

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KAPITASI BERBASIS KOMITMEN (KBK) DI PUSKESMAS CIKANCUNG DINAS KABUPATEN BANDUNG

Ginna Agustina Khoeriyah¹, Iklima Mardiah², Meira Hidayati³
Politeknik Piksi Ganesha Bandung^{1,2,3}
piksi.ginnaak.18303241@gmail.com¹, iklimamardiahh@gmail.com²,
meira27bimbimngan@gmail.com³

Received: 30-06-2021
Revised: 17-08-2021
Accepted: 24-08-2021

Abstrak

Latar Belakang: Indikator Angka kontak dan rasio peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) yang merupakan dua dari tiga indikator KBK (Kapitasi Berbasis Komitmen). Angka kontak adalah data untuk melihat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer oleh peserta baik pelayanan di dalam gedung maupun pelayanan di luar gedung. Sedangkan PROLANIS merupakan faktor keberhasilan dari fasilitas pelayanan kesehatan untuk memantau kesehatan masyarakat terutama bagi para penderita penyakit kronis yakni penderita kasus diabetes mellitus dan hipertensi.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan nilai KBK (kapitasi berbasis komitmen) diantaranya indikator angka kontak dan rasio peserta PROLANIS rutin berkunjung di Puskesmas Cikancung Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif jenis *casestudy* (studi kasus).

Hasil: Indikator angka kontak selama tiga bulan target 150/mill indikator rasio rujukan non spesialis $\leq 5\%$ dan rasio peserta PROLANIS rutin berkunjung $\leq 2\%$ belum terpenuhi oleh Puskesmas Cikancung Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.

Kesimpulan: Angka kontak dan rasio peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) di Puskesmas Cikancung Dinas Kabupaten Bandung belum mencapai target.

Kata kunci: Angka kontak; rasio PROLANIS; puskesmas.

Abstract

Background: Indicator The number of contacts and the ratio of participants in the Chronic Disease Management Program (PROLANIS), which are two of the three indicators of KBK (Commitment-Based Capitation). Contact numbers are data to see the accessibility and utilization of primary services by participants, both in-building services and outside-building services. While PROLANIS is a success factor for health service facilities to monitor public health, especially for people with chronic diseases, namely people

with diabetes mellitus and hypertension.

Objective: The purpose of this study was to analyze the factors that influence the fulfillment of the KBK value (commitment-based capitation) including the contact number indicator and the ratio of PROLANIS participants who regularly visit the Cikancung Health Center, Bandung Regency Health Office.

Methods: This study used a case study qualitative research design.

Results: The contact rate indicator for three months, the target of 150/mill, the indicator of the ratio of non-specialist referrals 5% and the ratio of regular visiting PROLANIS participants 2% has not been met by the Cikancung Health Center, Bandung District Health Office.

Conclusion: The number of contacts and the ratio of participants of the Chronic Disease Management Program (PROLANIS) at the Cikancung Health Center, Bandung Regency Office, has not yet reached the target.

Keywords: indicator; ratio; PROLANIS; Public health center.

Corresponden Author : Ginna Agustina Khoeriyah

Email : piksi.ginnaak.18303241@gmail.com



PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan sehat adalah keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat (Astuti, 2020). Menurut PERMENKES Nomor 43 Tahun 2019 Fasilitas pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan Kesehatan, baik promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat. Pusat Kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut PUSKESMAS adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya Kesehatan masyarakat dan upaya Kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Rosita, 2019).

Berdasarkan Permenkes No. 44 Tahun 2016 menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan dan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2016). Menurut PERMENKES Nomor 31 Tahun 2021 tentang Sistem informasi puskesmas adalah suatu tatanan yang menyediakan informasi untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam melaksanakan manajemen puskesmas dalam mencapai sasaran kegiatannya.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Ulfatiningsih et al., 2019). Menurut PERMENKES Nomor 76 Tahun 2016 Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi jaminan kesehatan nasional (JKN). Pembiayaan kesehatan di FKTP diperoleh dengan dilakukannya pembayaran oleh penyelenggara asuransi kesehatan atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta, yang bertujuan untuk mendorong peningkatan mutu, mendorong layanan

berorientasi pasien, mendorong difisiensi dengan tidak memberikan *reward* terhadap provider yang melakukan *over treatment*, *under treatment* maupun melakukan *adverse event* dan mendorong pelayanan tim. Dengan sistem pembiayaan yang tepat diharapkan tujuan diatas bisa tercapai (Permenkes, 2016).

Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan adalah system penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indicator komitmen pelayanan FKTP dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan (Nainggolan, 2020).

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) merupakan pengelolaan penyakit kronis termasuk diabetes mellitus dan hipertensi pada penderita yang merupakan peserta BPJS Kesehatan untuk mencegah komplikasi, peningkatan kualitas hidup, dan pembiayaan jaminan kesehatan yang efektif dan efisien (Adisasmito, 2008). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak 01 Januari 2014 (Yustina, 2015).

Peningkatan mutu pelayanan FKTP, saat ini mulai diterapkan pembayaran kapitasi berbasis komitmen pelayanan (KBK). Hal tersebut juga merupakan bagian dari system 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 (Sofyandi et al., 2019).

Menurut Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi AAAcatatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Indonesia, 2008).

Menurut PERBUP Nomor 22 Tahun 2019 pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya. Badan Layanan Umum Daerah UPT Puskesmas, yang selanjutnya disebut BLUD-UPT Puskesmas adalah puskesmas yang menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah (Yoga, 2019).

Menurut Peraturan Badan Penyelenggara jaminan sosial kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Pelaksanaan pembayaran KBK atas dasar pembayaran KBK diberlakukan kepada seluruh FKTP, penyesuaian KBK diberlakukan bagi FKTP dengan kriteria yakni telah bekerja sama minimal satu tahun, minimal peserta terdaftar 5.000 peserta. Bukan FKTP penerima kapitasi khusus serta batas penyesuaian pembayaran kapitasi atas penilaian KBK adalah sesuai tarif kapitasi minimal (Khujaefah et al., 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan di tempat penelitian di Puskesmas Cikancung yang beralamat di Jalan Raya Cikancung Desa Mandalasari Kecamatan Cikancung Kabupaten Bandung. Sejak sisttem KBK diterapkan, besaran Kapitasi yang diterima tidak sampai Rp. 6.000 yaitu sebesar Rp.5.400. hal ini disebabkan oleh adanya target indikator pelayanan yang masih belum berada di zona aman. Melihat situasi demikian makan penulis tertarik mengambil judul mengenai “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) Di Puskesmas Cikancung Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode dekskriptif dan kuantitatif. Dekskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menganalisis suatu hasil penelitian tetapi tidak digunakan untuk kesimpulan, sedangkan metode penelitian Kuantitatif adalah suatu proses penelitian yang menggunakan data berupa angka untuk

menganalisis hasil temuan penelitian. Dalam metode kuantitatif ini peneliti akan menjelaskan bagaimana suatu variabel mempengaruhi variabel lainnya.

Maka Dengan ini penulis mengambil data sample dari hasil perhitungan indikator KBK yang setiap bulan dikirimkan oleh BPJS Kesehatan sebagai pemantauan peningkatan mutu di Fasilitas pelayanan kesehatan. Dari penilaian mutu tersebut maka Fasilitas pelayanan kesehatan melakukan evaluasi setiap triwulan guna penilaian mutu tersebut dapat tercapai sesuai standar yang telah ditetapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Data Kunjungan Pasien di Puskesmas

No	Bulan	Kunjungan Pasien Sakit	Kunjungan Pasien Sehat	Jumlah Peserta Terdaftar	AK
1	Maret	1190	56	34.927	0,034%
2	April	1077	307	35.656	0,030%
3	Mei	970	36	35.475	0,027%

Sumber: Puskesmas Cikancung Dinas Kabupaten Bandung.

Faktor yang melatarbelakangi belum tercapainya angka kontak adalah :

- Terselesaikannya input data pasien pada kunjungan sakit.
- Terselesaikannya entry kunjungan sehat.dilihat dari data di atas pasien
Kunjungan sehat masih sedikit dikarenakan belum terorganisirnya petugas yang bertanggungjawab memantau proses input data hasil kegiatan di luar gedung seperti posyandu atau konseling baik itu konsul gizi, sanitarian atau pun pola hidup bersih dan sehat (PHBS).

Tabel 2 Rasio Rujukan Di Puskesmas Cikancung

No	Bulan	Jumlah Rujukan	Jumlah Rasio Rujukan
1	Maret	181	2%
2	April	208	2%
3	Mei	197	2%

Sumber : Puskesmas Cikancung Dinas Kabupaten Bandung

Dilihat data di atas tabel 2 untuk rasio rujukan kasus non spesialistik dipuskesmas cikancung selama bulan maret – mei 2021 adalah nihil namun untuk rasio rujukan pada bulan april tinggi yakni mencapai 208 kasus dikarenakan adanya rujukan berulang dan kasus TACC sehingga perlu pengecekan riwayat kunjungan sebelum pembuatan rujukan baru dan perlunya petugas rekam medis yang mengorganisir rujukan karna kode penyakit juga berpengaruh terhadap rujukan TACC.

Tabel 1.3 Peserta PROLANIS di Puskesmas Cikancung

No	Bulan	Peserta PROLANIS		Peserta PROLANIS		Pencapaian
		DM	HT	DM	HT	
1	Maret	109	1474	0	6	0,21%
2	April	112	1488	2	11	1,27%
3	Mei	120	1513	4	20	2,33%

Sumber : Puskesmas Cikancung Dinas Kabupaten Bandung

Dilihat dari data tabel 1.3 diatas untuk pencapaian rasio peserta PROLANIS yang berkunjung di puskesmas perlu pemantauan khusus oleh pemegang program rujuk balik (PRB) yakni peserta PROLANIS Hipertensi sudah mencapai target akan tetapi peserta PROLANIS pada pasien Diabetes Mellitus saat ini belum stabil dan belum memenuhi standar yang telah ditetapkan.

KESIMPULAN

Setelah melakukan Penelitian (Observasi) di Puskesmas Cikancung, maka penulis dapat menarik kesimpulan yang berkaitan dengan Indikator KBK yaitu Angka kontak di Puskesmas Cikancung tidak mencapai target. Hal ini disebabkan oleh belum terorganisirnya petugas yang bertanggung jawab memantau proses penginputan data kunjungan sakit dan kunjungan sehat serta persepsi masyarakat mengenai Puskesmas yang hanya sebagai tempat berobat atau pelayanan kuratif saja, padahal puskesmas merupakan pelayanan promotif dan preventif yakni masyarakat dapat mengkonsultasikan mengenai status gizi, sanditerian, dan pelayanan hidup bersih dan sehat (PHBS). Rujukan Rawat Jalan kasus non spesialis di Puskesmas Cikancung mencapai target pada prestasi (kurang dari 1%). Hal ini disebabkan oleh pemberian kodifikasi penyakit pada rujukan dan pemahaman masyarakat mengenai rujukan yang telah dipaparkan oleh pihak Puskesmas. Pada saat ini Rasio peserta PROLANIS Hipertensi di Puskesmas Cikancung mencapai target zona aman, akan tetapi kasus peserta Diabetes Mellitus perlu ditingkatkan pemantauan kesehatan peserta agar mencapai standar yang telah ditetapkan. Dengan ini Fasilitas Pelayanan Kesehatan melakukan komunikasi antara pemegang program PROLANIS dengan masyarakat agar pelaksanaan pemantauan kondisi peserta PROLANIS berjalan sesuai protokol kesehatan yakni diantaranya, Edukasi Klub, Konsultasi Medis, Pemantauan Kesehatan melalui pemeriksaan penunjang dan pelayanan obat secara rutin (obat PRB).

BIBLIOGRAFI

- Adisasmito, D. W. (2008). [Rancangan Peraturan Daerah Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Swasta](#). Universitas Indonesia.
- Astuti, V. D. (2020). [Analisis Kebutuhan Rak Penyimpanan Rekam Medis Aktif Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pindad Bandung](#). *Jurnal INFOKES (Informasi Kesehatan)*, 4(1), 97–107.
- C.E, I. 44. (2016). Analisis Prosedur Penyusutan Dokumen Rekam Medis di Puskesmas Rawat Inap di Kota. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1). <https://doi.org/10.33633/visikes.v15i1.1404>
- Indonesia, R. (2008). [Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis](#). Jakarta.
- Khujaefah, K., Ratnawati, R., & Yuliyanti, S. (2020). Hubungan Tingkat Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Kompetensi (KBK) Dengan Kepuasan Pasien. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(3), 205–213. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i3.3214>
- Nainggolan, R. F. (2020). [Penerapan Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2019](#).

- Permenkes, R. I. (2016). [Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups \(INA-CBG\) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional](#). Jakarta, Indonesia.
- Rosita, R., & Tanastasya, A. R. (2019). Penetapan Mutu Rumah Sakit Berdasarkan Indikator Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 166–178. <https://doi.org/10.34035/jk.v10i2.392>
- Sofyandi, A., Suryawati, C., & Warsono, H. (2019). Kajian Komitmen Dan Struktur Birokrasi Pada Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (KBK-BPJS) Kesehatan Di Kota Semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(2), 151–161. <https://doi.org/10.31596/jcu.v8i2.414>
- Sugiyono, S., & Agani, N. (2016). [Model peta digital rawan sambaran petir dengan menggunakan metode SAW \(simple additive weighting\): studi kasus Propinsi Lampung](#). *Telematika Mkom*, 4(1), 90–96.
- Ulfatiningsih, D., Purwanto, W., & Tjahjono, A. (2019). [Evaluasi Manajemen Puskesmas Di Puskesmas Klirong I Kecamatan Klirong Kabupaten Kebumen Tahun 2019](#). STIE Widya Wiwaha.
- Yoga, Y. A. (2019). [Pelaksanaan kekuasaan legislatif di desa dalam kewenangan dan tugas badan permusyawaratan desa \(perspektifperaturan daerah kabupaten pati no. 8 tahun 2014 dan peraturan bupati pati no. 55 tahun 2014\)](#). UNNES.
- Yustina, E. W. (2015). [Hak atas kesehatan dalam program jaminan kesehatan Nasional dan Corporate Social Responsibility \(CSR\)](#). *KISI HUKUM*, 14(1), 93–111.



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BYSA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).