

ANALISIS KESIAPAN KLINIK PRATAMA AKBID MUHAMMADIYAH CIREBON DALAM MENGHADAPI PEMBAYARAN KAPITASI BERBASIS KINERJA

READINESS ANALYSIS OF PRIMARY CLINIC AKBID MUHAMMADIYAH CIREBON IN CAPITATION PAYMENT BASED ON PERFORMANCE

Ari Nurfikri¹

¹Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Program Pendidikan Vokasi, Universitas Indonesia

ABSTRAK

Pembayaran kapitasi berbasis kinerja adalah penyempurna dari pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan, yang pada prinsipnya akan melakukan penyesuaian kapitasi yang diterima bila tidak memenuhi indikator yang ditetapkan. Klinik Akbid Muhammadiyah Cirebon membutuhkan analisis kesiapan menghadapi pembayar kapitasi berbasis kinerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan simulasi pendapatan sebelum dan sesudah penyesuaian kapitasi berbasis kinerja serta melihat kesiapan Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon dalam menghadapi pembayaran kapitasi berbasis kinerja dilihat dari informasi, wewenang, staf, dan sarana prasarana. Penelitian ini menggunakan pendekatan metode campuran sekuensial eksplanatori, pada fase pertama data dari primary care tahun 2020 disimulasikan agar diketahui pendapatan setelah penyesuaian dengan melihat tiga indikator. Fase kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap pimpinan klinik, koordinator pelayanan dan penunjang medis, koordinator manajemen, dan staf rekam medis untuk menganalisis kesiapan klinik menghadapi pembayaran kapitasi berbasis kinerja. Hasil penelitian menunjukkan klinik belum dapat memenuhi semua indikator pembayaran kapitasi berbasis kinerja sehingga pendapatannya menurun sebanyak Rp. 23.178.200. Persiapan dari sisi informasi dengan optimalisasi aplikasi JKN Mobile sebagai layanan telemedicine, dari sisi wewenang dengan regulasi yang mengatur rujukan non spesialisistik, dari sisi sarana prasarana dengan perbaikan perangkat komputer dan jaringan internet, dari sisi staf dengan pelatihan baik materi edukasi maupun media penyampaian yang inovatif. Penelitian menyimpulkan klinik memerlukan perbaikan sistem dari sisi informasi, wewenang, sarana prasarana, dan staf agar dapat memenuhi indikator angka kontak, rasio rujukan rawat jalan non spesialisistik, dan rasio peserta prolanis.

Kata kunci: Angka kontak; Rujukan; Prolanis.

ABSTRACT

Performance-based capitation payments complement capitation payments based on the fulfillment of service commitments, which in principle will make adjustments to the capitation received if it does not meet the predetermined indicators. The Primary Clinic Akbid Muhammadiyah Cirebon requires a performance-based analysis of the readiness to face capitation payments. The purpose of this study was to simulate income before and after performance-based capitation adjustments and to see the readiness of the Primary Clinic Akbid Muhammadiyah Cirebon in facing performance-based capitation payments in terms of information, authority, staff, and infrastructure. This research uses an explanatory sequential mixed-method approach. In the first phase, data from primary care in 2020 is simulated so that income is known after adjustment by looking at three indicators. The qualitative phase is carried out by in-depth interviews with clinic leaders, medical support and service coordinators, management coordinators, and medical record staff to analyze the clinic's readiness to face performance-based capitation payments. The results showed that the clinic had not been able to meet all performance-based capitation payment indicators so that the income decreased by Rp. 23,178,200. Preparation from the information side by optimizing the JKN Mobile application as a telemedicine service, in terms of authority with regulations governing non-specialized referrals, from infrastructure side with repair of computers and internet networks, from the staff side with training in both educational materials and innovative delivery media. The study concluded that the clinic requires system improvements in terms of information, authority, infrastructure, and staff to meet indicators of contact rates, non-specialist outpatient referral ratios, and prolanis participant ratio.

Keywords: Contac number, Referral, Prolanis.

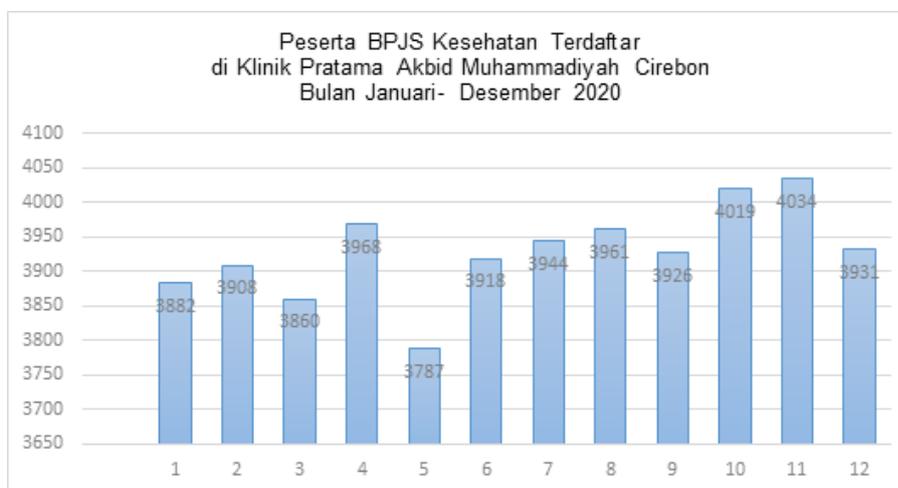
PENDAHULUAN

BPJS Kesehatan diberi amanat oleh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 untuk mengembangkan sistem kendali mutu dan kendali biaya sistem jaminan kesehatan nasional.(1) Salah satu regulasi yang diberlakukan pada tahun 2019 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai upaya menciptakan sistem kendali mutu dan kendala biaya adalah pembayaran kapitasi berbasis kinerja.(2) Kebijakan pembayaran

kapitasi berbasis kinerja diadopsi dari konsep *pay for performance* untuk memasukkan insentif dalam pembayaran kapitasi.(3) Pembayaran kapitasi berbasis kinerja dirancang untuk meningkatkan efektifitas pencapaian target di negara-negara berkembang termasuk Indonesia.(4) Pada tahun 2018 telah dilakukan evaluasi pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan terkait indikator dan penyesuaian kapitasi yang dibayarkan BPJS

Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, hingga di tahun 2019 pelaksanaannya menjadi pembayaran kapitasi berbasis kinerja. Pembayaran kapitasi berbasis kinerja ini akan meningkatkan mutu pelayanan di FKTP dalam bentuk pencapaian indikator kinerja berupa angka kontak, rasio rujukan rawat jalan non spesialisistik, serta rasio peserta prolanis terkendali. Kriteria FKTP yang menerima pembayaran kapitasi berbasis kinerja adalah sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan minimal satu tahun dan memiliki peserta terdaftar sebesar 5.000 orang.(2) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama akan mendapatkan alokasi persentase kapitasi berdasarkan capaian dari ketiga indikator tersebut. (5)paid monthly to the primary health providers based on the enrolment rate. This has ushered

in additional financial resources for the health managers in resource allocations, especially in the hiring of manpower. Drawing data from the Indonesia Family Life Survey (1993-2015 Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sejak tahun 2014. Data peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar per Desember 2020 adalah 3.931 orang, sehingga belum dapat memenuhi kriteria pembayaran kapitasi berbasis kinerja. Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon harus melakukan upaya mencapai tiga indikator tersebut agar pada saat jumlah peserta terdaftarnya sudah mencapai 5.000 orang sudah memiliki kesiapan secara sistem. Berikut adalah peserta terdaftar di Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon per 31 Desember 2020.



Gambar 1. Peserta BPJS Terdaftar di Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon Bulan Januari-Desember 2020

Penyesuaian kapitasi bila tidak mencapai 100% maka akan mengurangi pendapatan Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon. Menurut Munawaroh, Misaniarti, dan Isnurhadi sumber daya yang berperan dalam pencapaian kapitasi berbasis pemenuhan pelayanan adalah informasi, wewenang, staf, dan sarana prasarana.(6)

Berdasarkan hal di atas penting untuk melakukan perhitungan indikator angka kontak, rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisistik, rasio peserta prolanis terkendali selama tahun 2020 sehingga didapatkan simulasi pendapatan sebelum dan sesudah penyesuaian kapitasi berbasis kinerja serta melihat kesiapan Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon dalam menghadapi pembayaran kapitasi berbasis kinerja dilihat dari informasi, wewenang, staf, dan sarana prasarana.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan mixed method dengan pendekatan sekuensial eksplanatori yang mendahulukan penelitian kuantitatif dengan melakukan simulasi perhitungan, lalu melakukan penelitian kualitatif untuk menganalisis kesiapan dalam menghadapi pembayaran kapitasi berbasis kinerja.(7) Penelitian diawali dengan mengambil data sekunder dari aplikasi *primary care* Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon yang memuat rincian perhitungan indikator angka kontak, rincian perhitungan rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisistik, rincian perhitungan rasio peserta prolanis terkendali dalam rentang waktu satu tahun, yakni Januari-Desember 2020. Penelitian dilanjutkan dengan melakukan simulasi pendapatan sebelum dan sesudah penyesuaian kapitasi berbasis kinerja, sehingga didapatkan selisihnya. Angka kontak diperoleh dengan rumus jumlah peserta yang melakukan kontak dibagi jumlah peserta terdaftar dikali 1000, adapun kriteria

rating 1 apabila capaiannya angka kontakannya $\leq 140\%$, rating 2 apabila capaian angka kontakannya $> 140\% - 145\%$, rating 3 apabila capaian angka kontakannya $> 145\% - 150\%$, dan rating 4 apabila capaian angka kontakannya $> 150\%$. Perhitungan rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisitik dihitung dengan rumus jumlah kasus rujukan nonspesialistik dibagi jumlah rujukan total dikali 100, adapun kriteria rating 1 apabila capaiannya $> 3\%$, rating 2 apabila capaiannya $> 2,5\% - 3\%$, rating 3 apabila capaiannya $> 2\% - 2,5\%$, rating 4 apabila capainnya $\leq 2\%$. Perhitungan rasio peserta prolanis terkontrol dihitung dengan rumus rasio prolanis diabetes melitus terkontrol ditambah rasio prolanis hipertensi terkontrol dibagi dua, adapun kriteria rating 1 apabila capainnya $< 3\%$, rating 2 apabila capainnya $3\% - < 4\%$, rating 3 apabila capainnya $4\% - < 5\%$, rating 4 apabila capainnya $\geq 5\%$. Rasio prolanis diabetes melitus terkontrol didapat dari jumlah peserta diabetes melitus terkontrol dibagi jumlah peserta terdaftar yang terdiagnosa diabetes melitus dikali 100%. Rasio prolanis hipertensi diperoleh dari jumlah peserta hipertensi terkontrol dibagi jumlah peserta terdaftar yang terdiagnosa hipertensi dikali 100%. (2)

Penilaian kesiapan Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon dari informasi,

Tabel 1. Capaian Angka Kontak Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon Bulan Januari - Desember 2020

Bulan	Jumlah Kontak	Peserta Terdaftar	Angka Kontak (%)	Rating Angka Kontak	Bobot Angka Kontak	Capaian Angka Kontak
1	313	3.882	80,63	1	40%	0.4
2	597	3.908	152,76	4	40%	1.6
3	300	3.860	77,72	1	40%	0.4
4	120	3.968	30,24	1	40%	0.4
5	188	3.787	49,64	1	40%	0.4
6	288	3.918	73,51	1	40%	0.4
7	276	3.944	69,98	1	40%	0.4
8	261	3.961	69,98	1	40%	0.4
9	314	3.926	79,98	1	40%	0.4
10	289	4.019	71,91	1	40%	0.4
11	387	4.034	95,93	1	40%	0.4
12	311	3.931	79,11	1	40%	0.4

Pada tabel 1 didapatkan bahwa hanya 1 kali Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon memenuhi rating 4 angka kontak yakni di bulan Februari sebesar 152,76 % sedangkan 11 bulan lainnya hanya mencapai rating 1 dikarenakan capainnya $\leq 140\%$. Hal ini menandakan peserta terdaftar yang melakukan kontak di Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon masih rendah.

wewenang, staf, dan sarana prasarana dilakukan melalui wawancara dengan pimpinan klinik, koordinator manajemen, koordinator pelayanan dan penunjang medis, dan unit rekam medik. Analisis data dilakukan dengan pengumpulan keseluruhan data dan informasi yang berasal dari *primary care* maupun hasil wawancara. Transkripsi data dilakukan untuk mereduksi data agar lebih tajam, terseleksi, dan terkategori dengan data yang terkait, setelah itu dilakukan interpretasi data dalam bentuk narasi lalu ditarik kesimpulan.(8)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Simulasi pendapatan sebelum dan sesudah penyesuaian kapitasi berbasis kinerja didapatkan dari perhitungan perhitungan angka kontak, rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisitik, rasio peserta prolanis terkontrol yang terekam dalam *primary care* yang menghubungkan BPJS Kesehatan dan Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon. Berikut adalah capaian angka kontak, rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisitik, dan rasio peserta prolanis terkontrol dari Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon pada bulan Januari-Desember 2020.

Rendahnya angka kontak di Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon dikarenakan pelayanannya masih berfokus pada kuratif dan rehabilitatif, belum beralih pada layanan promotif dan preventif. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 menyebutkan bahwa kunjungan sehat dalam hal ini mencakup penyuluhan, kunjungan rumah, dan senam sehat.(2)

Tabel 2. Capaian Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon Bulan Januari - Desember 2020

Bulan	Jumlah Rujukan RRNS	Total Rujukan	RRNS (%)	Rating RRNS	Bobot Angka RRNS	Capaian RRNS
1	13	112	11.51	1	50%	0.5
2	10	102	9.8	1	50%	0.5
3	13	90	14.44	1	50%	0.5
4	10	51	19.61	1	50%	0.5
5	4	43	9.3	1	50%	0.5
6	12	71	16.9	1	50%	0.5
7	11	68	16.18	1	50%	0.5
8	7	72	9.72	1	50%	0.5
9	6	63	9.62	1	50%	0.5
10	3	69	4.35	1	50%	0.5
11	10	69	14.49	1	50%	0.5
12	13	55	23.54	1	50%	0.5

Pada tabel 2 didapatkan bahwa selama tahun 2020 hanya dapat mencapai rating 1 karena rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik selama 12 bulan > 3%. Hal ini menandakan belum adanya pengendalian rujukan non spesialistik rawat jalan di Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon. Pasien sulit untuk diberikan sosialisasi bahwa rujukan penyakit yang tergolong ke dalam 144

diagnosa non spesialistik tidak dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.(9) Sistem rujukan di Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sudah secara *online*, sehingga pada saat memberikan rujukan kepada pasien rawat jalan dengan diagnosa non spesialistik akan terekam di aplikasi *primary care*.(10)

Tabel 3. Capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon Bulan Januari - Desember 2020

Bln	DM	Peserta Diagnosa DM	RPPT DM	HT	Peserta Diagnosis HT	RPPT HT	Nilai RPPT	Rating RPPT	Bobot RPPT	Capaian RPPT
1	0	23	0	0	186	0	0	1	10%	0.1
2	0	24	0	0	228	0	0	1	10%	0.1
3	0	25	0	0	228	0	0	1	10%	0.1
4	0	23	0	0	235	0	0	1	10%	0.1
5	0	21	0	0	225	0	0	1	10%	0.1
6	0	22	0	0	245	0	0	1	10%	0.1
7	0	22	0	0	244	0	0	1	10%	0.1
8	0	22	0	0	242	0.41	0.21	1	10%	0.1
9	0	26	0	0	235	0	0	1	10%	0.1
10	0	26	0	0	242	0	0	1	10%	0.1
11	0	25	0	0	242	0	0	1	10%	0.1
12	0	30	0	0	235	0	0	1	10%	0.1

Pada tabel 3 didapatkan bahwa selama tahun 2020 hanya dapat mencapai rating 1 karena rasio peserta prolanis terkontrol selama 12 bulan < 3%. Hal ini menandakan belum berjalannya kegiatan prolanis baik itu penyakit hipertensi maupun diabetes melitus. Klinik sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dapat membentuk klub prolanis penyakit hipertensi dan diabetes melitus yang kegiatannya dapat berupa senam, edukasi kelompok, konsultasi medis, dan pemantauan status kesehatan pesertanya. (11)

serta rasio peserta prolanis terkontrol belum sesuai dengan ketentuan dari BPJS Kesehatan, yang akan berdampak pada penerimaan kapitasi. Berikut adalah capaian indikator angka kontak, rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik, dan rasio peserta prolanis terkontrol dari Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon pada bulan Januari-Desember 2020 secara kumulatif dan simulasi pendapatan sebelum dan sesudah penyesuaian kapitasi berbasis kinerja yang ditunjukkan pada tabel di bawah ini.

Secara garis besar, capaian dari indikator angka kontak, rasio rujukan rawat jalan non spesialistik,

Tabel 4. Total Capaian dan Penyesuaian Kapitasi Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon Bulan Januari - Desember 2020

Bulan	Capaian Angka Kontak	Capaian RRNS	Capaian RPPT	Total Capaian	Penyesuaian Kapitasi
1	0.4	0.5	0.1	1	95%
2	1.6	0.5	0.1	2	96%
3	0.4	0.5	0.1	1	95%
4	0.4	0.5	0.1	1	95%
5	0.4	0.5	0.1	1	95%
6	0.4	0.5	0.1	1	95%
7	0.4	0.5	0.1	1	95%
8	0.4	0.5	0.1	1	95%
9	0.4	0.5	0.1	1	95%
10	0.4	0.5	0.1	1	95%
11	0.4	0.5	0.1	1	95%
12	0.4	0.5	0.1	1	95%

Tabel 5. Simulasi Pendapatan Sebelum dan Sesudah Penyesuaian Kapitasi Berbasis Kinerja Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon Bulan Januari - Desember 2020

Bulan	Peserta Terdaftar	Besar Kapitasi (Rp)	Kapitasi Sebelum Penyesuaian (Rp)	Penyesuaian Kapitasi	Kapitasi Sesudah Penyesuaian (Rp)	Selisih (Rp)
1	3.882	10.000	38.820.000	95%	36.879.000	1.941.000
2	3.908	10.000	39.080.000	96%	37.516.800	1.563.200
3	3.860	10.000	38.600.000	95%	36.670.000	1.930.000
4	3.968	10.000	39.680.000	95%	37.696.000	1.984.000
5	3.787	10.000	37.870.000	95%	35.976.500	1.893.500
6	3.918	10.000	39.180.000	95%	37.221.000	1.959.000
7	3.944	10.000	39.440.000	95%	37.468.000	1.972.000
8	3.961	10.000	39.610.000	95%	37.629.500	1.980.500
9	3.926	10.000	39.260.000	95%	37.297.000	1.963.000
10	4.019	10.000	40.190.000	95%	38.180.500	2.009.500
11	4.034	10.000	40.340.000	95%	38.323.000	2.017.000
12	3.931	10.000	39.310.000	95%	37.344.500	1.965.500
Total						23.178.200

Tabel di atas merupakan simulasi penerimaan klinik dari kapitasi sebelum dan sesudah penyesuaian berdasarkan capaian indikator angka kontak, rasio rujukan rawat jalan non spesialisik, serta rasio peserta prolanis terkendali dimana terjadi pengurangan penerimaan sebanyak 4,92% karena rata-rata kapitasi hanya 95,08% dengan potensi kehilangan kapitasi sebesar Rp. 23.178.200 selama satu tahun. Potensi pengurangan penerimaan kapitasi akan terus bertambah apabila tidak ada perbaikan capaian dan peserta terdaftar pertumbuhannya tidak signifikan, sehingga diperlukan analisis kesiapan agar angka kontak, rasio rujukan rawat jalan non spesialisik, serta rasio peserta prolanis terkendali dapat memenuhi rating 4 dilihat dari aspek dari informasi, wewenang, staf, dan sarana prasarana.

Upaya untuk memenuhi capaian angka kontak diperlukan pelayanan kesehatan *home visit* dengan membentuk tim kesehatan yang dibentuk Pimpinan Klinik.(12) Pada masa pandemi covid-19 ini angka kontak sulit untuk dipenuhi oleh klinik, seperti yang dikemukakan oleh pimpinan klinik berikut ini.

“Jam operasional kita tetap, praktik dokter 09.00 sampai dengan 12.00 untuk sore 17.00 sampai dengan 20.00, hanya saja untuk waktu pendaftaran kita batasi, dan untuk BPJS kita batasi hanya

sampai 15 pasien dalam satu shift.”

Pembatasan pelayanan yang dilakukan Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon di masa pandemi Covid-19 memiliki pengaruh terhadap pencapaian angka kontak. Pembatasan pelayanan dilakukan dalam mengurangi kontak langsung antara pasien dengan tenaga kesehatan mengingat tingginya kasus aktif di Kota Cirebon. Kesiapan Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon untuk dapat memenuhi angka kontak dari sisi informasi adalah dengan memanfaatkan aplikasi JKN *Mobile* sebagai layanan *telemedicine* namun belum optimal, seperti yang dikemukakan oleh koordinator pelayanan dan penunjang medis Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah berikut ini.

“Karena lagi pandemi, kunjungan dibatasi sehingga angka kontak atau kunjungan menurun. Kita ada upaya untuk meningkatkan kunjungan melalui kontak tidak langsung dengan memanfaatkan aplikasi JKN mobile sebagai sarana telemedicine namun belum maksimal karena pasien menginginkan bertemu dan diperiksa langsung oleh dokter”.

Proses penginputan data kunjungan pasien sebelum masa pandemi Covid-19 ke dalam aplikasi *primary care* atau sistem informasi yang dimiliki klinik belum optimal dilakukan, terlebih di masa pandemi covid-19 pasien diberikan informasi untuk melakukan kontak tidak langsung dengan

memanfaatkan aplikasi JKN *Mobile*.(6) Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah menggunakan pendekatan yang berbeda dengan Puskesmas yang memiliki sumber daya lebih baik, yakni dengan memberikan sosialisasi pemanfaatan JKN *Mobile*. Hal tersebut diungkapkan koordinator pelayanan dan penunjang medis berikut ini.

“Untuk sosialisasi kita sudah diupayakan, sosialisasi langsung dan tidak langsung. Sosialisasi langsung dengan menginformasikan ke pasien secara langsung, dan tidak langsung sudah dipasangkan pamflet di tempat yang mudah diketahui pasien.”

Kesiapan Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon untuk dapat memenuhi rasio rujukan rawat jalan non spesialisik dari sisi wewenang adalah dengan memberikan wewenang pimpinan klinik agar dapat membuat regulasi yang mengatur dokter untuk memberikan rujukan hanya di luar 144 diagnosa yang sudah ditetapkan. Menurut staf rekam medik Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon, rujukan non spesialisik disebabkan pasien menuntut untuk dapat dilayani oleh dokter spesialis di rumah sakit, padahal secara kompetensi penyakit tersebut dapat ditangani oleh dokter atau dokter gigi.

“Karena kemarin sudah mendapatkan raport dari BPJS dan alhamdulillah sudah disosialisasikan ke dokternya namun kendalanya adalah masyarakat yang sangat menyenangi dokter spesialis ya, jadi APS-nya kebanyakan”.

Menurut evaluasi Dewan Jaminan Sosial Nasional, sistem rujukan BPJS Kesehatan belum berjalan dengan baik, yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal fasilitas kesehatan terkait. Faktor internal berkaitan kompetensi tenaga medis dalam memberikan pelayanan yang seharusnya dapat dilaksanakan tanpa harus merujuk.(13) Faktor internal juga dapat disebabkan oleh kelengkapan layanan penunjang seperti laboratorium dan radiologi. Faktor eksternal berkaitan dengan pasien yang beranggapan kenyamanan pelayanan faskes primer berbeda dengan faskes tingkat lanjut.(13)

Kesiapan Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon untuk dapat target rasio rujukan rawat jalan non spesialisik dari sisi sarana prasarana adalah perbaikan perangkat komputer dan jaringan internet. Proses penginputan indikator angka kontak, rasio rujukan rawat jalan non spesialisik, serta prolanis membutuhkan spesifikasi komputer dan kualitas jaringan internet yang baik yang apabila tidak dapat dipenuhi akan menyebabkan aplikasi *primary care* akan eror dan *loading* yang lama.(14) Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon spesifikasi komputer dan kualitas jaringan internetnya perlu *upgrade*, hal ini sesuai dengan yang disampaikan Koordinator Manajemen berikut ini.

“Komputer yang ada sekarang ini belum di-upgrade spesifikasinya sejak 2014. Kecepatan internetnya pun harus lebih ditingkatkan karena dapat memperlambat proses penginputan. Kita juga sudah mengajukan bridging sistem klinik dengan pcare ke BPJS, agar tidak menginput dua kali ke sistem yang berbeda”.

Sarana Puskesmas sudah dapat menggabungkan Simpus sebagai sistem informasi klinik dengan *primary care*, sehingga proses penginputan dapat lebih efektif, namun beberapa kasus di puskesmas menunjukkan bahwa pada saat dilakukan penggabungan antara Simpus dengan *primary care* sering terjadi kesalahan data, sehingga proses *bridging* tersebut masih perlu dilakukan sinkronisasi baik itu dari sisi *hardware* maupun *software*. (15)

Kesiapan Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon dalam memenuhi rasio peserta prolanis adalah dengan mengoptimalkan staf untuk berperan aktif pada kegiatan prolanis yang berupa senam dan edukasi. Sejak pandemi Covid-19 ini, kegiatan prolanis terkendala karena ada pembatasan kegiatan di luar ruangan, hal ini sesuai dengan yang disampaikan Koordinator Pelayanan dan Penunjang Medis berikut ini.

“Lagi-lagi pandemi yang menjadi kendala karena senam adalah kegiatan di luar ruangan dan berkerumun dan itu tidak sesuai dengan pembatasan aktifitas. Klub prolanis namanya Klinik Akbid Ceria untuk anggotanya sudah ada 20 orang dengan klasifikasi penyakit hipertensi, dimana sudah diberikan jadwal staf dalam memberikan edukasi dan senam.”

Komitmen staf untuk selalu memperbaharui pengetahuan yang akan disampaikan serta inovasi yang terus menerus dilakukan agar peserta prolanis yang didominasi lansia tertarik untuk mengikuti rangkaian kegiatan.(11) Klinik Pratama Akbid Muhammadiyah Cirebon belum memiliki program kerja memberikan pelatihan baik materi edukasi maupun media penyampaian yang inovatif sehingga pelaksanaan prolanis terlebih di masa pandemi Covid-19 belum dapat optimal.

KESIMPULAN

Klinik belum dapat memenuhi semua indikator pembayaran kapitasi berbasis kinerja sehingga bila disimulasikan pendapatannya menurun sebanyak Rp. 23.178.200. Persiapan dari sisi informasi dengan optimalisasi aplikasi JKN *Mobile* sebagai layanan *telemedicine*, dari sisi wewenang dengan regulasi yang mengatur rujukan non spesialisik, dari sisi sarana prasarana dengan perbaikan perangkat komputer dan jaringan internet, dari sisi staf dengan pelatihan baik materi edukasi maupun media penyampaian yang inovatif. Pemenuhan indikator kapitasi berbasis kinerja memerlukan penyesuaian dengan pandemi Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hasri ET, Wulan S, Djasri H. Evaluasi Kebijakan Kendali Mutu dan Kendali Biaya, Pencegahan Kecurangan dan Kapitasi Berbasis Komitmen dalam Era JKN di Provinsi Bengkulu Menggunakan Pendekatan Realitas Evaluasi. PKMK FK-KMK UGM. 2019;1–12.
2. BPJS. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja. 2019;1–26.
3. Tan SY. Bureaucratic autonomy and policy capacity in the implementation of capitation payment systems in primary healthcare: comparative case studies of three districts in Central Java, Indonesia. *J Asian Public Policy* [Internet]. 2019;12(3):330–50. Available from: <https://doi.org/10.1080/17516234.2018.1459150>
4. Pay ME, Meliala A, Handono D. Performance Based Payment (PBP) dan Kepuasan Kompensasi dalam Pemberian Jasa Pelayanan Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Ende. *BKM J Community Med Public Heal* [Internet]. 2018;34(12):461–6. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/38850>
5. Tan SY, Qian J. An unintended consequence of provider payment reform: The case of capitation grants in the National Health Insurance reform of Indonesia. *Int J Health Plann Manage*. 2019;34(4):e1688–710.
6. Munawarah SH, Misnaniarti M, Isnurhadi I. Sumber Daya Terhadap Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang. *Gaster*. 2020;18(1):37.
7. Creswell JW. *Research Design Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, dan Campuran Edisi 4*. 2017.
8. Pasaribu KF, Hendrartini J, Hafidz F. Analisis Pemanfaatan Dana Kapitasi Khusus di Kabupaten Nias Utara. *J Kebijakan Kesehat Indones JKKI* [Internet]. 2019;8(3):121–6. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/47885>
9. Febriawati H, Yandrizal Y, Afriza Y, Pratiwi BA, Yanuarti R, Suryani D. Analisis Besar dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan terhadap Pengendalian Rujukan di Puskesmas Kota Bengkulu [Internet]. Vol. 6, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*. 2017. p. 204–9. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/30890>
10. Setiawati ME, Nurizka RH. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *J Kebijakan Kesehat Indones JKKI* [Internet]. 2019;8(1):35–40. Available from: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/43843>
11. Meiriana A, Trisnanto L, Padmawati RS. Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Pada Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. *J Kebijakan Kesehat Indones JKKI* [Internet]. 2018;08(02):51–8. Available from: http://etd.repository.ugm.ac.id/x.=book_=BookDetail&act=view&typ=html&act=buku_id=163144&obyek_id=4&unitid=&jenis_id=
12. Widodextrosa, Muryanto I, Rany N, Hanafi A, Puspasari A. Achievement Efforts Based On The Fulfillment of Service Commitments (KBPKP) Analysis in Puskesmas Rumbai, Pekanbaru City. 2020;6(3):310–27. Available from: <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/597>
13. Sucipto H, Suryawati C, Jati SP. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Komitmen Dokter di Puskesmas untuk Tidak Merujuk Kasus Non-Spesialistik Pasien BPJS di Kota Semarang. *J Manaj Kesehat Indones*. 2019;
14. Kurniawan A, Mustika DA, Muhammad RC, Putri SC. Evaluasi Implementasi Aplikasi Primary Care (Pcare) di Klinik Laras Hati. *J Kesehat Vokasional*. 2019;4(1):21.
15. Kurniawan A, Tamtomo D, Murti B. Evaluation of Community Health Center Management Information System (SIMPUS), Primary Care (P Care), and Bridging Data System in Sukoharjo District. *J Heal Policy Manag*. 2017;02(02):157–64.