersebut adalah persepsi masyarakat mengenai pelayanan kesehatan. Masyarakat datang ke pelayanan kesehatan ketika sudah merasakan sakit. Seharusnya, puskesmas dimaknai sebagai *gate keeper* atau kontak pertama pada pelayanan kesehatan formal serta penguatan layanan promotif dan preventif. Namun, pada kenyataannya hingga kini puskesmas masih menjadi pelayanan kesehatan dengan pendekatan kuratif dan rehabilitatif. Oleh

karena itu, FKTP perlu memberikan promosi dan edukasi kepada peserta untuk berkunjung ke FKTP meskipun dalam keadaan sehat. Hilma (2017) juga mengemukakan bahwa belum tercapainya target indikator angka kontak disebabkan oleh kurangnya pengetahuan peserta tentang pelayanan di FKTP yang lebih menekankan kegiatan promotif dan preventif. Peserta pada umumnya baru berkunjung ke FKTP jika ingin berobat. Oleh karena itu, FKTP perlu memberikan promosi dan edukasi kepada peserta untuk berbondong-bondong datang ke FKTP meskipun dalam keadaan sehat.

Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik adalah indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan di Puskesmas Wua-Wua sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya. Pencapaian target indikator rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik oleh FKTP terdiri dari target pada zona aman dan zona prestasi. Target pada zona aman sebesar kurang dari 5% setiap bulan dan target pada zona prestasi sebesar kurang dari 1% setiap bulan. Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik Puskesmas Wua-Wua pada bulan Maret, April dan Mei 2019 sudah mencapai target pada zona prestasi. Sejak sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan diterapkan di Puskesmas Wua-Wua, angka rujukan khususnya rujukan kasus non spesialistik mengalami penurunan. Dalam memenuhi target indikator rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik di Puskesmas Wua-Wua, dokter dituntut untuk lebih selektif dan memahami kompetensinya dalam memberikan

rujukan. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Leksana (2016) bahwa rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu kemampuan dokter. Sejak sistem kapitasi diterapkan rujukan lebih diperhatikan. Hal ini bertujuan agar puskesmas tidak mengalami penurunan kapitasi.<sup>7</sup>

Selain itu, Puskesmas Wua-Wua memiliki strategi atau cara dalam memenuhi target indikator rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik. Pihak Puskesmas Wua-Wua memiliki kesepakatan dengan BPJS Kesehatan, yaitu jika ada rujukan yang terpaksa diberikan oleh pihak puskesmas Wua-Wua, maka rujukan tersebut diberikan sebuah kode atau tanda yang sudah disepakati dengan BPJS Kesehatan. Cara tersebut terbukti dapat menekan angka rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik di Puskesmas Wua-Wua.

Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik Puskesmas Wua-Wua sudah mencapai target pada zona prestasi. Dalam mencapai target pada zona prestasi tersebut tidak terlepas dari tantangan. Pencapaian target indikator rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik Puskesmas Wua-Wua memiliki tantangan, seperti pemahaman pasien mengenai alur pelayanan rujukan pasien. Pasien memaksa meminta rujukan dengan diagnosa penyakit yang masih bisa ditangani oleh FKTP. Puskesmas Wua-Wua mengalami tantangan dimana menghadapi keinginan masyarakat dengan kebijakan yang mengharuskan bertindak sesuai aturan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Faulina (2016)

yang mengemukakan bahwa dalam pelaksanaan rujukan, masih ditemukan diagnosis penyakit yang dirujuk yang merupakan kompetensi FKTP serta masih terdapat pasien yang meminta dirujuk dengan alasan terutama sugesti pasien yang lebih memercayai kompetensi dokter spesialis, hal ini di dukung dngan penelitian Hilma Faiza (2017) yang menyebutkan bahwa rujukan kasus non spesialisik masih terjadi akibat kemauan pasien.<sup>8</sup>

Rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP merupakan indikator untuk mengetahui kondisi atau keadaan pelayanan penyakit kronis yang dapat dilihat dari bentuk kontak FKTP dengan peserta prolanis. Pelaksanaan Prolanis tingkat puskesmas adalah upaya menggerakkan pegawai puskesmas sedemikian rupa sehingga pegawai puskesmas memiliki komitmen dan tanggung jawab, mendukung dan bekerja sama, memiliki kemauan dan kemampuan kerja, menyukai pekerjaan, menjadi pegawai yang baik, serta berusaha untuk mencapai tujuan puskesmas. Pelaksanaan prolanis menggunakan pendekatan proaktif dilaksanakan secara terintegrasi dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal. Bentuk pelaksanaan prolanis adalah tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan, tetapi dalam pelaksanaannya sudah sesuai dengan buku panduan. Dalam pelaksanaan program prolanis memerlukan fasilitas yang menunjang kegiatan prolanis, meskipun belum ada aturan yang mengatur

standar fasilitas yang disediakan untuk menunjang kegiatan prolanis dari pihak BPJS Kesehatan tetapi dalam pelaksanaannya di Puskesmas Wua-Wua sudah memadai.

Menurut Peraturan Bersama No. 3 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP, kegiatan dalam pelaksanaan Prolanis meliputi edukasi, konsultasi medis, pemantauan kesehatan melalui pemeriksaan penunjang, senam prolanis, *home visit*, dan pelayanan obat secara rutin (obat PRB). Kegiatan prolanis yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Wua-Wua terdiri dari lima kegiatan yaitu, Edukasi di Puskesmas Wua-Wua sudah dilaksanakan. Edukasi dilakukan setiap hari Sabtu di Puskesmas Wua-Wua, Konsultasi medis di Puskesmas Wua-Wua sudah optimal. Sesuai dengan Panduan Praktis Prolanis BPJS, konsultasi medis memiliki jadwal konsultasi yang disepakati antara peserta prolanis dengan FKTP yaitu hari sabtu setelah senam di Puskesmas Wua-Wua, Pemantauan kesehatan melalui pemeriksaan penunjang dilakukan setiap hari sabtu setelah senam di Puskesmas Wua-Wua. Pemeriksaan kesehatan pada prolanis terdiri dari pemeriksaan gula darah, tekanan darah, dan berat badan, Senam prolanis dilakukan setiap hari Sabtu setelah senam di Puskesmas Wua-Wua, Pelaksanaan *home visit* di Puskesmas Wua-Wua sampai saat ini belum terlaksana. Hal ini disebabkan oleh belum adanya program di puskesmas, kegiatan pelayanan obat peserta prolanis dilaksanakan setelah pemeriksaan kesehatan.

Pelayanan obat PRB dilakukan setiap hari Sabtu di Puskesmas Wua-Wua. Pelaksanaan kegiatan prolanis di Puskesmas Wua-Wua belum berjalan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan. Dari enam kegiatan yang ditetapkan, hanya lima kegiatan prolanis yang terlaksana di Puskesmas Wua-Wua, antara lain edukasi, konsultasi medis, pemeriksaan kesehatan melalui pemeriksaan penunjang, senam prolanis, dan pelayanan obat secara rutin (obat PRB). Kegiatan yang belum dilaksanakan adalah *home visit*. Hal serupa juga dikemukakan oleh Sari (2015) dengan hasil penelitian di Sukoharjo bahwa kegiatan prolanis yang sudah terlaksana hanya terdiri dari empat kegiatan, seperti penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, senam prolanis, dan pemberian obat. Kegiatan yang belum terlaksana adalah konsultasi medis dan *home visit*. Hal ini disebabkan oleh tata laksana kegiatan pada puskesmas berbeda-beda karena tidak ada SOP khusus untuk prolanis.<sup>9</sup>

Pencapaian target indikator rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP terdiri dari target pada zona aman dan zona prestasi. Target pada zona aman paling sedikit sebesar 50% setiap bulan dan target pada zona prestasi paling sedikit sebesar 90% setiap bulan. Rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP sudah mencapai target pada zona aman. Hambatan yang dialami dalam pencapaian target indikator rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP adalah penyebaran informasi belum maksimal. Hal serupa juga dikemukakan oleh Sari (2015) dengan hasil penelitian di Sukoharjo bahwa

kegiatan prolanis yang sudah terlaksana hanya terdiri dari empat kegiatan, seperti penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, senam prolanis, dan pemberian obat. Kegiatan yang belum terlaksana adalah konsultasi medis dan *home visit*. Hal ini disebabkan oleh tata laksana kegiatan pada puskesmas berbeda-beda karena tidak ada SOP khusus untuk prolanis.

Rasio kunjungan rumah merupakan indikator tambahan khusus bagi puskesmas dalam pemenuhan komitmen pelayanan berupa kegiatan kunjungan rumah dengan pendekatan keluarga yang bertujuan untuk mengetahui penyelenggaraan kegiatan promotif dan preventif. Indikator tambahan dalam komitmen pelayanan berupa kegiatan kunjungan rumah dengan pendekatan keluarga untuk mencapai Program Indonesia Sehat pada semua keluarga di wilayah kerja puskesmas tanpa melihat peserta JKN atau bukan peserta JKN. Kegiatan ini dilaksanakan untuk mencapai indeks keluarga sehat yang dilihat berdasarkan 12 indikator utama penanda status kesehatan sebuah keluarga.

Berdasarkan Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, kunjungan rumah dilakukan secara terjadwal dan rutin, dengan memanfaatkan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga (*family folder*). Dalam menjangkau keluarga, puskesmas tidak hanya mengandalkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang ada sebagaimana selama ini dilaksanakan, melainkan juga harus berkunjung ke keluarga. Perlu diperhatikan, bahwa pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah

ini tidak berarti mematikan UKBM yang ada, tetapi memperkuat UKBM yang selama ini dirasakan masih kurang efektif. Selain itu, kegiatan kunjungan rumah merupakan salah satu strategi untuk mencapai target indikator angka kontak.

Dengan mengunjungi keluarga di rumahnya, puskesmas akan dapat mengenali masalah-masalah kesehatan yang dihadapi keluarga secara lebih menyeluruh. Individu anggota keluarga yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan kemudian dapat dimotivasi untuk memanfaatkan pelayanan puskesmas. Keluarga juga dapat dimotivasi untuk memperbaiki kondisi kesehatan lingkungan dan berbagai faktor risiko lain yang selama ini merugikan kesehatannya. Maka dari itu, 12 indikator untuk penanda status kesehatan keluarga dapat tercapai dan derajat kesehatan masyarakat akan meningkat. Pencapaian terhadap indikator kegiatan kunjungan rumah dengan pendekatan keluarga adalah apabila rasio kunjungan rumah mencapai 100/12% atau sekitar 8,33% setiap bulannya. Kegiatan kunjungan rumah (*home visit*) di Puskesmas Wua-Wua belum terlaksana karena belum ada program dari Puskesmas Wua-Wua.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang mengacu pada tujuan penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Wua-Wua belum mencapai target. Berdasarkan hasil penelitian dan

pembahasan maka dapat ditarik saran yaitu Kepada Kepala Puskesmas Wua-Wua diharapkan agar dapat melakukan optimalisasi pemanfaatan sumber daya, agar kegiatan promotif dan preventif (termasuk kegiatan Prolanis dan kunjungan rumah) dapat berjalan dengan optimal, dan Kepada seluruh staf Puskesmas Wua-Wua diharapkan agar dapat memberikan informasi yang merata kepada masyarakat mengenai fungsi puskesmas dalam pendekatan promotif dan preventif serta informasi tentang alur pelayanan rujukan melalui penyuluhan maupun kegiatan yang lain yang berada di dalam dan di luar gedung.

## DAFTAR PUSTAKA

1. UU No. 36 tahun 2009. Tentang kesehatan. Depkes; 2009.
2. Thabrany H. dan Hidayat B, ed. Jaminan Pembayaran Kapitasi . FKM UI; 2001.
3. AIPHSS. Jaminan Kesehatan Nasional. 2014.
4. Martha, E dan Sudarti K. Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada; 2016.
5. Hilma, Faiza. Pelaksanaan Sistem KBK (Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan) Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Glugur Darat Medan. Universitas Sumatra Utara ; 2018.
6. Rahma, A. Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper dalam Program JKN (Studi di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). Universitas Diponegoro; 2015.

7. Leksana. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rasio Rujukan Non Spesialistik Pasien BPJS Kesehatan Di Puskesmas Provinsi DIY dan Jawa Tengah, Yogyakarta. Universitas Gajah Mada; 2016.
8. Faulina, AC. Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di UPT Pelayanan Kesehatan. Universitas Jember; 2016.
9. Sari, NM. Analisis implementasi program pengolahan penyakit kronis (prolanis) BPJS Kesehatan pada Dokter Keluarga di Kabupaten Sukoharjo, Semarang. Universitas Diponegoro; 2015.