

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Puskesmas**

##### **1. Pengertian Puskesmas**

Menurut Permenkes No 75 Tahun 2014, 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 (Permenkes No 75, 2014).

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019, 2019). Puskesmas dibangun dengan konsep pelayanan kesehatan yang komprehensif, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, serta memadukan kegiatan kuratif dan rehabilitatif. Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan sebagai pusat pelayanan kesehatan

strata pertama yang menyelenggarakan pemerataan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat.

## **2. Prinsip-prinsip Penyelenggaraan Puskesmas**

### **a. Paradigma kesehatan**

Puskesmas memiliki peran penting dalam mendorong semua sektor terlibat dalam upaya pencegahan dan promosi kesehatan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara umum. Hal ini dilakukan melalui program gerakan hidup sehat yang melibatkan berbagai upaya dan kegiatan untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat dalam masyarakat.

### **b. Tanggung jawab wilayah**

Puskesmas memiliki tugas dan tanggung jawab untuk melakukan persiapan dan bertanggung jawab terhadap kemajuan kesehatan di wilayah kerjanya. Ini mencakup berbagai kegiatan seperti penyediaan pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit, promosi kesehatan, edukasi kepada masyarakat, pengawasan dan pemantauan kondisi kesehatan, serta koordinasi dengan berbagai pihak terkait dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan di wilayah tersebut.

### **c. Kemandirian masyarakat**

Puskesmas memiliki peran dalam mendorong masyarakat di wilayah kerjanya untuk hidup mandiri, bersih, dan sehat. Hal ini berarti Puskesmas memberikan dorongan dan dukungan kepada

masyarakat agar dapat menjalani gaya hidup yang sehat, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta mengadopsi perilaku yang mendukung kesehatan.

d. Akses pelayanan kesehatan

Puskesmas menyediakan pelayanan kesehatan yang mudah diakses oleh semua masyarakat di wilayah kerjanya tanpa adanya diskriminasi atau pemihakan berdasarkan faktor-faktor sosial budaya, ekonomi, dan agama. Puskesmas bertujuan untuk memberikan pelayanan yang merata dan adil kepada seluruh lapisan masyarakat tanpa memandang perbedaan sosial, budaya, ekonomi, atau agama mereka.

e. Teknologi yang tepat guna

Puskesmas menyediakan pelayanan kesehatan dengan menggunakan inovasi teknologi yang sesuai dengan kebutuhan, mudah digunakan, dan tidak merusak lingkungan. Puskesmas memanfaatkan teknologi sebagai alat bantu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien kepada masyarakat. Teknologi yang digunakan dipilih dengan cermat, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lingkungan di Puskesmas.

f. Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas memiliki peran dalam mengintegrasikan dan memfasilitasi pelaksanaan berbagai program kesehatan. Puskesmas bertindak sebagai koordinator dan penyelenggara program-program

kesehatan yang beragam, baik yang bersifat preventif maupun kuratif (Permenkes No 75, 2014).

### 3. Standar Ketenagaan Puskesmas

Puskesmas memainkan peran penting dalam menyediakan layanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia. Agar dapat menjalankan peran dan fungsinya dengan maksimal, Puskesmas membutuhkan tenaga-tenaga kesehatan yang berkualitas dan profesional. Puskesmas perlu didukung oleh para tenaga medis dan paramedis yang terlatih dengan baik, memiliki keterampilan yang memadai, serta etos kerja dan dedikasi yang tinggi. Dengan Sumber Daya Manusia yang kompeten, diharapkan Puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan paripurna bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Berikut standar ketenagaan minimal di Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019.

**Tabel 2. 1 Standar Ketenagaan Minimal Puskesmas**

No	Jenis Tenaga	Puskesmas	Puskesmas	Puskesmas		
		Kawasan Perkotaan	Kawasan Pedesaan	Kawasan Terpencil & Sangat Terpencil		
		Non Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap
<b>Tenaga Kesehatan</b>						
1.	Dokter	1	1	2	2	1
2.	Dokter gigi	1	1	1	1	1
3.	Perawat	5	5	8	8	5
4.	Bidan	4	4	7	7	4
5.	Tenaga promkes	2	1	1	1	1

6.	Tenaga sanitasi lingkungan Nutrisionis	1	1	1	1	1
7.	Tenaga	1	1	1	1	1
8.	Apoteker Ahli teknologi	1	1	1	1	1
9.	lab medik	1	1	1	1	1
<b>Tenaga Non Kesehatan</b>						
10.	Tenaga Sistem Informasi	1	1	1	1	1
11.	Tenaga Administrasi Keuangan	1	1	1	1	1
12.	Tenaga Ketatausahaan	1	1	1	1	1
13.	Pekarya	2	1	1	1	1
<b>Jumlah</b>		<b>23</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>20</b>

*Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019*

#### 4. Sarana Prasarana Puskesmas

Peralatan kesehatan yang digunakan di puskesmas harus memenuhi persyaratan tertentu untuk menjamin kualitas layanan kesehatan. Persyaratan tersebut mencakup standar mutu yang sesuai, terjaminnya keamanan dan keselamatan penggunaan alat, memiliki izin edar yang sah menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta dilakukan pengujian dan kalibrasi berkala oleh lembaga berwenang untuk memastikan akurasi dan presisi alat. Pemenuhan persyaratan ini penting untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, dan masyarakat luas demi tercapainya pelayanan kesehatan prima di puskesmas.

Sarana pendukung pelayanan kesehatan yang memadai sangat diperlukan untuk memastikan akurasi diagnosa dan penanganan medis

yang tepat bagi pasien. Jumlah serta jenis fasilitas di puskesmas patut ditentukan melalui analisis mendalam terhadap pelayanan yang diberikan dan sumber daya yang ada. Kecukupan fasilitas pendukung merupakan faktor krusial dalam upaya puskesmas memberikan pelayanan kesehatan prima sesuai standar medis yang berlaku. Sesuai dengan Permenkes Nomor 43 tahun 2019, terdapat standar jumlah ruangan pelayanan yang harus ada di puskesmas.

**Tabel 2. 2 Standar Pelayanan Dan Alat Kesehatan Ruang Non Rawat Inap Puskesmas**

No	Nama Ruang	Alat Kesehatan
1.	Ruang pendaftaran dan rekam medis	Terdapat pemisahan / prioritas antrian pendaftaran bagi ibu hamil, penyandang disabilitas dan lansia
2.	Ruang pemeriksaan umum	Set pemeriksaan umum
3.	Ruang Tindakan dan gawat darurat	Set Tindakan medis / gawat darurat
4.	Ruang KIA, KB, dan Imunisasi	a. Set pemeriksaan kesehatan ibu b. Set pemeriksaan kesehatan KB c. Set pemeriksaan kesehatan anak d. Set pemeriksaan imunisasi
5.	Ruang pemeriksaan khusus	Set pemeriksaan kesehatan khusus
6.	Ruang kesehatan gigi dan mulut	Set kesehatan gigi dan mulut
7.	Ruang komunikasi informasi dan edukasi (KIE)	Set komunikasi informasi dan edukasi (KIE)
8.	Ruang farmasi	Set farmasi
9.	Ruang persalinan	a. Set obstetric dan Ginekologi b. Set insersi dan ekstrasi AKDR c. Set Resusitasi bayi

---

<b>10.</b> Ruang rawat pasca persalinan	Set perawatan pasca persalinan
---	--------------------------------

---

*Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019*

## **5. Pembiayaan Puskesmas**

Berdasarkan PMK Nomor 43 Tahun 2019, pembiayaan atau pendanaan puskesmas bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
- c. Sumbangan dan Donasi: Puskesmas juga dapat menerima sumbangan atau donasi dari pihak-pihak eksternal, seperti perusahaan, organisasi nonpemerintah, atau individu;
- d. Pendapatan dari Layanan Kesehatan: Puskesmas dapat menghasilkan pendapatan dari pelayanan kesehatan yang mereka berikan, seperti biaya konsultasi, obat-obatan, atau pemeriksaan laboratorium;
- e. Dana Kapitasi dari BPJS Kesehatan dibayarkan berdasarkan jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mendaftar di Puskesmas. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2022, dana kapitasi dialokasikan sebagai berikut:

- 1) Pembayaran jasa pelayanan kesehatan

Untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi

dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP.

2) Pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan

Sisanya, dimanfaatkan untuk pembayaran biaya operasional pelayanan kesehatan seperti, biaya obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, dan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya (Kemenkes, 2022).

## **B. Kapitasi Berbasis Kinerja**

### **1. Pengertian Kapitasi Berbasis Kinerja**

Menurut Permenkes Nomor 69 Tahun 2013, kapitasi berbasis kinerja adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar dimuka kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhatikan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Menurut Azwar (2010), kapitasi berbasis kinerja adalah sistem pembayaran kepada penyedia layanan kesehatan dimana dalam kontraknya tercantum indikator kinerja pelayanan yang harus dicapai disamping jumlah dana (kapitasi) yang diterima.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa KBK adalah sistem pembayaran kepada dokter/fasilitas kesehatan yang tidak hanya melihat jumlah pasien yang terdaftar, tapi juga menekankan pada pencapaian



target kinerja/indikator kualitas tertentu dari pelayanan kesehatan yang diberikan.

## 2. Indikator Pencapaian Kapitasi Berbasis Kinerja

Dalam Pelaksanaan Pembayaran KBK dinilai berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi: (BPJS Kesehatan, 2019)

### a. Angka Kontak (AK)

Angka Kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah Peserta Jaminan Kesehatan (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan, (BPJS Kesehatan, 2019).

Angka Kontak dihitung dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah peserta yang melakukan kontak}}{\text{Jumlah peserta terdaftar di FKTP}} \times 100\%$$

Angka kontak yang menjadi catatan penilaian indikator angka kontak yaitu:

#### 1) Tempat kontak

Jika terjadi interaksi antara peserta dengan:

- a) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti puskesmas, klinik, DPP, dan RS kelas D pratama.
- b) Jaringan pelayanan puskesmas, termasuk puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan bidan desa.

- c) Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan seperti apotek, laboratorium, bidan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- d) Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) seperti Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes), dan posyandu lansia.
- e) Kunjungan FKTP ke rumah atau tempat tinggal peserta.
- f) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).
- g) Tempat kontak lain yang telah disepakati.

## 2) Jenis Pelayanan

- a) Kunjungan sakit
- b) Kunjungan sehat

Sumber data yang digunakan dalam indikator ini berasal dari pencatatan setiap kontak fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dengan pasien beserta kondisi dan jenis pelayanan yang diberikan. Pencatatan ini dilakukan pada aplikasi khusus pelaporan pelayanan tingkat pertama yang dikembangkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yaitu aplikasi *PCare*. Dengan demikian, data yang digunakan dalam indikator yang dimaksud telah tervalidasi melalui sistem pelaporan daring FKTP ke BPJS Kesehatan.

b. Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS)

RRNS merupakan indikator yang mengukur seberapa besar proporsi kasus rawat jalan non spesialistik di suatu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Kasus non spesialistik adalah kasus-kasus yang seharusnya dapat ditangani oleh tenaga medis umum/dokter di FKTP seperti ISPA, diare, gastritis, dan lain-lain.

Dengan kata lain, RRNS menunjukkan kemampuan FKTP dalam menyelesaikan atau menangani kasus non spesialistik tanpa perlu merujuknya ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Semakin rendah nilai RRNS maka semakin baik, karena mengindikasikan FKTP mampu menangani sendiri kasus non spesialistik tanpa banyak melakukan rujukan ke FKRTL.

Indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut: (BPJS Kesehatan, 2019)

$$\frac{\text{Jumlah rujukan kasus non spesialistik}}{\text{Jumlah rujukan di FKTP}} \times 100\%$$

Jumlah rujukan kasus non spesialistik adalah total rujukan yang memiliki diagnosa yang sesuai dengan kompetensi dokter di FKTP berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012, dari 736 daftar penyakit terdapat 144 penyakit harus tuntas di layanan

primer. Sedangkan jumlah rujukan FKTP, mengacu pada total rujukan yang dilakukan oleh FKTP ke FKRTL. Rujukan kasus non spesialisik yang memenuhi kriteria *Time, Age, Complication, and Comorbidity* (TACC) tidak dihitung sebagai bagian dari jumlah rujukan kasus non spesialisik, (BPJS Kesehatan, 2019).

Sumber data yang digunakan dalam indikator ini adalah hasil pencatatan rujukan peserta ke FKRTL pada Sistem Informasi BPJS Kesehatan. Pada indikator Rasio Rujukan Non Spesialisik (RRNS), terdapat faktor- faktor yang mempengaruhi rujukan, diantaranya: (I Nyoman, 2022)

#### 1) Ketersediaan dokter

Di era JKN kini, beban kerja tenaga kesehatan semakin meningkat dengan meningkatnya permintaan masyarakat terhadap layanan kesehatan. Kuantitas dan distribusi SDM pelaksana di puskesmas masih mengalami kekurangan. Sumberdaya manusia khususnya dokter masih kurang jumlahnya dalam melaksanakan kebijakan KBK

#### 2) Ketersediaan sarana fasilitas kesehatan

Peralatan kesehatan di puskesmas wajib memenuhi persyaratan, meliputi: standar mutu yang terpenuhi, keamanan dan keselamatan yang terjaga, memiliki izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku; serta diuji serta dikalibrasi secara berkala dan teratur

oleh institusi penguji dan pengkalibrasi pihak yang berwenang. Ketersediaan sarana penunjang pelayanan kesehatan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting guna mencapai penegakan diagnosa dan pemberian tindakan yang tepat bagi pasien.

### 3) Ketersediaan obat-obatan

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan tersebut, maka perlu dijaminlah suatu aksesibilitas obat yang aman digunakan, berkhasiat atau mempunyai manfaat, bermutu dan terjangkau dalam jenis dan jumlah yang cukup dan memadai. Indikator dalam ketersediaan obat-obatan ini disebut formularium nasional sebagaimana terdapat dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR HK.01.07/MENKES/6485/2021.

### b) Diagnosis penyakit

Berbagai jenis penyakit yang digunakan dokter untuk melakukan rujukan kepada pasien BPJS Kesehatan, sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) dan Permenkes RI nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.

- c) Keinginan atau Permintaan dari pasien sendiri yang ingin dirujuk

Pelaksanaan sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan saat ini kurang berjalan sebagaimana ketentuan semestinya. Pasien dapat langsung merujuk dirinya sendiri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat kedua atau ketiga. Hal ini bisa disebabkan karena umumnya mereka kurang percaya dengan pelayanan kesehatan di fasilitas tingkat pertama, sehingga walaupun telah dijelaskan berulang-ulang bahwa penyakitnya dapat diobati dan diselesaikan di Puskesmas, namun mereka tetap memaksakan untuk dirujuk.

- c. Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT)

Rasio Peserta Prolanis Terkendali merupakan indikator untuk mengetahui optimalisasi penatalaksanaan Prolanis oleh FKTP dalam menjaga kadar gula darah puasa bagi pasien Diabetes Mellitus tipe 2 (DM) atau tekanan darah bagi pasien Hipertensi Essensial (HT). Prolanis adalah pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan peserta penderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2019).

Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali dihitung dengan formulasi perhitungan sebagai berikut: (BPJS Kesehatan, 2019)

$$\frac{\text{Rasio Prolanis DM terkendali} + \text{Rasio Prolanis HT terkendali}}{2}$$

Perhitungan Rasio Peserta Prolanis Terkendali merupakan capaian Rasio Peserta Prolanis DM Terkendali ditambah capaian Rasio Peserta Prolanis HT Terkendali dibagi 2.

$$\frac{\text{jumlah peserta Prolanis DM terkendali}}{\text{jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa DM}} \times 100\%$$

Perhitungan Rasio Peserta Prolanis Terkendali DM merupakan perbandingan antara jumlah pasien DM yang terdaftar sebagai peserta Prolanis dengan kadar gula darah puasa terkendali dengan jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa DM dikali 100% (seratus persen).

$$\frac{\text{jumlah peserta Prolanis HT terkendali}}{\text{jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa HT}} \times 100\%$$

Perhitungan Rasio Peserta Prolanis HT Terkendali merupakan perbandingan antara jumlah pasien HT yang terdaftar sebagai peserta Prolanis dengan tekanan darah terkendali dengan jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa HT dikali 100% (seratus persen). Jumlah peserta terdaftar di FKTP dengan diagnosa DM atau HT adalah peserta terdaftar di FKTP yang telah ditegakkan diagnosa penyakit DM atau HT.

Kriteria terkendali adalah pasien DM dengan capaian kadar gula darah puasa dan pasien HT dengan capaian tekanan darah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Organisasi Profesi. Jumlah Peserta Prolanis terkendali adalah peserta dengan diagnosa penyakit DM atau HT yang terdaftar sebagai peserta Prolanis dengan kadar gula darah puasa bagi pasien DM atau tekanan darah bagi pasien HT terkendali.

Sumber data yang digunakan dalam indikator rasio peserta prolanis terkendali ini adalah hasil pencatatan pemantauan kadar gula darah puasa dan tekanan darah pasien pada Sistem Informasi BPJS Kesehatan.

### **3. Target Pemenuhan Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja**

Dalam pemenuhan target indikator KBK terdapat bobot indikator kinerja yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan dengan perincian sebagai berikut: (BPJS Kesehatan, 2019)

- a. Indikator angka kontak memiliki bobot 40%.
- b. Indikator rasio rujukan non spesialisik memiliki bobot 50%.
- c. Indikator rasio peserta prolanis terkendali memiliki bobot 10%.

Target indikator kinerja adalah nilai yang ditetapkan untuk mencapai pencapaian indikator pembayaran KBK berdasarkan ketentuan berikut: (BPJS Kesehatan, 2019)

- a. Target indikator angka kontak 150%
- b. Target indikator rasio rujukan non spesialisik 2%



c. Target rasio peserta prolanis terkendali 5%

**Tabel 2. 3 Penilaian Kapitasi Berbasis Kinerja**

No	Indikator Kinerja	Bobot	Target	Kriteria penilaian		Capaian Nilai
				Rating	Deskripsi	
1.	Angka Kontak	40%	$\geq 150\%$	4	$\geq 150\%$	1,6
				3	$> 145\% - < 150\%$	1,2
				2	$> 140\% - 145\%$	0,8
				1	$> 140\%$	0,4
2.	Rasio Rujukan Non Spesialistik	50%	$\leq 2\%$	4	$\leq 2\%$	2
				3	$> 2\% - 2,5\%$	1,5
				2	$> 2,5\% - 3\%$	1
				1	$> 3\%$	0,5
3.	Rasio Peserta Prolanis Terkendali	10%	$\geq 5\%$	4	$\geq 5\%$	0,4
				3	$4\% - < 5\%$	0,3
				2	$3\% - < 4\%$	0,2
				1	$< 3\%$	0,1

*Sumber : Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Penerapan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada FKTP*

Besaran pembayaran kapitasi untuk setiap FKTP didasarkan pada hasil penjumlahan nilai capaian KBK untuk setiap indikator seperti tabel berikut :

**Tabel 2. 4 Pembayaran Kapitasi**

Nilai Capaian	Pembayaran Kapitasi	
	Puskesmas	Klinik Pratama
4	100%	100%
3 - < 4	95%	97%
2 - < 3	90%	96%
1 - < 2	85%	95%

*Sumber : Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Penerapan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada FKTP*

## C. Kinerja Organisasi

### 1. Pengertian Kinerja Organisasi

Istilah kinerja merupakan terjemahan dari *performance* yang sering diartikan oleh para cendekiawan sebagai “penampilan”, “unjuk kerja”, atau “prestasi” (Yeremias T. Keban, 2004). Secara etimologis, kinerja adalah sebuah kata yang dalam bahasa Indonesia berasal dari kata dasar “kerja” yang menerjemahkan kata dari bahasa asing prestasi, bisa pula berarti hasil kerja.

Sedangkan menurut (Schermerhorn dan Bachrach, 2018), kinerja organisasi mengacu pada sejauh mana organisasi dapat memenuhi tujuan dan misinya dengan menggunakan sumber daya yang tersedia secara efektif dan efisien. Menurut (Kinicki dan Williams, 2018), kinerja organisasi mencerminkan seberapa baik sebuah organisasi mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan, seperti kualitas produk, layanan kepada pelanggan, dan profitabilitas.

Dari beberapa definisi tersebut, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa kinerja merupakan manifestasi capaian atau hasil yang diperoleh dari serangkaian aktivitas atau program yang telah direncanakan sebelumnya dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan oleh suatu organisasi. Kinerja ini dicapai dalam kurun waktu tertentu sebagai wujud realisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Dengan demikian, kinerja dapat dipandang sebagai pencerminan dari keberhasilan atau ketercapaian suatu organisasi

dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pelaksanaan serangkaian aktivitas atau program yang terstruktur dan terencana dalam jangka waktu yang telah ditentukan.

## **2. Indikator Kinerja Organisasi**

KemenPAN RI Nomor PER/O9/M.PAN/5/2007 Tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama Di Lingkungan Instansi Pemerintah menerangkan bahwa: “Pengukuran kinerja adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan” (KemenPAN RI Nomor PER/O9/M.PAN/5/2007).

Berdasarkan pengertian tersebut bahwa Pengukuran kinerja merupakan suatu mekanisme untuk menggambarkan tingkat ketercapaian sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan oleh suatu organisasi. Pengukuran kinerja merupakan elemen yang tidak terpisahkan dari tujuan atau misi organisasi itu sendiri. Tingkat pencapaian yang diukur melalui pengukuran kinerja menjadi tolok ukur untuk menilai keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan maupun program yang dijalankan oleh sebuah instansi pemerintahan. Tanpa adanya pengukuran kinerja yang terstruktur dan sistematis, akan sulit bagi organisasi untuk mengevaluasi secara objektif tingkat ketercapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, serta mengidentifikasi area-

area yang memerlukan perbaikan dalam pelaksanaan kebijakan dan program di masa mendatang.

Menurut Mahsun (2016) dalam bukunya *Pengukuran Kinerja Sektor Publik* untuk mengukur kinerja organisasi publik indikatornya sebagai berikut :

1. Kelompok masukan (*input*) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan untuk menghasilkan keluaran.
2. Kelompok proses (*process*) adalah ukuran kegiatan, baik dari segi perencanaan, pengorganisasian, maupun pelaksanaan kegiatan tersebut.
3. Kelompok keluaran (*output*) adalah sesuatu yang diharapkan langsung dapat dicapai dari sesuatu kegiatan yang dapat berwujud (*tangible*) maupun tidak berwujud (*intangible*).
4. Kelompok hasil (*outcome*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan pada jangka menengah yang mempunyai efek samping.
5. Kelompok manfaat (*benefit*) adalah sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan.
6. Kelompok dampak (*impact*) adalah pengaruh yang ditimbulkan baik positif maupun negative (Mahsun, 2016).

Pengukuran kinerja organisasi diatas menjelaskan adanya masukan, proses, keluaran, hasil, manfaat dan dampak dalam

menentukan pencapaian kinerja organisasi. Pengukuran tersebut mulai dari adanya masukan seperti SDM, dana, sarana prasarana dan metode, proses merupakan perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan dalam bekerja, keluaran yang merupakan hasil dari proses input itu sendiri yang akhirnya menghasilkan manfaat dan dampak bagi organisasi itu sendiri dan masyarakat yang keduanya saling timbal balik.

### **3. Kinerja Organisasi dalam Pencapaian Indikator KBK**

#### **a. Masukan (*Input*)**

Input dalam penelitian ini didapatkan dengan mengumpulkan elemen berupa data mentah dari dalam dan luar puskesmas sesuai dengan Permenkes Nomor 43 tahun 2019 yang dapat mempengaruhi pencapaian indikator kapitasi. Hasil penelitian dari Putu Dedy Kastama dkk (2020) bahwa dalam capaian kapitasi berbasis kinerja, terdapat beberapa faktor yang masih belum memadai, seperti kuantitas dan kualitas sumber daya manusia yang belum mencukupi, kurangnya sarana dan prasarana seperti komputer, printer, dan obat-obatan yang mengalami kendala, keterbatasan biaya operasional, pedoman pelaksanaan KBK menggunakan petunjuk teknis yang telah disediakan oleh pusat namun penerapan belum disosialisasikan kepada semua petugas puskesmas (Dedy & Hardy, 2021).

Oleh karena itu, input dalam penelitian ini penulis mengambil sumber daya manusia, dana, sarana prasarana dan metode dengan pertimbangan sebagai berikut:

#### 1) Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia dalam penelitian ini yaitu tenaga kesehatan dan petugas yang terlibat dalam pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja di Puskesmas Pasawahan yaitu kepala puskesmas, bendahara, dokter, petugas *Pcare*, dan penanggungjawab prolanis. Peneliti menganalisis SDM dari 2 aspek yaitu kuantitas dan kualitas. Untuk kuantitas berkaitan dengan ketersediaan SDM sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Sedangkan aspek kualitas dilihat dari pengetahuan dan pelatihan tentang kapitasi berbasis kinerja.

#### 2) Dana

Dana dalam penelitian ini merupakan biaya yang mendukung pelaksanaan Kapitasi Berbasis Kinerja di Puskesmas. Sumber dana puskesmas berasal dari APBD, APBN dan Dana Kapitasi peserta JKN. Dengan berbagai sumber dana yang ada, Puskesmas tidak merasa terkendala dalam mencapai indikator KBK. Pemanfaatan dana kapitasi sebaiknya dilakukan secara efektif dan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan, untuk menghindari

terjadinya kelebihan dana yang tidak terpakai (Sabillah, 2022).

Oleh karena itu, dalam penelitian ini penulis menganalisis sumber pendanaan puskesmas dan alokasi pemanfaatan dana kapitasi sesuai dengan permenkes Nomor 6 Tahun 2022 untuk jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

### 3) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan di bidang kesehatan dan meningkatkan kinerja sebagai upaya mencapai indikator KBK. Dalam penelitian ini, sarana dan prasarana adalah pemenuhan alat dan fasilitas dalam pencapaian indikator KBK. Peneliti melakukan analisis sarana dan prasarana di puskesmas dengan memperhatikan ketersediaan ruangan, alat kesehatan alat elektronik (perangkat komputer dan jaringan internet), dan obat-obatan yang memadai saat melakukan pelayanan dengan masyarakat khususnya menuntaskan 144 penyakit yang menjadi kompetensi layanan primer.

### 4) Metode

Metode adalah suatu cara yang digunakan untuk melakukan sesuatu agar tujuan tercapai. Untuk memastikan

metode yang digunakan bisa berjalan dengan baik sehingga tujuan tercapai maka dibutuhkan acuan atau petunjuk dalam melaksanakan tugas pekerjaan. Petunjuk pelaksanaan merupakan bagian dari kebijakan yang terdiri atas pedoman, peraturan dan prosedur yang ditetapkan untuk mendukung usaha pencapaian tujuan yang telah ditentukan.

Dalam penelitian ini, metode merujuk pada petunjuk teknis pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis kinerja di Puskesmas, yang diatur dalam Peraturan BPJS No 7 Tahun 2019 yang menjadi acuan bagi puskesmas dalam melaksanakan Kapitasi Berbasis Kinerja dan SOP puskesmas yang mendukung pencapaian indikator KBK.

b. Proses (*Process*)

Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai indikator Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Puskesmas. Dalam penelitian ini, analisis proses berpedoman kepada Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Penerapan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dimulai dari perencanaan hingga pelaksanaan dalam upaya mencapai indikator Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Puskesmas Pasawahan. Indikator tersebut diantaranya adalah angka kontak, rasio rujukan dan rasio peserta prolans terkendali.



## 1) Perencanaan

Perencanaan adalah proses menetapkan dan mempersiapkan strategi, seperti tugas yang akan diselesaikan, waktu pengerjaan, sumber yang dibutuhkan, dan tindakan dilakukan nantinya. Tujuannya agar pekerjaan yang dilakukan jelas, membuat pekerjaan lebih efisien dan efektif, dan menetapkan standar selanjutnya. Perencanaan dalam penelitian ini merupakan rencana kegiatan strategik yang dibuat puskesmas untuk mengatur sumber daya dan aktivitas yang mendukung pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Kinerja.

Dalam hal ini, peneliti melihat perencanaan dalam bentuk strategi yang dilakukan puskesmas mengarahkan petugas untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan. Hal ini berdasarkan Juknis Pelaksanaan KBK bahwa puskesmas membuat perencanaan tersendiri untuk mencapai target indikator KBK setelah adanya sosialisasi dari BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan.

## 2) Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah proses pengaturan, pengelompokan, dan penataan berbagai elemen atau komponen dalam suatu sistem untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Hal ini melibatkan pembentukan

struktur, pembagian tugas dan wewenang, serta pembentukan hubungan antarbagian atau individu dalam rangka menciptakan kerangka kerja yang efisien dan efektif. Dengan pengorganisasian yang baik, sistem dapat berfungsi dengan lebih teratur, koheren, dan dapat mencapai hasil yang diinginkan secara lebih efektif (Julkifli, 2021).

Dalam penelitian ini pengorganisasian dilihat dari penetapan pembagian tugas masing-masing poli berdasarkan struktur organisasi yang telah ditetapkan oleh pimpinan puskesmas melalui surat ketetapan (SK).

### 3) Pelaksanaan

Dalam Sistem Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja, pelaksanaan kegiatan memiliki peran yang sangat penting karena berbagai strategi perencanaan dalam mencapai indikator Kapitasi Berbasis Kinerja akan dilaksanakan pada tahap ini. Dimana puskesmas memberikan pelayanan kepada peserta, selanjutnya melakukan input data pelayanan melalui sistem informasi yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2019).

Dalam penelitian ini, aspek pelaksanaan dianalisis secara terpisah untuk setiap indikator KBK, berbeda

dengan analisis sebelumnya yang menggabungkan ketiga indikator KBK. Hal ini didasarkan pada Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2019 bahwa pembayaran kapitasi berbasis kinerja akan dinilai berdasarkan pelaksanaan pencapaian setiap indikator karena adanya perbedaan dalam jenis pelayanan yang diberikan oleh puskesmas pada masing-masing indikator, yaitu angka kontak (AK), rasio rujukan non spesialisik, dan rasio peserta prolanis.

c. Keluaran (*Output*)

Dalam penelitian ini *output* merupakan indikator yang terdiri dari bentuk fisik dan jasa yang dihasilkan dari kinerja Puskesmas Pasawahan dalam pencapaian indikator KBK yaitu, laporan hasil capaian angka kontak, rasio rujukan non spesialisik, dan rasio peserta prolanis terkendali setiap bulannya.

d. Hasil (*Outcome*)

*Outcome* merupakan hasil yang dicapai dari kegiatan Puskesmas Pasawahan dalam pencapaian indikator KBK yaitu, pembayaran dana kapitasi oleh BPJS Kesehatan kepada Puskesmas Pasawahan setiap bulannya, untuk besarnya dana sesuai dengan capaian target yang diperoleh.

e. Manfaat (*Benefit*)

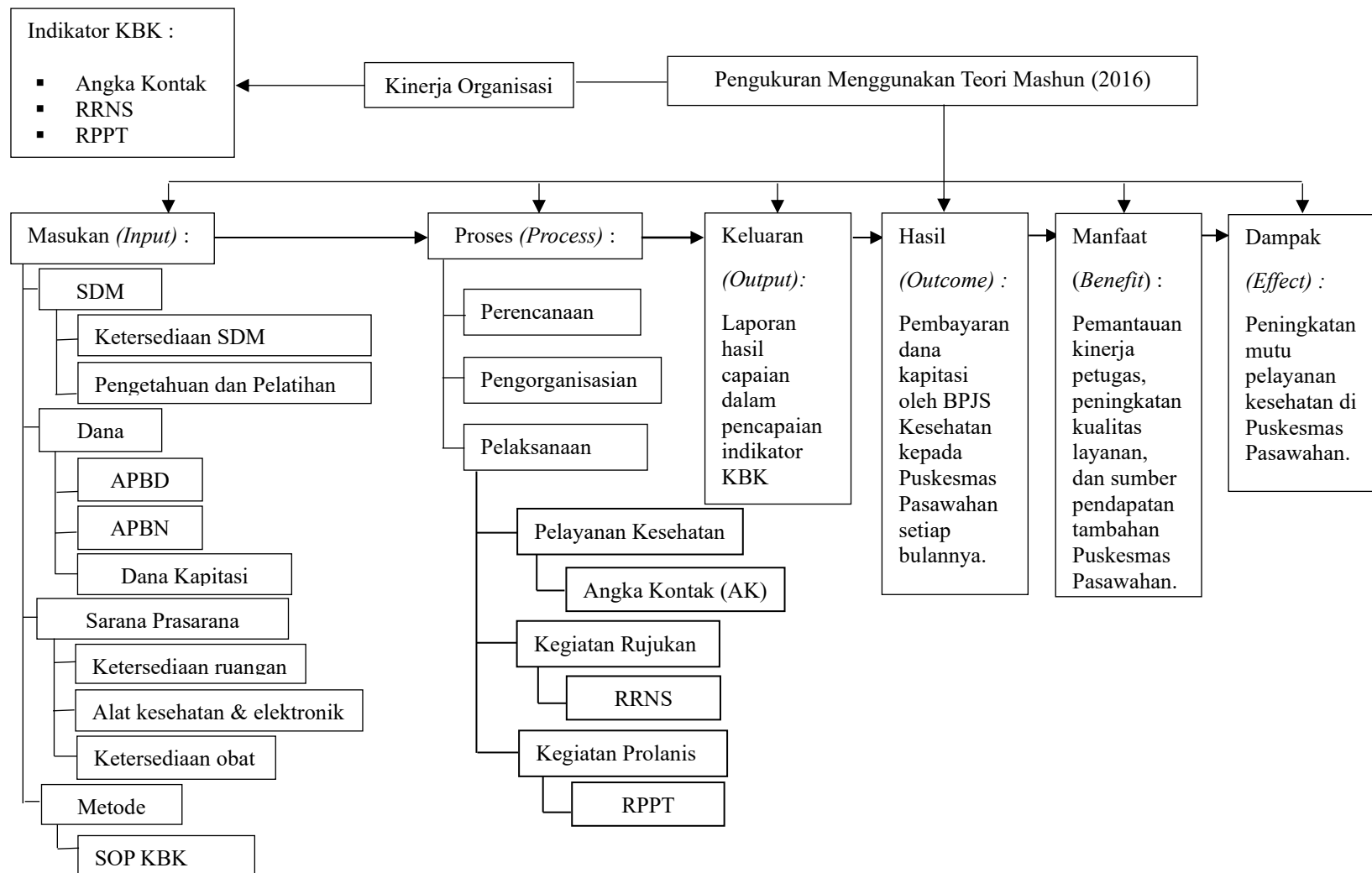
*Benefit* merupakan manfaat yang dirasakan oleh Puskesmas Pasawahan dalam kegiatan pencapaian indikator KBK

diantaranya yaitu, pemantauan kinerja petugas, peningkatan kualitas layanan, dan sumber pendapatan tambahan Puskesmas Pasawahan.

f. Dampak (*impact*)

Pengaruh atau dampak yang ditimbulkan dari kegiatan Puskesmas Pasawahan dalam pencapaian indikator KBK yaitu, peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Pasawahan.

#### D. Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

*Sumber: Modifikasi Teori Kinerja Organisasi Mahsun (2016), Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja di FKTP (2019)*