

ANALISIS PEMENUHAN INDIKATOR DALAM SISTEM KAPITASI BERBASIS KOMITMEN (KBK) TERHADAP PEMBAYARAN DAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI DI PUSKESMAS TUMINTING KOTA MANADO

Melkifo Rafles Unso*, Febi K. Kolibu*, Franckie R. R. Maramis*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

ABSTRAK

Perbedaan besaran kapitasi yang diterima oleh setiap FKTP disebabkan oleh perbedaan pada jumlah peserta yang terdaftar maupun hasil kredensialing dan rekredensialing yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan. Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) mengharuskan FKTP memenuhi target indikator Angka Kontak (AK) ≥ 150 per mil, Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) $< 5\%$, Rasio Peserta Prolanis Berkunjung (RPPB) $\geq 50\%$ dan indikator tambahan khusus untuk Puskesmas yakni Rasio Kunjungan Rumah (RKR) 8,33%. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif menggunakan teknik non-probabilitas dengan prinsip kesesuaian dimana informan penelitian berjumlah 8 orang. Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara, alat perekam suara, kamera digital dan alat tulis menulis. Data dikumpulkan melalui proses wawancara mendalam dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan target indikator dalam sistem KBK memengaruhi besaran pembayaran kapitasi. Pemanfaatan dana kapitasi di Puskesmas Tuminting telah sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2016, dimana 60% dialokasikan untuk jasa pelayanan dan 40% untuk biaya operasional sedangkan pemanfaatan dana sisa dapat digunakan sesuai dengan porsi pengalokasiannya. Kesimpulan dari penelitian ini adalah indikator AK tidak terpenuhi pada bulan Desember 2018 sebesar 148,62 permil yang disebabkan oleh karena penambahan jumlah peserta PBI dan banyaknya hari libur, indikator RRNS dan RPPB berada pada zona aman selama periode tahun 2018 sedangkan indikator tambahan RKR tidak diperhitungkan dan tidak dimasukkan dalam pelaporan bulanan ke BPJS Kesehatan. Pembayaran kapitasi tidak sesuai dengan Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 sedangkan pemanfaatan dana kapitasi telah sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2016.

Kata Kunci: Kapitasi Berbasis Komitmen, Pembayaran Kapitasi, Pemanfaatan Kapitasi

ABSTRACT

The difference in the amount of capitation received by each FKTP is due to the difference in the number of registered participants as well as the results of the credentials and recreditation conducted by BPJS Health. Commitment-based capitation (CBC) requires FKTP to meet the target Contact Number indicator (CN) ≥ 150 per mile, Non-Specialty Referral Ratio (NSRR) $< 5\%$, Prolanis Participant Ratio (PPR) $\geq 50\%$ and additional indicators specifically for Health Center namely Ratio Home Visits (RHV) 8.33%. This research type is qualitative research using non-probability techniques with the principle of conformity in which there are 8 research informants. The research instruments in the form of interview guidelines, voice recording devices, digital cameras and writing instruments. The data was collected through a process of in-depth interviews and document review. The result showed that meeting the target indicators in the CBC system affected the capitation payment amount. Utilization of capitation funds at the Tuminting Health Center is in accordance with Minister of Health Regulation Number 21 year 2016, where 60% is allocated for services and 40% for operational costs while utilization of the remaining funds can be used in accordance with the portion of the allocation. The conclusion of this research is the CN indicator was not fulfilled in December 2018 at 148.62 per million due to the addition of PBI participants and the number of holidays, NSRR and PPR indicators were in the safe zone during the 2018 period while the additional RHV indicators were not taken into account and not included in monthly reporting to BPJS Health. The capitation payment is not in accordance with Minister of Health Regulation Number 52 Year 2016 while the utilization of capitation funds has been in accordance with Minister of Health Regulation Number 21 Year 2016.

Keywords: Commitment Based Capitation, Capitation Payments, Utilization of Capitation

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan mulai tanggal 1 Januari 2014 (UU No. 24 Tahun 2011). Adapun faktor yang mempengaruhi penyelenggaraan JKN adalah pembiayaan kesehatan yang dalam hal ini dibayarkan oleh BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara dimana untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menggunakan sistem kapitasi dengan ketentuan telah terdaftar sebagai mitra BPJS Kesehatan. Berdasarkan data BPJS Kesehatan sampai dengan 30 September 2019 jumlah peserta program JKN di Indonesia sebesar 221.203.615 jiwa sementara sampai dengan 1 Oktober 2019 FKTP yang menggunakan sistem kapitasi berjumlah 23.145, diantaranya yakni Puskesmas, Dokter Praktek Perorangan, Klinik Pratama, Dokter Gigi serta RS Tipe D Pratama dimana yang terbanyak adalah Puskesmas dengan jumlah 10.013 (BPJS Kesehatan, 2019).

Kapitasi yang diterima oleh setiap FKTP berbeda disebabkan oleh jumlah peserta yang terdaftar di FKTP, maupun hasil kredensialing dan rekredensialing yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan (Permenkes No. 71 Tahun 2013). Dalam pelaksanaan pembayaran KBK, penilaian

terhadap FKTP dilihat berdasarkan pemenuhan indikator yang meliputi $AK \geq 150$ permil, $RRNS < 5\%$, $RPPB \geq 50\%$ dan khusus Puskesmas terdapat indikator tambahan RKR 8,33% (PB No. 2 Tahun 2017).

Peserta JKN yang terdaftar di Puskesmas Tuminting sampai bulan Desember 2018 berjumlah 24.904 peserta dengan total kapitasi yang dibayarkan periode tahun 2018 sebesar Rp1.705.390.074,00 realisasi pemanfaatan dana sebesar Rp1.677.059.908,00. Dari hasil realisasi belanja tersebut masih terdapat selisih atau sisa sebesar Rp28.330.166,00 yang berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 sisa dana kapitasi di tahun sebelumnya dapat digunakan untuk tahun anggaran berikutnya.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif yang dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus Tahun 2019 di Puskesmas Tuminting Kota Manado. Informan berjumlah 8 orang diperoleh dengan teknik *purposive sampling*, terdiri dari Kepala Puskesmas, Bendahara JKN, Kepala Tata Usaha, Pemegang Program JKN, Operator *P-Care*, Pemegang Program Prolanis, Pemegang Program PIS-PK, Ketua Prolanis.

Pengumpulan data terdiri dari data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam dan data sekunder melalui telaah dokumen. Teknik pengolahan dan analisis data melalui proses pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Untuk menjaga kualitas dan keakuratan data hasil penelitian maka digunakan metode triangulasi sumber dan triangulasi metode.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan dalam penelitian ini memiliki karakteristik yang beragam dan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Informan

| Kode Informan | Umur | Jenis Kelamin | Pekerjaan/Jabatan | Pendidikan Terakhir | Masa Kerja |
|---------------|------|---------------|----------------------------------|---------------------|------------|
| A1 | 42 | P | Kepala Puskesmas | S1 Dokter | 14 Tahun |
| A2 | 57 | P | Bendahara JKN | SPR/SMK Sederajat | 34 Tahun |
| A3 | 56 | P | Kepala Tata Usaha | SMA | 33 Tahun |
| A4 | 34 | L | Pemegang Program JKN | S1 Dokter | 4 Tahun |
| A5 | 27 | L | Penanggung Jawab Aplikasi P-Care | S1 Komputer | 5 Tahun |
| A6 | 33 | P | Pemegang Program Prolanis | S1 Perawat | 14 Tahun |
| A7 | 38 | P | Pemegang Program PIS-PK | DIII Kesling | 14 Tahun |
| A8 | 78 | L | Ketua Prolanis | SMA | 3 Tahun |

Angka Kontak (AK)

Pemenuhan target indikator AK terdiri dari target zona aman ≥ 150 ‰ perbulan dan zona tidak aman ≤ 150 ‰ perbulan. Selama periode tahun 2018 indikator tidak terpenuhi hanya pada bulan Desember yakni sebesar 148,62 permil disebabkan karena penambahan jumlah peserta BPJS

Kesehatan PBI oleh Pemerintah Kota Manado dan banyaknya hari libur.

Tabel 2. Pemenuhan Indikator AK 2018

| Bulan | Pemenuhan Bulanan (‰) | Triwulan (Rata-Rata) |
|-----------|-----------------------|----------------------|
| Januari | 161,21 | |
| Februari | 157,79 | 159,63 |
| Maret | 159,90 | |
| April | 158,05 | |
| Mei | 161,11 | 158,02 |
| Juni | 154,89 | |
| Juli | 177,26 | |
| Agustus | 187,36 | 183,54 |
| September | 186,01 | |
| Oktober | 186,56 | |
| November | 185,59 | 173,59 |
| Desember | 148,62 | |

Meskipun data pemenuhan target indikator angka kontak 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, adanya dinas malam dan kegiatan pelayanan pasien di puskesmas yang menyita waktu untuk melakukan kunjungan rumah meskipun disisi lain secara kuantitas jumlah SDM di

Puskesmas Tuminting sebanyak 57 orang telah melebihi standar ketenagaan yang diatur dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 dimana untuk Puskesmas Kawasan Perkotaan dengan kategori rawat inap berjumlah 31 orang. Demikian halnya dengan rasio dokter pasien dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 yakni sebesar 1:5000 dengan jumlah kepesertaan JKN yang terdaftar di Puskesmas Tuminting 24.902 peserta sampai dengan Desember 2018 maka minimal diperlukan 5 orang dokter kenyataannya dokter yang melakukan tugas pelayanan berjumlah 6 orang sehingga Puskesmas Tuminting dapat dikatakan mempunyai kapasitas yang mumpuni dalam menunjang pemenuhan target indikator AK. 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.

Adapun kebijakan strategis yang dibuat yakni pembagian petugas penanggungjawab daerah binaan (darbin) sesuai dengan jumlah lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Tuminting disertai dengan pemberian target bulanan sebesar 75-90 peserta JKN yang harus dikunjungi, pemanfaatan data peserta JKN

dalam kegiatan PIS-PK, mengatur jadwal kunjungan rumah sehingga tidak bertabrakan dengan kegiatan pelayanan lainnya seperti dinas malam maupun kegiatan pelayanan pasien di dalam gedung dan pelayanan di luar gedung, menciptakan inovasi untuk meminimalisir waktu tunggu antrean dengan membuka dua loket pendaftaran yang terbagi atas pasien umum dan pasien lansia serta membuka beberapa poliklinik yang sebelumnya disatukan dalam satu ruangan. Sejalan dengan hal itu penelitian yang dilakukan Dewi (2015) menunjukkan bahwa ada kecenderungan cepatnya waktu tunggu pendaftaran akan membuat pasien puas dengan pelayanan. Disamping itu, kebijakan yang bersifat situasional pun dilakukan diantaranya adalah petugas darbin harus mengatur 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 Non Spesialistik

(RRNS)

Target pemenuhan indikator RRNS terdiri dari target zona aman < 5% perbulan dan zona tidak aman > 5% perbulan. Selama periode tahun 2018 berada pada zona aman dengan angka 0% meskipun pada bulan Desember terjadi kenaikan dengan angka 0,76% namun Puskesmas Tuminting tetap masuk dalam kategori zona aman karena masih berada dibawah standar yakni < 5% perbulan. Berikut gambaran pemenuhan indikator RRNS:

Tabel 3. Pemenuhan Indikator RRNS 2018

| Bulan | Pemenuhan Bulanan (%) | Triwulan (Rata-Rata) |
|-----------|-----------------------|----------------------|
| Januari | 0,00 | |
| Februari | 0,00 | 0,00 |
| Maret | 0,00 | |
| April | 0,00 | |
| Mei | 0,00 | 0,00 |
| Juni | 0,00 | |
| Juli | 0,00 | |
| Agustus | 0,00 | 0,00 |
| September | 0,00 | |
| Oktober | 0,00 | |
| November | 0,00 | 0,25 |
| Desember | 0,76 | |

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 dikarenakan keterbatasan sarana dan prasarana seperti kelengkapan laboratorium maupun ruangan rawat inap. Kendala lainnya yang dihadapi adalah pasien yang memaksa meminta rujukan

tanpa indikasi medis. hasil penelitian yang dilakukan oleh Faulina (2016) 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

Kebijakan strategis yang diterapkan adalah dengan memberikan *review* setiap 6 bulan dalam pertemuan bersama BPJS Kesehatan terkait dengan kendala yang dihadapi sehingga disepakati bahwa Puskesmas Tuminting hanya dapat menangani 141 dari 144 diagnosa penyakit. Diagnosa yang tidak dapat ditangani yakni abortus spontan komplit, DBD dan tetanus. Kebijakan lain yang 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 Berkunjung (RPPB)

Kegiatan prolanis yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Tuminting terdiri dari enam kegiatan: Edukasi Klub, Konsultasi Medis, Pemantauan Kesehatan Melalui Pemeriksaan Penunjang, Senam Prolanis, *Home Visit*, Pelayanan Obat secara Rutin (Obat PRB).

Indikator RPPB terdiri dari target zona aman $\geq 50\%$ perbulan dan zona tidak aman $\leq 50\%$ perbulan. Selama periode tahun 2018 berada pada zona aman. Gambaran pemenuhan indikator RPPB dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. Pemenuhan Indikator RPPB 2018

| Bulan | Pemenuhan Bulanan (%) | Triwulan (Rata-Rata) |
|-----------|-----------------------|----------------------|
| Januari | 64,00 | |
| Februari | 66,22 | 68,87 |
| Maret | 76,39 | |
| April | 92,11 | |
| Mei | 86,84 | 90,35 |
| Juni | 92,11 | |
| Juli | 94,74 | |
| Agustus | 73,68 | 76,84 |
| September | 62,11 | |
| Oktober | 71,17 | |
| November | 81,82 | 77,66 |
| Desember | 80,00 | |

Terdapat beberapa kendala yang dihadapi dalam pemenuhan indikator RPPB diantaranya adalah 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. Kendala

lain yang dihadapi adalah 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.

Keberhasilan Puskesmas Tuminting 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.

Rasio Kunjungan Rumah (RKR)

Target indikator RKR terpenuhi apabila mencapai 100/12% atau sekitar 8,33% setiap bulannya. Implementasi kegiatan kunjungan rumah oleh Puskesmas Tuminting pada dasarnya telah terlaksana dengan strategi pembagaian petugas darbin maupun kegiatan PIS-PK yang sudah terjadwalkan melakukan kunjungan rumah dalam bentuk Tim atau kelompok. Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa fokus utama yang dijalankan dan dievaluasi hanya pada tiga indikator utama AK, RRNS, RPPB menggunakan aplikasi *P-Care* sementara indikator tambahan RKR menjadi bagian yang terpisah menggunakan aplikasi keluarga sehat.

Pembayaran Kapitasi

Pembayaran dana kapitasi oleh BPJS Kesehatan kepada Puskesmas Tuminting paling lambat tanggal 15 setiap bulannya yang ditransfer langsung ke rekening Puskesmas, namun apabila bertepatan pada hari libur maka pembayaran dilakukan pada hari kerja berikutnya (Perpres No. 82 Tahun 2018). Berikut adalah gambaran pembayaran kapitasi di Puskesmas Tuminting:

Tabel 5. Pembayaran Kapitasi 2018

| Bulan | Kepesertaan | Tarif Per Peserta (Rp) | Jumlah Dana Kapitasi (Rp) |
|-----------|-------------|------------------------|---------------------------|
| Januari | 22.225 | 5.731,06412 | 127.372.900,00 |
| Februari | 22.315 | 5.740,13444 | 128.091.100,00 |
| Maret | 22.277 | 5.726,8977 | 127.578.100,00 |
| April | 22.379 | 6.032,12387 | 134.992.900,00 |
| Mei | 22.425 | 5.996,82051 | 134.478.700,00 |
| Juni | 22.790 | 6.043,08907 | 137.722.000,00 |
| Juli | 22.110 | 6.021,17142 | 133.128.100,00 |
| Agustus | 22.555 | 6.025,58191 | 135.907.000,00 |
| September | 22.580 | 6.033,52524 | 136.237.000,00 |
| Oktober | 22.642 | 6.024,95363 | 136.417.000,00 |
| November | 22.674 | 6.027,56461 | 136.669.000,00 |
| Desember | 24.902 | 6.022,448 | 149.971.000,00 |

Penerapan pembayaran kapitasi merujuk dari pemenuhan indikator dimana 1 indikator masuk dalam zona tidak aman maka pencairan dana 95%, 2 indikator yang masuk dalam zona tidak aman maka pencairan dana hanya mencapai 92,5%, 3 indikator tidak tercapai dana hanya cair 90% (PB No. 2 Tahun 2017).

Pembayaran kapitasi untuk bulan Januari, Februari dan Maret Tahun 2018 meskipun berdasarkan penilaian berada pada zona aman namun dana kapitasi yang diterima hanya sebesar 95% dikarenakan penilaian rata-rata pemenuhan target indikator 3 bulan sebelumnya yakni bulan Oktober, November dan Desember Tahun 2017 berada pada zona tidak aman dimana untuk indikator angka kontak tidak terpenuhi. Disisi lain, pembayaran kapitasi untuk bulan Mei Tahun 2018 terjadi sedikit pengurangan dari standar tarif maksimal perbulan yang ditetapkan dalam Permenkes Nomor 52 Tahun 2016, untuk

Puskesmas dengan 2 dokter dan memiliki dokter gigi sebesar Rp6.000,00 per peserta namun kenyataannya dibayarkan sebesar Rp5.996,82051 per peserta. Padahal penilaian terhadap rata-rata pemenuhan target indikator 3 bulan sebelumnya yakni Januari, Februari, dan Maret Tahun 2018 berada pada zona aman. Seandainya pun, penilaian terhadap rata-rata pemenuhan target indikator berada pada zona tidak aman maka pengurangan yang dilakukan harusnya bukan hanya terjadi di bulan Mei namun juga terjadi untuk bulan Maret dan Juni karena mekanisme pembayaran dilakukan berdasarkan rata-rata penilaian bulan 1, 2, 3 untuk pembayaran bulan 4, 5, 6 dan seterusnya selain itu nominal pengurangannya pun seharusnya jelas dan terukur.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani, dkk (2017) dimana pembayaran kapitasi yang seharusnya sebesar Rp10.000,00/jiwa/bulan, namun kenyataannya BPJS Kesehatan tidak melakukan pembayaran sesuai dengan norma kapitasi dari bulan September 2014 sampai dengan Juli 2015 namun hanya membayar Rp3.500,00/jiwa/bulan. Adanya permasalahan pembayaran kapitasi yang tidak sesuai dengan regulasi yang ada tentunya memberikan catatan buruk terhadap tujuan penerapan sistem

KBK yakni upaya kendali mutu dan kendali biaya.

Pemanfaatan Dana Kapitasi

Pemanfaatan dana kapitasi di Puskesmas Tuminting telah sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2016 dimana alokasi pemanfaatan dana kapitasi sebesar 60% untuk jasa pelayanan dan 40% untuk biaya operasional. Pemanfaatan kapitasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6. Pemanfaatan Kapitasi 2018

| Bulan | Jumlah Dana Kapitasi (Rp) | Alokasi Dana Kapitasi | |
|-----------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| | | Jasa Pelayanan (60%) | Biaya Operasional (40%) |
| Januari | 127.372.900,00 | 76.423.740,00 | 50.949.160,00 |
| Februari | 128.091.100,00 | 76.854.660,00 | 51.236.440,00 |
| Maret | 127.578.100,00 | 76.546.860,00 | 51.031.240,00 |
| April | 134.992.900,00 | 80.995.740,00 | 53.997.160,00 |
| Mei | 134.478.700,00 | 80.687.220,00 | 53.791.480,00 |
| Juni | 137.722.000,00 | 82.633.200,00 | 55.088.800,00 |
| Juli | 133.128.100,00 | 79.876.860,00 | 53.251.240,00 |
| Agustus | 135.907.000,00 | 81.544.200,00 | 54.362.800,00 |
| September | 136.237.000,00 | 81.738.420,00 | 54.498.580,00 |
| Oktober | 136.417.000,00 | 81.850.200,00 | 54.566.800,00 |
| November | 136.669.000,00 | 81.810.085,00 | 54.858.915,00 |
| Desember | 149.971.000,00 | 89.982.600,00 | 59.988.400,00 |

Alokasi dana kapitasi sebesar 60% untuk jasa pelayanan ditujukan kepada PNS dan THL dimana selalu dibagi habis sedangkan dana kapitasi yang dialokasikan 40% sebagai biaya operasional digunakan untuk pembayaran gaji honor puskesmas seperti admin dan cleaning service serta pembelian ATK, obat, BMHP, BHP, listrik, BBM, pemeliharaan Puskesmas dan lain-lain dimana tidak selalu habis digunakan karena menyesuaikan dengan kebutuhan namun sisa dana operasional

masih dapat digunakan pada periode bulan maupun tahun berikutnya sesuai dengan porsi pengalokasian yakni untuk biaya operasional.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dijabarkan dalam laporan penelitian skripsi ini, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Selama periode tahun 2018 indikator AK tidak terpenuhi hanya pada bulan Desember sebesar 148,62 permil yang disebabkan oleh karena penambahan jumlah peserta PBI oleh Pemerintah Kota Manado dan banyaknya hari libur.
2. Pemenuhan indikator RRNS selama periode tahun 2018 secara konsisten berada pada zona aman.
3. Pemenuhan indikator RPPB selama periode tahun 2018 secara konsisten berada pada zona aman.
4. Indikator tambahan RKR tidak diperhitungkan dalam pelaksanaan sistem KBK.
5. Pembayaran kapitasi di Puskesmas Tuminting selama periode tahun 2018 tidak sesuai dengan standar tarif yang ditetapkan dalam Permenkes Nomor 52 Tahun 2016.
6. Pemanfaatan dana kapitasi di Puskesmas Tuminting selama periode

tahun 2018 telah sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2016.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2019. *Data FKTP yang Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan*. (<https://bpjs-kesehatan.go.id> diakses tanggal 1 Oktober 2019)
- Dewi, UA. 2015. *Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran dengan Kepuasan Pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) RSUD Sukoharjo*. Skripsi Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta. (Online)(<http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/36185> diakses tanggal 15 Juli 2019)
- Faulina AC, Khoiri A, Herawati YT. 2016. *Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember*. (Online) Volume 12, Nomor 2, (http://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&scioq=indikator+pembayaran+kapitasi+berbasis+pemenuhan+komitmen+pelayanan&q=Tinjauan+pelaksanaan+kapitasi+berbasis+komitmen+&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3D-58NAb88EIEJ diakses tanggal 10 April 2019)
- Fitrianeti D, Waris L, Yulianti A. 2017. *Penganggaran dan Penerimaan Dana Kapitasi Program JKN di Daerah Terpencil Kabupaten Kepulauan Mentawai*. (Online) Volume 1, Nomor 2, (<https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/jpppk/article/view/503> diakses tanggal 10 Agustus 2019)

- Maramis, JVF. 2018. *Analisis Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) Terhadap Pembayaran Dana Kapitasi Di Puskesmas Wawonasa Kota Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi. (Online) Volume 7, No. 4, (<http://www.ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/view/892> diakses tanggal 1 Juni 2019)
- Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2017. *Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015. *Tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi Dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013. *Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014. *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016a. *Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*.
- Peraturan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016b. *Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018. *Tentang Jaminan Kesehatan*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011. *Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.