

## ANALISIS PERSEPSI STAKEHOLDER TERHADAP PENETAPAN KRITERIA DAERAH TERPENCIL DAN SANGAT TERPENCIL DALAM KEBIJAKAN BARU SISTEM KAPITASI KHUSUS DI KABUPATEN BENGKULU UTARA PROVINSI BENGKULU

Try Purnamasari<sup>1</sup>, Diah Ayu Puspandari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta <sup>2</sup>Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

### ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu sarana kesehatan yang dibayar dengan sistem kapitasi adalah FKTP Puskesmas. Berdasarkan pasal 5 Permenkes No.52 tahun 2016 menyatakan tarif pelayanan kesehatan tingkat pertama daerah terpencil dan kepulauan ditetapkan berdasarkan tarif kapitasi khusus, yaitu lebih besar dari tarif kapitasi biasa. Berdasarkan data BPJS tahun 2018 terjadi peningkatan jumlah Puskesmas yang menerima kapitasi khusus. Berdasarkan studi pendahuluan, di Bengkulu Utara terdapat satu puskesmas yang tidak termasuk kapitasi khusus meskipun kriterianya sudah sama dengan Puskesmas yang menerima. Persepsi stakeholder yang terlibat sangat diperlukan untuk melihat apakah penetapan kriteria daerah tertinggal untuk penerima dana kapitasi khusus telah sesuai dengan regulasi yang ada atau tidak. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengeksplorasi sejauh mana persepsi stakeholder terhadap penetapan kriteria daerah terpencil dalam kebijakan kapitasi khusus pada Puskesmas di daerah terpencil Kabupaten Bengkulu Utara. Metode: Rancangan penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode kualitatif. Peneliti dalam penelitian ini menganalisis persepsi stakeholder terhadap penetapan kriteria daerah terpencil penerima kapitasi khusus. Untuk melengkapi penajaman deskriptif maka dilakukan juga penelusuran dokumen yang dimiliki stakeholder sebagai penunjang. Hasil: Dari analisis yang dilakukan dengan penelusuran dokumen didapatkan bahwa benar Kabupaten Bengkulu Utara memiliki 3 daerah terpencil dan kepulauan yang menerima kapitasi khusus dan belum ada penambahan. Pengetahuan semua stakeholder cukup baik terhadap kriteria daerah terpencil. Sikap yang ditunjukkan semua stakeholder mendukung adanya kebijakan baru. Pengalaman stakeholder buruk dalam menentukan kebijakan dikarenakan masa jabatan dan perbedaan bidang antar stakeholder. Harapan yang disampaikan sangat tinggi terhadap pelaksanaan kebijakan ini, serta pihak yang paling diuntungkan dalam kebijakan ini menurut semua stakeholder adalah Puskesmas penerima kapitasi khusus.

**Kata Kunci:** Persepsi, Stakeholder, Kriteria Daerah Terpencil, Kebijakan Baru, Kapitasi Khusus.

### ABSTRACT

*Background: One of health facility that is paid for by the capitation system is the Community Health Center. Based on Article 5 of Minister of Health Regulation No. 52 of 2016 states the rates of first-level health services in remote areas and islands are determined based on special capitation rates, which is greater than the usual capitation rates. Based on BPJS data in 2018 there was an increase in the number of Puskesmas receiving special capitation. Based on a preliminary study, in North Bengkulu there was one Puskesmas which did not include a special capitation even though the criteria were the same as the Puskesmas that received it. The perceptions of the stakeholders involved are very necessary to see whether the determination of criteria for underdeveloped regions for recipients of special capitation funds is in accordance with existing regulations or not. Objective: This study aims to analyze and explore the extent of stakeholder perceptions of the criteria for remote areas in a special capitation policy in Puskesmas in North Bengkulu Regency. Method: The design of this study uses a type of descriptive research with qualitative methods. Researchers in this study analyzed stakeholder perceptions of the criteria for determining the remote areas of special capitation recipients. In order to complete descriptive sharpening, a search for documents held by stakeholders is also carried out. Result: From the analysis carried out by document tracking, it was found that it was true that North Bengkulu Regency had 3 remote areas and islands that received special capitation and no additions. Knowledge of all stakeholders is quite good for the criteria of remote areas. The attitude shown by all stakeholders supports the existence of new policies. Stakeholder experience is not good enough in determining policy due to tenure and different fields between stakeholders. Expectations conveyed were very high for the implementation of this policy, and those who benefited most from this policy according to all stakeholders were Puskesmas that received special capitation.*

**Keywords:** Perception, Stakeholders, Criteria for Remote Areas, New Policies, Special Capitation.

### PENDAHULUAN

Di Indonesia, dana kapitasi untuk pembayaran layanan kesehatan diperoleh dari premi peserta JKN yang sebagian cara pembayaran layanan kesehatannya melalui kapitasi. Sistem Kesehatan Nasional Indonesia memang menyebutkan bahwa upaya kesehatan perorangan pembayarannya bersifat privat, kecuali masyarakat miskin dibayar

pemerintah<sup>1</sup>.

Salah satu sarana kesehatan yang dapat dibayar dengan sistem kapitasi adalah FKTP Puskesmas. Konsep kapitasi (*capitation concept*) adalah suatu sistem pembayaran yang memberikan imbalan jasa pada *Health Provider* (Pemberi Pelayanan Kesehatan/PPK) berdasarkan jumlah orang (*capital*) yang menjadi tugas/kewajiban PPK yang bersangkutan untuk melayaninya, yang diterima

oleh PPK yang bersangkutan di muka (*prepaid*) dalam jumlah yang tetap tanpa memperhatikan jumlah kunjungan, pemeriksaan, tindakan, obat dan pelayanan medik lainnya yang diberikan oleh PPK tersebut.<sup>2</sup>

Permenkes No.90 tahun 2015 dibentuk dalam rangka menyikapi keseimbangan penyelenggaraan kesehatan di faskes terpencil dan sangat terpencil maka dibuatlah kebijakan baru yaitu tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di faskes Kawasan terpencil dan sangat terpencil. Tujuan pengaturan dituangkan dalam pasal 2 yaitu salah satunya bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan di kawasan terpencil dan sangat terpencil, sehingga dibutuhkan perlakuan khusus untuk meningkatkan penyelenggaraan program jaminan kesehatan yaitu dengan diberlakukannya sistem pembayaran dengan kapitasi khusus untuk daerah terpencil dan sangat terpencil<sup>3</sup>.

Berdasarkan ketetapan Permenkes No.52 tahun 2016 (pasal 5) menyatakan bahwa tarif kapitasi khusus bagi FKTP yang memiliki dokter ditetapkan sebesar Rp.10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) per peserta per bulan, bagi FKTP yang hanya memiliki bidan/perawat ditetapkan sebesar Rp.8.000,00 (delapan ribu rupiah) per peserta per bulan. Dalam hal jumlah peserta pada FKTP kurang dari 1000 (seribu) peserta, tarif kapitasi khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan minimal sejumlah kapitasi untuk 1000 (seribu) peserta. Ketentuan tambahan dalam Permenkes tersebut juga mencantumkan persyaratan bahwa penetapan FKTP untuk daerah terpencil, sangat terpencil dan tidak diminati tersebut harus berdasarkan surat keputusan kepala daerah.

Saat ini tarif kapitasi khusus berdasarkan data Desember 2017 dilaksanakan di 19 kabupaten/kota dengan 131 Puskesmas terpilih sesuai kriteria Permenkes. Sampai dengan Januari 2018 BPJS Kesehatan telah membayar sebesar 50,8 miliar rupiah kepada Puskesmas pada Daerah Terpencil dan Kepulauan (DTPK) dengan pembayaran kapitasi khusus yang semakin meningkat seiring dengan peningkatan jumlah Peserta terdaftar dan Puskesmas pada DTPK pada bulan Januari 2018 sebanyak 887.686 peserta terdaftar dan 130 FKTP.<sup>4</sup> Peningkatan jumlah Puskesmas yang menerima kapitasi khusus ini menjadi pertanyaan yang harus diselesaikan dengan pembaharuan data dari pemerintah daerah, apakah benar sesuai dengan persyaratan daerah terpencil atau sangat terpencil.

Beberapa peraturan atau kebijakan yang dibuat tersebut bertujuan untuk kemakmuran rakyat agar mendapatkan kehidupan yang lebih baik, terutama dalam masalah akses ke pelayanan kesehatan.

Kebijakan itu sendiri melibatkan banyak aspek agar dapat terlaksana dengan baik, seperti *stakeholder* yang terlibat untuk menerima dan melaksanakan kebijakan. Kebijakan baru yang diterapkan di daerah sangat bergantung dengan upaya *stakeholder* dalam menanggapi, sehingga pembuatan kebijakan tersebut tidak sia-sia dan dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Sebuah sistem yang stabil diperlukan kerja antar *stakeholder*, yaitu dalam hal menanggapi kebijakan baru sistem pembayaran kapitasi khusus untuk daerah terpencil melibatkan beberapa *stakeholder* seperti pemerintah daerah, BPJS cabang Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan dan Puskesmas<sup>5</sup>.

Pada provinsi Bengkulu, daerah yang mendapat kebijakan sistem pembayaran kapitasi khusus adalah di Kabupaten Bengkulu Utara, dimana daerah tersebut memiliki keadaan geografis yang buruk dibandingkan dengan Kabupaten lainnya. Di Bengkulu Utara jenis sistem kapitasi yang diterapkan untuk daerah tertinggal sangatlah sedikit, yaitu hanya pada tiga Puskesmas, dimana ketiga Puskesmas tersebut memiliki jarak yang cukup jauh satu sama lain. Kebijakan baru seperti sistem pembayaran kapitasi khusus untuk daerah tertinggal ini membutuhkan kerjasama yang ekstra, baik itu dari dalam maupun dari luar Puskesmas, sehingga hasil yang diharapkan dari penerapan kebijakan baru ini dapat terlaksana dengan baik.

Dalam studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada beberapa sumber seperti Kepala Dinas Kesehatan Bengkulu Utara dan kantor pemerintahan daerah (BAPEDDA) didapatkan bahwa ada kesenjangan informasi antara keduanya, yaitu menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara menyebutkan bahwa masih ada satu Puskesmas yang mempunyai kriteria yang sama dengan Puskesmas yang mendapat pembayaran kapitasi khusus namun malah belum termasuk kedalam salah satu penerima, yaitu mempunyai wilayah yang jauh dengan pusat Kabupaten/Kota, daerah geografis malah lebih parah jika dibandingkan dengan Puskesmas yang telah menerima pembayaran kapitasi khusus. Namun disisi lain pihak pemerintah daerah dalam hal ini BAPPEDA menyatakan bahwa penetapan telah dilaksanakan berdasarkan informasi dan ketetapan yang ada di peraturan daerah, namun mereka juga mengakui kurangnya inspeksi lapangan secara rutin untuk memastikan apakah benar Puskesmas tersebut memenuhi kriteria daerah terpencil penerima kapitasi khusus.

Penetapan kriteria daerah tertinggal sebagai penerima dana kapitasi khusus diatur dalam Permenkes No.90 tahun 2015. Selanjutnya

diteruskan dengan surat keputusan Bupati mengenai ketepatan kriteria yang telah disesuaikan tersebut. Namun keadaan di lapangan menunjukkan adanya daerah yang telah memenuhi kriteria namun belum mendapatkan dana kapitasi khusus. Oleh karena itu persepsi *stakeholder* yang terlibat sangat diperlukan untuk melihat apakah penetapan kriteria daerah terpencil untuk penerima dana kapitasi khusus telah sesuai dengan regulasi yang ada atau tidak.

## METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode kualitatif. Peneliti dalam penelitian ini menganalisis persepsi *stakeholder* terhadap penetapan kriteria daerah terpencil penerima kapitasi khusus. Untuk melengkapi penajaman deskriptif maka dilakukan juga penelusuran dokumen yang dimiliki *stakeholder* sebagai penunjang.

Lokasi atau tempat dalam penelitian ini yaitu di Kantor Bupati, BAPPEDA, Dinas Kesehatan, Kantor Cabang BPJS Kesehatan, Puskesmas Napal Putih dan Puskesmas Tanjung Harapan, Kabupaten Bengkulu Utara. Penelitian dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari komisi etik, waktu penelitian akan dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan.

Orang-orang yang menjadi subjek penelitian adalah Sekda Kabupaten Bengkulu Utara, BAPPEDA, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Cabang BPJS Kabupaten Bengkulu Utara, Kepala Puskesmas Napal Putih dan Kepala Puskesmas Tanjung Harapan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengetahuan *Stakeholder* Tentang Penetapan Kriteria Daerah Terpencil

Hal pertama yang di tinjau adalah *stakeholder* mengetahui bahwa untuk menjadi Puskesmas penerima kapitasi khusus mempunyai kriteria tertentu. Hal itu dapat dilihat dari pernyataannya sebagai berikut:

*"... Untuk daerah Napal Putih sendiri termasuk daerah terpencil karena kita juga ada wilayah yang memang jauh dari jangkauan, wilayah binaan kami di desa Lebong Tandai, yang memang sangat terpencil, karena untuk menjangkau kesana sampai 8 jam ... (R6)"*

*"...ada yang terpencil dan sangat terpencil, pulau mungkin kita sangat terpencil ada, cuma kalau daerah Napal Putih bisa dikatakan terpencil karena jarak jauh dengan ibukota ... (R1)"*

Berdasarkan pernyataan diatas didapatkan bahwa pengetahuan *stakeholder* yang berasal dari pemerintahan kurang menguasai dengan jelas apa saja kriteria yang dimaksud dalam peraturan mengenai kebijakan penetapan daerah terpencil.

Hal itu dapat dilihat dari pernyataan yang hanya bersifat umum dan tidak terlalu menjurus dengan apa kriteria yang dimaksud, berbeda dengan *stakeholder* yang berasal dari instansi kesehatan yang dapat menjelaskan lebih rinci kriteria yang dimaksud.

Pengetahuan *stakeholder* sektor kesehatan dikatakan baik selanjutnya dapat dilihat dari hasil wawancara yang mengatakan bahwa informan mengetahui daerah binaan atau wilayah kerja yang mereka naungi memang sangat terpencil, karena untuk menjangkau daerah tersebut dibutuhkan waktu sampai dengan 8 jam perjalanan darat. Hal ini sesuai dengan dengan Permenkes No.90 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan kawasan terpencil dan sangat terpencil, disebutkan dalam kriteria daerah terpencil dan sangat terpencil poin nomor 5 yang menyatakan jarak tempuh pulang pergi dari ibukota kabupaten dengan menggunakan transportasi umum rutin (darat/air) memerlukan waktu lebih dari 6 jam. Dimana poin tersebut mendapat skor 2 yaitu skor yang lebih tinggi dan menjadi prioritas diantara yang lainnya, yang menentukan penilaian terhadap kriteria. Sehingga dari hasil wawancara yang di dapatkan serta observasi langsung yang dilakukan peneliti, didapatkan benar adanya tempat terpencil tersebut.

### Sikap *Stakeholder* Terhadap Kebijakan Baru Sistem Kapitasi Khusus

Beberapa hal yang dilihat yaitu bagaimana tanggapan para *stakeholder* dalam menyikapi kebijakan tersebut serta bagaimana tanggapan mereka terhadap daerah yang mendapat kapitasi khusus, yang dapat dilihat dari kutipan berikut ini:

*"... Ya relatif lah, tinggal sudut pandang kita bagaimana menilainya. Cuma secara umum sudah cukup lah, tapi ya kita harapkan harus lebih ditingkatkan lagi ... (R1)"*

*"... Jadi, kalau penerapan kita tinggal ngikut aja, SK nya ada, jadi kalau sudah ada kita tinggal jalanin /doang, kan BPJS cuman purchasernya ya mba, yang bayarin doang ... (R3)"*

*"... Untuk kapitasi khusus saya rasa udah sesuai, karena kalau yang seperti itu nanti kayanya lebih ribet lagi ini jelas dana dari kita punya rekening giro Puskesmas, BPJS transfer ke rekening Puskesmas, kita gunakan sesuai acuan aturan yang ada kan, kita langsung realisasikan walaupun itu ada aturan-aturan baru dari Pemda kita tetap ikuti itu.... (R6)"*

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa sikap yang ditunjukkan oleh responden terhadap kebijakan baru ini sangat mendukung, yaitu terlihat dari responden yang menyatakan tanggapan bahwa dukungan diberikan sesuai dengan bidang mereka masing-masing. Seperti yang dipaparkan

oleh informan yang berasal dari pemerintah daerah, jika kebijakan dibuat untuk kesejahteraan masyarakat, sehingga jika masih ada masalah seperti daerah yang belum termasuk ke dalam penerima kapitasi khusus, maka akan dipelajari sehingga dapat ditindaklanjuti dengan cepat guna mendukung kesejahteraan masyarakat, jika memang masih terpencil maka akan diperjuangkan, namun jika lebih cenderung menjadi desa yang lebih maju, maka akan dikembangkan menjadi pusat pertumbuhan baru. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi No.126 tahun 2017 tentang penetapan 17000 desa prioritas menjadi sasaran pembangunan desa, pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi, meskipun kriteria penetapan desa prioritas tersebut berbeda dengan kriteria Permenkes mengenai penerima kapitasi khusus, namun setidaknya pemerintah daerah dapat tetap mengembangkan daerah-daerah yang berpotensi.

Sikap yang mendukung ini juga penting untuk dimiliki oleh petugas kesehatan, yaitu sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh <sup>2</sup> yang menyatakan bahwa besarnya persentase pendapatan kapitasi yang dibayarkan kepada dokter tidak mempunyai pengaruh terhadap kinerja dokter, tetapi melalui sikap sebagai variabel perantara.

### **Pengalaman Stakeholder Terhadap Penetapan Kebijakan**

Pengalaman dalam penelitian ini merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh responden pada keikutsertaannya dalam penentuan atau pelaksanaan kebijakan baru. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan berikut ini:

*"... Ohh, kalau bikin kebijakan ya, itu kebanyakan hanya merevisi kebijakan lama saja, saya ikut serta dalam rapatnya kalau diperlukan. Tapi untuk kebijakan baru, masih ini yang terbaru, yang kapitasi khusus ini...(R1)"*

*"...bagaimana ya, kita hanya menerima kebijakan dan mensosialisasikannya, sebagian besar kebijakan daerah ditentukan oleh bupati, jadi kita tidak ikut serta...(R2)"*

*"... Kita Puskesmas kecil ya mba, ga pernah menentukan kebijakan sih, paling nanti menerima, yah seperti kapitasi khusus ini, ada beritanya, keluar SK nya, kita terima dengan senang hati...(R5)"*

Dari pernyataan diatas didapatkan bahwa sebagian besar *stakeholder* mengaku tidak terlibat langsung dengan pembentukan kebijakan baru, yaitu karena sebagian besar *stakeholder* yang menjadi responden tidak semuanya berkecimpung di dunia pemerintahan. Adanya kebijakan baru yang diakui responden yaitu kebijakan kapitasi khusus ini sendiri, dimana penentuan kriteria

masih menggunakan kriteria yang sudah ada dan wilayah yang telah ditetapkan sebelumnya dan belum ada pembaharuan.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pengalaman responden masuk dalam kategori kurang baik, yaitu dapat dilihat dari hasil wawancara yang menyatakan bahwa responden tidak terlibat langsung dengan pembentukan kebijakan baru, hal itu juga disebabkan karena tidak semua responden berasal dari lingkup pemerintahan. Meskipun demikian, responden juga menyatakan bahwa mereka terlibat dalam penerimaan kebijakan tersebut, yaitu melaksanakan sesuai dengan ketentuan kebijakan. Untuk kebijakan baru, semua responden mengakui bahwa tidak banyak kebijakan baru yang ditetapkan, kebijakan pembayaran kesehatan dengan sistem kapitasi khusus ini yang di anggap paling terbaru.

Hal ini sejalan dengan pendapat <sup>6</sup> yang menyatakan bahwa pengalaman diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasakan dan ditanggung), sesuai dengan yang disampaikan oleh para responden yang mengaku tidak menetapkan kebijakan secara langsung, dikarenakan beberapa responden berasal dari instansi yang berbeda-beda sehingga kurang tepat dengan bidang mereka untuk menentukan kebijakan, namun ikut menjalani kebijakan yang telah ditentukan tersebut, yaitu mengenai ketetapan baru sistem pendanaan kapitasi khusus untuk Puskesmas di daerah terpencil dan sangat terpencil.

### **Harapan Stakeholder Terhadap Kebijakan Baru Sistem Kapitasi Khusus**

Dalam penelitian ini, harapan yang dimaksud adalah keinginan responden terhadap pelaksanaan kebijakan baru kapitasi khusus, secara umum harapan para informan dapat dilihat melalui hasil wawancara mendalam berikut ini:

*"...Harapannya pelaksanaan kebijakan ini terlaksana dengan baik ya, tidak ada kecurangan atau kesalahan yang menyebabkan kerugian petugas kesehatan dan masyarakatnya...(R1)"*

*"...Harapannya dalam pelaksanaan tidak ada kendala, dapat terlaksana dengan baik dan lancar ya, jadi dokter dan bidan dapat menerima tarif kapitasi khususnya sesuai dengan yang ditetapkan untuk daerah terpencil...(R4)"*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan, dapat di lihat bahwa informan rata-rata mempunyai harapan yang tinggi tentang kebijakan baru sistem kapitasi khusus ini. Seperti dilihat pada kutipan R1 dan R2 yang merupakan informan dari instansi pemerintah daerah juga mengharapkan yang terbaik untuk memajukan aspek kesehatan di daerah mereka.

Harapan tersebut sesuai dengan Undang-

Undang No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang berisikan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur, yang juga selaras dengan Peraturan Presiden No.111 tahun 2013 tentang Perubahan Atas Perpres No.12 tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, dalam ketentuan pasal 6 diubah sehingga berbunyi; kepesertaan jaminan kesehatan bersifat wajib dan mencakup seluruh penduduk Indonesia, yaitu termasuk seluruh masyarakat di daerah terpencil yang berhak mendapatkan jaminan kesehatan dan pelayanan kesehatan secara merata.

### **Keputusan Stakeholder Terhadap Kebijakan Baru Sistem Kapitasi Khusus**

Dalam penelitian ini, kepentingan yang dimaksud adalah frekuensi responden ikut serta dan andil dalam kebijakan tentang penetapan kriteria daerah terpencil penerima kapitasi khusus. Hal yang dilihat adalah mengenai siapa yang paling diuntungkan dari penerapan kebijakan baru sistem kapitasi khusus, sebagaimana ungkapan dari hasil wawancara sebagai berikut ini:

*"...Yah tetap puskesmas ya kalau menurut saya, karna tarif kapitasi khusus ini diperuntukkan untuk kesejahteraan petugas puskesmas itu...(R1)"*

*"...ada pada petugas yang mendapat tarif lebih tinggi dari tarif kapitasi biasa...(R3)"*

*"...Yang paling diuntungkan petugas puskesmas dan puskesmasnya, karna akan dengan diberikannya tarif lebih lebih besar, akan menjadikan puskesmas lebih baik...(R4)"*

*"...Karna sasarannya adalah kita, puskesmas daerah terpencil, maka tentu kita yang mendapat keuntungan...(R5)"*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada para informan, didapatkan bahwa empat informan setuju menyatakan yang paling diuntungkan dari penerapan kebijakan sistem pendanaan kapitasi khusus ini adalah petugas kesehatan yang berada di puskesmas, meskipun para informan tidak menyebutkan secara detail siapa petugas yang dimaksud. Sementara dua informan lainnya menyatakan hanya secara keseluruhan, yaitu yang mendapatkan keuntungan paling besar.

Terlihat dari hasil wawancara yang dipaparkan di hasil penelitian, responden dari instansi kesehatan menjelaskan ada satu daerah yang juga pantas menerima kapitasi khusus, namun di lain pihak *stakeholder* pemerintahan menjelaskan bahwa semua kebijakan telah dilakukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang ada, tetapi informan juga menjelaskan bahwa tidak menutup kemungkinan agar dilakukannya revisi kebijakan

jika memang diperlukan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh <sup>7</sup> yang menyatakan bahwa proses pembentukan kebijakan tidak dapat menghindari dari upaya individual atau kelompok tertentu yang berusaha mempengaruhi para pengambil keputusan agar suatu kebijakan dapat lebih menguntungkan pihaknya.

### **Ketepatan Kriteria Daerah Penerima Kapitasi Khusus**

Suatu kriteria dianggap tepat apabila sudah sesuai dengan takarannya, dalam kasus ini yaitu mengenai daerah terpencil untuk penerima kapitasi khusus. Kriteria Puskesmas penerima dana kapitasi khusus sudah diatur dalam Permenkes No. 90 tahun 2015 dan SK Bupati Bengkulu Utara Nomor 440/160/Dinkes/2016.

Ketepatan kriteria menurut persepsi *stakeholder*, dalam penelitian ini yaitu dilihat dari sudut pandang pemerintah daerah dan sektor kesehatan, sebagian menganggap bahwa kriteria yang digunakan sudah tepat, hanya beberapa *stakeholder* sektor kesehatan memberikan tanggapan bahwa akan lebih baik jika dilakukan beberapa pembaruan kriteria agar ada satu puskesmas lagi yang layak menerima dapat ikut serta dalam pendanaan kapitasi khusus tersebut. Berdasarkan Peraturan Presiden No.131 tahun 2015 tentang Penetapan Daerah Tertinggal tahun 2015-2019, menyatakan bahwa Daerah Tertinggal adalah daerah kabupaten yang wilayah serta masyarakatnya kurang berkembang dibandingkan dengan daerah lain dalam skala nasional. Suatu daerah ditetapkan sebagai daerah tertinggal berdasarkan kriteria sebagai berikut: perekonomian masyarakat, sumber daya manusia, sarana dan prasarana, kemampuan keuangan daerah, aksesibilitas dan karakteristik daerah.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dianalisis, maka dapat ditarik kesimpulan dari penelitian ini persepsi *stakeholder* dilihat dari pengetahuan, sikap, pengalaman, harapan dan kepentingan adalah baik. *Stakeholder* yang memiliki pengetahuan dan sikap paling baik adalah *stakeholder* sektor kesehatan. Kurangnya pengalaman dari para *stakeholder* dalam menentukan kebijakan tidak menjadi hambatan untuk pelaksanaan kebijakan kapitasi khusus. Perbedaan bidang para *stakeholder* menjadi faktor penentu bahwa yang paling diuntungkan dalam kebijakan kapitasi khusus ini adalah *stakeholder* sektor kesehatan. Keadaan Puskesmas yang menerima kapitasi khusus sesuai dengan kriteria daerah terpencil yang telah ditetapkan.

## SARAN

Adapun saran yang dapat disampaikan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah pelaksanaan kebijakan baru sangat membutuhkan koordinasi dari semua pihak, untuk itu pemerintah daerah sebagai stakeholder yang berwenang akan lebih bagus jika lebih melaksanakannya dengan dilengkapi sosialisasi lebih rinci bersama dinas lain terkait kebijakan tersebut agar tidak terjadi salah pengertian diantara keduanya.

## REFERENSI

1. Permenkes RI No.12. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.*; 2016:1-8.
2. Hendrartini J. Model Kinerja Dokter Dengan Pembayaran Kapitasi Dalam Program Asuransi Kesehatan. 2010.
3. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer kementerian kesehatan. Pemantauan masalah dan rekomendasi perbaikan kebijakan terkait belanja strategis jkn untuk layanan kesehatan primer bagi daerah sulit dan terpencil. *kesehatan*. 2018.
4. Pusat KPMK UGM. Kajian Efektivitas Sistem Pembayaran Dengan Kapitasi Khusus Di Daerah Terpencil Tahun 2018. 2018.
5. Sihab A. Shihab, A. Hadirnya Negara di Tengah Rakyatnya Pasca Lahirnya Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Jurnal Legislasi Indonesia*. 2012; 9(2): 175-190. 2012;9.
6. Sapatwati M. Studi Fenomenologi: Pengalaman Kepala Ruang dalam Mengelola Ruang Rawat Inap di RSUD Ambarawa. Diss. 2012.
7. Ayuningtias D. Kotak Hitam Sistem Penetapan Kebijakan dan Faktor yang Mempengaruhinya. *J Manaj pelayanan Kesehat*. 2008;11(02):44-48.