

ANALISIS BESARAN DAN PEMBAYARAN KAPITASI BERBASIS KOMITMEN PELAYANAN TERHADAP PENGENDALIAN RUJUKAN DI PUSKESMAS KOTA BENGKULU

ANALYSIS OF TOTAL BALANCE AND PAYMENT SYSTEM IN CAPITATION BASED SERVICES TO
REFERRAL CONTROL AT PUBLIC HEALTH CENTER IN BENGKULU

Henni Febriawati¹, Yandrizal¹, Yulia Afriza¹,
Bintang Agustina Pratiwi¹, Riska Yanuarti¹, Desri Suryani²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Indonesia

²Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Indonesia

Abstract

Background: Puskesmas as primary health care center where the role of Puskesmas is interpreted as gate keeper or first contact and referral agent in accordance with standard of medical service. BPJS Kesehatan always strives to increase efficiency and effectiveness by developing quality control system of service and payment system of health service through capitation payment pattern to first level health facility. Problem formulation, how the implementation of Kapuas basaran policy based on fulfillment of service commitment to control at Public Health Center of Bengkulu City. Research Objective, knowing the role of policy of capitation scale based on fulfillment of service commitment to referral control at public health center Bengkulu City. Research methods: This research uses quantitative and qualitative method with exploratory research design, unit of Puskesmas analysis in Bengkulu City. The type of this research is descriptive research to describe the implementation of capitation policy based on fulfillment of service commitment to referral number in public health center Bengkulu City. Results and discussion: Referral from public health center in Bengkulu City decreased from 2014 as many as 113,075 visits and 25,183 (22.27%) referrals, by 2015 149,483 visits and 26,963 (18.04%) referrals, 2016 226,313 visitation and 23,545 referrals (10,40%). In 2016 the number of participants in Bengkulu City was 156,854 inhabitants and the number of contact rate was 15,726 (10.06%). Visits were 13,068 (8.33%) and healthy visits 2,658 (1.69%). All informants understand about the activities undertaken to achieve the safe zone target ratio. Conclusions and recommendations: The implementation of a service commitment-based capitation policy can control the referral of the public health center. Informants have a common perception in achieving contact numbers to achieve the target of safe zones and achievement zones by optimizing public health efforts and individual health efforts to make healthy visits and sick visits to the community. Policy implementation can be developed by maximizing existing community health efforts in Puskesmas, improving the achievement of contact rates indicator, non-specialist referral ratios, and proline visits routinely

Keywords: Capitation, Performance, Contact rate, Referral

Abstrak

Latar Belakang: Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan perseorangan primer dimana peran Puskesmas dimaknai sebagai *gate keeper* atau kontak pertama dan

penakis rujukan sesuai dengan standard pelayanan medik. BPJS Kesehatan selalu mengupayakan peningkatan efisiensi dan efektivitas dengan mengembangkan sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan melalui pola pembayaran kapitasi kepada FKTP. Rumusan Masalah, bagaimana penerapan kebijakan basaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan terhadap pengendalian di Puskesmas Kota Bengkulu. Tujuan Penelitian, mengetahui peran kebijakan besaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan terhadap pengendalian rujukan di Puskesmas Kota Bengkulu. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif dengan desain penelitian *exploratory*, unit analisis Puskesmas di Kota Bengkulu. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan kebijakan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan terhadap jumlah rujukan di Puskesmas Kota Bengkulu. **Hasil dan bahasan:** Rujukan dari Puskesmas se Kota Bengkulu terjadi penurunan dari tahun 2014 sebanyak 113.075 kunjungan dan rujukan 25.183 (22,27%), pada tahun 2015 sebanyak 149.483 kunjungan dan rujukan 26.963 (18,04%), tahun 2016 sebanyak 226.313 kunjungan dan rujukan 23.545 (10,40%). Tahun 2016 jumlah peserta di Kota Bengkulu 156.854 jiwa dan jumlah kontak rate 15.726 (10,06%). Kunjungan sakit 13.068 (8,33%) dan kunjungan sehat 2.658 (1,69%). Semua informan memahami mengenai kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk mencapai target zona aman rasio. **Kesimpulan dan saran:** Penerapan kebijakan kapitasi berbasis komitmen pemenuhan pelayanan dapat mengendalikan rujukan dari Puskesmas. Informan mempunyai persamaan persepsi dalam upaya pencapaian angka kontak agar mencapai target zona aman dan zona prestasi dengan mengoptimalkan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan untuk melakukan kunjungan sehat dan kunjungan sakit kepada masyarakat. Penerapan kebijakan dapat dikembangkan dengan mengotimalkan kegiatan upaya kesehatan masyarakat yang telah ada di Puskesmas, upaya peningkatan pencapaian indikator angka kontak, rasio rujukan non spesialis, dan rasio prolanis yang rutin berkunjung

Kata Kunci: Kapitasi, Kinerja, Kontak rate, Rujukan

Pendahuluan

Pelayanan kesehatan dalam era jaminan kesehatan nasional (JKN) dilakukan secara berjenjang untuk peningkatan kualitas pelayanan

bagi peserta, dimana pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan lanjutan, tetapi pelayanan kesehatan difokuskan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti puskesmas, klinik atau dokter praktek perorangan. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan perseorangan primer dimana peran Puskesmas dimaknai sebagai *gate keeper* atau kontak pertama pada pelayanan kesehatan formal dan penakis rujukan sesuai dengan standard pelayanan medik.

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan selalu mengupayakan peningkatan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan dengan cara mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, mengembangkan sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan melalui pola pembayaran kapitasi kepada FKTP. Pelaksanaan kebijakan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan berimbang dengan beberapa indikator yang harus dicapai oleh FKTP. Indikator dalam komitmen pelayanan tersebut yaitu angka kontak (AK), rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisistik (RRNS), dan rasio peserta prolans rutin berkunjung ke FKTP (RPPB). Ketiga Indikator ini yang menjadi dasar pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dengan kriteria zona aman, zona berprestasi dan zona tidak memenuhi target¹. Peningkatan angka kontak rate dengan meningkatkan kunjungan sehat, kunjungan penderita penyakit kronis dapat dikembangkan dengan memberdayakan masyarakat. Bagaimana penerapan kebijakan basaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan di Puskesmas Kota Bengkulu.

Tujuan Penelitian, mengetahui peran kebijakan besaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan terhadap pengendalian rujukan di Puskesmas Kota Bengkulu. Manfaat penelitian, memberikan masukan mengenai kebijakan sistem pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan di Puskesmas, sehingga bisa digunakan sebagai acuan dalam pengembangan sistem pembayaran kapitasi dan meningkatkan efisiensi penyelenggaraan BPJS Kesehatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini metode kuantitatif dan kualitatif dengan desain penelitian *exploratory*, unit analisis Puskesmas di Kota Bengkulu. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan kebijakan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan terhadap jumlah rujukan di puskesmas Kota Bengkulu.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang dimaksud untuk menjangkau sebanyak mungkin informasi dari berbagai sumber untuk menggali lebih dalam informasi dan data terkait. Jenis data yang

digunakan dalam penelitian ini adalah: data primer berupa Informasi dari tenaga kesehatan upaya kesehatan perorangan (UKP): dokter 2 orang dan perawat 4 orang, Informasi tenaga kesehatan upaya kesehatan masyarakat (UKM): petugas promosi kesesehatan 2 orang dan gizi 2 orang. Sedangkan data sekunder berupa: kontak rate, angka rujukan non spesalistik dari seluruh Puskesmas di Kota Bengkulu

Hasil dan Pembahasan

Persepsi Terhadap Pencapaian Angka Kontak

Hasil wawancara kepada informan penanggung jawab upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan di Puskesmas didapatkan bahwa sebagian besar informan sudah cukup memahami tentang indikator angka kontak, hal ini sebagai mana dikatakan oleh:

kami yang dari petugas upaya kesehatan masyarakat harus sering-sering melakukan kunjungan sehat ke warga-warga, yang zona aman 80% dari peserta JKN(Informan 1)

secara garis umumnya angka kontak berupa kunjungan sakit dan kunjungan sehat, totalnya kelak dibagi dengan jumlah yang terdaftar di kali 1000 (Informan 2)

"Angka Kontak itu dicapai dengan banyaknya jumlah kunjungan ke masyarakat, misal berapa banyak datang ke warga daerah, terus besoknya ke daerah lain, kemudian hasil dibagi jumlah penderita" (Informan 3) :

ketika angka kontak harus tinggi itu artinya kami harus lebih banyak terpapar dengan para peserta BPJS, bukan hanya pada yang sakit tapi juga dengan yang sehat (Informan 4)

"pembayaran kapitasi itu berdasarkan pelayanan kita terhadap pasien yang ada, BPJS itu sudah ada aturan berdasarkan poin-poin, itu yang menjadi dasar kita membagi kapitasi untuk masing-masing karyawan di puskesmas. Disitu kan diterangkan kalau dia pegawai negeri misal dia lebih dari 10 tahun dia ditambah 5 poin, kemudian lebih dari 15 tahun dia ditambah berapa poin lagi. Ada pengurangan, khusus untuk yang di dalam, misalnya tidak masuk atau cuti, kemudian berdasarkan golongan dan pendidikan, kemudian kepala, kepala tata usaha Puskesmas dan bendaha ada dapat poin tertentu, selebihnya berdasarkan pendidikan dan masa kerja" (Informan 5)

Informan memilik persepsi yang sama mengenai upaya pencapaian target zona aman dan zona prestasi, yaitu dengan melakukan berbagai kegiatan baik itu kunjungan sehat ataupun kunjungan sakit. Berbagai kegiatan yang didapatkan dari hasil wawancara antara lain home visit, penyuluhan, posyandu, pemeriksaan kesehatan ke sekolah-sekolah, posbindu PTM pemeriksaan gula darah dan cek tensi, pemberian vitamin A.

Persepsi Terhadap Pencapaian Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesalistik

Hasil wawancara kepada informan penanggung jawab upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan di Puskesmas

didapatkan bahwa sebagian besar informan sudah memahami tentang rasio rujukan, hal ini sebagai mana dikatakan oleh:

pasi-pasi dengan penyakit yang non spesialisik tidak boleh dilakukan rujukan ke Rumah sakit, artinya Puskesmas harus berupaya terlebih dahulu untuk menyelesaikannya secara tuntas di Puskesmas (Informan 1)

rujukan non spesialisik ini merupakan rujukan yang tidak boleh asal-asalan kita rujuk jadi harus berdasarkan 144 daftar penyakit yang harus diselesaikan di Puskesmas (Informan 2)

melaksanakan pelayanan kuratif yang maksimal jadi pasien merasa puas sembuh di Puskesmas, kemudian sarana prasana juga seharusnya lengkap jadi tidak perlu merujuk yang didalam 144 diagnosa (Informan 3)

dokter dan perawat yang di poli pengobatan harus benar-benar maksimal dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga tidak ada pasien yang masuk 144 diagnosa tersebut minta sampai ngotot dirujuk (Informan 4)

berpegang dengan daftar penyakit yang tidak boleh dirujuk ke faskes lanjutan, ada 144 diagnosa penyakit, jika kita berpegang pada daftar itu insyaallah bisa menekan angka rujukan (Informan 5)

dokter dan perawat yang di poli pengobatan harus benar-benar maksimal dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga tidak ada pasien yang masuk 144 diagnosa tersebut minta sampai ngotot dirujuk (Informan 6)

Persepsi Terhadap Pencapaian Indikator Rasio Peserta Prolanis Berkunjung

Semua informan memahami dan berpersepsi sama mengenai apa yang dimaksud dengan rasio peserta prolanis

prolanis itu kan khusus untuk yang sakit DM dan hipertensi, jadi ada yang namanya kegiatan senam rutin setiap hari jumat dan ditengok berapa banyak peserta yang datang berkunjung mengikuti kegiatan prolanis (Informan 1)

kegiata prolanis ini program untuk penyakit kronis dengan diadakan nya senam prolanis, penyuluhan-penyuluhan, home visit, dan pemeriksaan kesehatan" (informan 2)

peserta prolanis yang datang dibagi dengan jumlah peserta prolanis keseluruhan, nanti hasilnya dikali dengan 100 didapat rasio prolanis berkunjung (informan 3)

kalo yang prolanis, jumlah pasien berkunjung dibagi jumlah pasien peserta prolanis dibagi 100, prolanis itu sendiri kan dibuat untuk menangani pasien dengan penyakit kronis, kalo zona amannya yah kalo target 50% tercapai (informan 4)

kita melakukannya eehh pasien kita melakukan sms telepon, untuk mengadakan kegiatan2 prolanis ini senam, senam prolanis untuk penyakit kronis itu yang dimasukkan DM dan hipertensi, itu data2nya dari BPJS, kita yang ngarahi, kita ambil data, kita telepon, kita datang kunjungan kerumahnya yaitu untuk mengadakan senam, sudah itu mengadakan edukasi, pemeriksaan gula dan penyuluhan dari dokter, contohnya tentang perawatan luka, perawatan kaki, kita itu melakukannya itu kalo pasiennya itu tidak datang dalam 1 minggu,

kita melakukan home visit, kunjungan ke rumah untuk mengetahui kenapa pasien tidak dapat datang untuk minggu ini" (Informan 5)

prolanis itu kan upaya penanganan masyarakat peserta BPJS yang memiliki penyakit kronis, kami di Puskesmas bertugas untuk memfasilitasi peserta prolanis itu untuk melakukan kegiatan senam rutin setiap jumat, terus diberikan informasi dan edukasi berbagai hal yang berkaitan dengan kesehatan, kemudian juga diperiksa gula darah dan tensi (Informan 6)

Penerapan Kebijakan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan

Dilihat dari hasil penelitian, didapatkan bahwa hampir sebagian besar informan yang mengetahui Kebijakan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di terapkan, hasil wawancara sebagai berikut:

menurut saya, pelaksanaan kebijakan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan berimbang dengan tiga indikator yang memang harus kita capai, yaitu yang pertama ada angka kontak, kemudian (yang kedua ada rasio rujukan non spesialisik, yang ketiga yang saya tau itu rasio prolanis"(Informan 1)

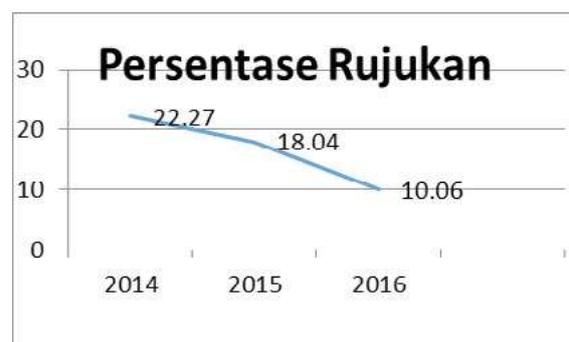
kebijakan yang terbaru sekarang itu kan yang kontak, senam prolanis dengan rujukan yang 144 penyakit tu"(Informan 2)

kebijakan itu ada 3, sesuai dengan jumlah peserta prolanis, angka kontak, dan non spesialisik rujukan"(informan 3)

pada dasarnya bagus aturan yang sekarang karena pembayaran jasa kapitasi dibayarkan dengan adanya komitmen dari kinerja pegawai puskesmas, antara lain kinerja dalam mencapai angka kontak, rujukan non spesialisik dan prolanis (informan 4)

Rujukan Pasien

Jumlah kunjungan ke Puskesmas tahun 2014 sebanyak 113.075, dan Tahun 2015 sebanyak 149.483, tahun 2016 sebanyak 226.313. Rujukan dari 20(dua puluh) Puskesmas se Kota Bengkulu terjadi penurunan dari tahun 2014 sampai 2016 sebagai berikut:



Gambar 1: Persentase Rujukan dari 20 Puskesmas se Kota Bengkulu

Kunjungan masyarakat ke puskesmas cenderung kunjungan sakit, masyarakat yang sehat belum terlihat memanfaatkan Puskesmas sebagai upaya tindakan preventif secara

optimal. Masih rendah kunjungan masyarakat ke puskesmas dengan angka 10% perlu upaya dari manajemen Puskesmas untuk meningkatkan kunjungan dengan memberdayakan masyarakat dalam mendukung gerakan masyarakat hidup sehat.

Indonesia saat ini sedang reformasi dari sistem kesehatan, yang telah mengakibatkan salah satu lembaga tunggal yang terbesar di dunia sebagai pembayar cakupan kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC). Pada saat yang sama, negara ini mengalami transisi epidemiologi cepat dan penyakit tidak menular sekarang menjadi dominan beban penyakit secara keseluruhan. Indonesia menghadapi beberapa tantangan untuk pelaksanaan yang efektif dari *Universal Health Coverage* (UHC) dalam hal memperluas cakupan, khususnya dalam menangani kondisi penyakit tidak menular, yang umumnya kronis di alam, membutuhkan manajemen kasus yang hati-hati dari waktu ke waktu, dan biaya yang paling efektif ditujukan pada tingkat pelayanan primer². Kondisi Puskesmas Indonesia belum efektif melakukan perawatan penyakit tidak menular, memerlukan upaya khusus untuk mencegah dan mengendalikan penyakit tidak menular agar tidak membebani program Jaminan Kesehatan Nasional². Puskesmas harus mengupayakan kegiatan promotif dan preventif yang dapat mencegah dan mengendalikan penyakit terutama penyakit tidak menular.

Masih rendah kunjungan Puskesmas memerlukan upaya manajemen untuk meningkatkan pemanfaatan puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama. Empat faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya kunjungan ke puskesmas bahwa: 1) Puskesmas yang geografis wilayah kerjanya lebih baik dan lebih ke kota, mempunyai tingkat kunjungan yang jauh lebih rendah; 2) tingginya tingkat kunjungan di Puskesmas kemungkinan disebabkan karena letak puskesmas berada ditengah tengah sebaran pusat pemukiman penduduk dan jarak tempuh yang singkat, serta letaknya yang dekat dengan fasilitas ekonomi (pasar); 3) pengaruh kondisi sosial ekonomi masyarakat terhadap kunjungan tampaknya bergantung juga pada keberadaan fasilitas kesehatan lain; 4) tingkat kunjungan dipengaruhi oleh kondisi internal Puskesmas seperti rasio fasilitas, rasio tenaga dan kualitas layanan³. Faktor lain yang mempengaruhi pemanfaatan puskesmas antara lain, Persepsi tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Akses Layanan serta Persepsi terhadap Tindakan Petugas Kesehatan⁴.

Agar mutu pelayanan kesehatan di tingkat Puskesmas dapat berjalan dengan baik maka harus ada strategi dan keinginan yang kuat dari manajer dan seluruh *stakeholder* berdampak positif dengan otonomi dan pengalaman perawatan bagi pengguna pelayanan. Intervensi yang meningkatkan kualitas pelayanan dalam

pengaturan ini dapat memberikan promosi tersendiri bagi pengguna pelayanan⁵. Hasil penelitian didapatkan bahwa Rasio rujukan rawat jalan non spesialis merupakan indikator yang sulit untuk dicapai. Masyarakat yang terkadang bersikeras untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut padahal diagnosa penyakit yang diberikan dokter termasuk dalam 144 diagnosa penyakit non spesialis yang tidak boleh dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Tingkat rujukan yang rendah dapat menjadi cerminan sistem pelayanan primer sektor publik yang efektif dan peran *gatekeeper* melalui sistem rujukan, dan tidak mencegah pasien menggunakan cara alternatif lain untuk mengakses pelayanan di rumah sakit, seperti mendapatkan rujukan melalui dokter umum yang tidak terikat oleh kebijakan rujukan⁶.

Peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas di era BPJS saat ini sudah tidak dapat ditunda lagi. Peningkatan kualitas pelayanan akan menguntungkan pasien sebagai pengguna jasa dan puskesmas. Kondisi saling menguntungkan tersebut sejalan dengan penelitian Kim yang menyatakan bahwa Faktor yang paling signifikan dari kualitas pelayanan yang dirasakan oleh karyawan adalah kepuasan kerja dan tingkat persetujuan kriteria evaluasi nasional. Hasil evaluasi nasional dilingkungan kerja memiliki efek positif pada kualitas pelayanan⁷. Pencapaian target indikator memotivasi petugas Puskesmas meningkatkan manajemen karena berdampak kepada penurunan pembayaran kapitasi. Masa depan pelayanan akan berbasis di manajemen, ruang profesional perlu diperkuat, dan keterampilan dan Kompetensi perlu dikembangkan. Kepemimpinan, komunikasi, harus efisiensi untuk menjadi faktor kunci. Tidak akan ada masa depan tanpa pertumbuhan profesional dan perbaikan kondisi kerja serta remunerasi ekonomi⁸.

Informan memahami dan berpersepsi sama tentang kebijakan, untuk mencapai target berbagai upaya pengembangan kegiatan dilakukan agar mencapai target zona aman. Pendekatan kesehatan masyarakat yang berfokus pada penduduk dan faktor risiko gejala individu atau penyakit penting untuk mencapai tujuan mempromosikan kesehatan dan mencegah penyakit, mengatasi faktor-faktor yang mendasari, menentukan kesehatan, dan meningkatkan efektivitas serta efisiensi sistem kesehatan⁹. Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan primer memberikan pelayanan kepada masyarakat umum dan peserta jaminan kesehatan nasional, optimalisasi pelayanan primer mengendalikan pelayanan akan dapat mengefisienkan biaya rawat inap, dan transportasi, pemanfaatan efektif pelayanan primer dapat efisienkan pelayanan perawatan¹⁰.

Rasio peserta prolans yang berkunjung ke FKTP merupakan indikator untuk mengetahui pemanfaatan FKTP dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan peserta prolans.

Prolanis merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan yang menderita kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Bangladesh berhasil menunjukkan respon positif terhadap tindakan global rencanakan melalui pengakuan kelembagaan penyakit tidak menular, mekanisme koordinasi tingkat tinggi seperti direktur garis yang ditunjuk, manajemen dan sistem informasi untuk penyakit tidak menular dan sudut pelayanan fasilitas kesehatan primer. Analisis kebijakan ini juga bisa memandu pemantauan, peluang dan tantangan untuk menilai keberhasilan sistem kesehatan dalam menangani penyakit tidak akan membantu perbaikan langkah-langkah pada tahap awal dalam konteks keterbatasan sumber daya¹¹.

Analisis Kebijakan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan

Kebijakan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dengan kriteria zona aman, zona berprestasi dan zona berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan No 2 Tahun 2015, telah diimplementasikan kepada seluruh Puskesmas di Kota Bengkulu. Petugas Puskesmas memahami tujuan dan sasaran serta manfaat dari penerapan kebijakan. Kebijakan ini dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan dengan cara mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, mengembangkan mutu pelayanan dan berupaya mengembangkan kunjungan sehat kepada peserta. Kebijakan ini telah dapat memotivasi manajemen Puskesmas untuk mengembangkan kegiatan-kegiatan upaya kesehatan masyarakat.

Kebijakan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dapat di kembangkan dan dioptimalkan dengan Puskesmas mengimplementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). GERMAS merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan GERMAS harus dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian. Kegiatan utama yang dilakukan dalam rangka GERMAS adalah: (a) peningkatan aktivitas fisik; (b) peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat; (c) penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi; (d) peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit; (e) peningkatan kualitas lingkungan; dan (f) peningkatan edukasi hidup sehat¹². Upaya promotif preventif yang diamanatkan untuk dilaksanakan oleh Bupati/Walikota sesuai

Peraturan Menteri Dalam Negeri no 18 tahun 2016 dengan tujuan untuk: mendorong masyarakat mengenali faktor risiko PTM terkait perilaku dan melakukan upaya pengendalian segera ditingkat individu, keluarga dan masyarakat; mendorong penemuan faktor risiko fisiologis berpotensi PTM; mendorong percepatan rujukan kasus berpotensi ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).

Instruksi Presiden RI Nomor 1 Tahun 2017 tentang gerakan masyarakat hidup sehat¹³, menetapkan kebijakan dan mengambil langkah-langkah sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, melalui: 1. Peningkatan aktivitas fisik; 2. Peningkatan perilaku hidup sehat; 3. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi; 4. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit; 5. Peningkatan kualitas lingkungan; dan 6. Peningkatan edukasi hidup sehat. Mulai dari individu, keluarga, dan masyarakat dalam mempraktekkan pola hidup sehat, akademisi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, dan organisasi profesi dalam menggerakkan anggotanya untuk berperilaku sehat; serta Pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah dalam menyiapkan sarana dan prasarana pendukung, memantau dan mengevaluasi

Penutup Kesimpulan

Penerapan kebijakan kapitasi berbasis komitmen pemenuhan pelayanan dengan: tiga indikator yaitu angka kontak rate, rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisistik dan rasio peserta prolanis berkunjung dapat menurunkan jumlah rujukan. Petugas Puskesmas mempunyai persamaan persepsi dalam upaya pencapaian target zona aman dan zona prestasi. Penerapan kebijakan dapat menurunkan rujukan rawat jalan non spesialisistik dengan melakukan upaya bersama antara upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan untuk melakukan kunjungan sehat dan kunjungan sakit kepada masyarakat.

Saran

Penerapan kebijakan kapitasi berbasis komitmen pemenuhan pelayanan dengan: tiga indikator yaitu angka kontak rate, rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisistik dan rasio peserta prolanis berkunjung dapat dikembangkan dengan menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS).

Daftar Pustaka

1. BPJS Kesehatan. Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Norma Penetapan Besaran kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat

- Pertama. BPJS Kesehatan. 2015.
2. World Bank. *Supple Side Readiness for Universal Health Coverage : Assessing the Depth of Coverage for Non-Communicable Diseases in Indonesia*. World Bank 2014.
 3. Wandu, Jafri. *Analisa spasial tingkat kunjungan Puskesmas. Studi kasus di Kecamatan IV Jurai Kabupaten Pesisir Selatan*. Universitas Gadjah Mada Press—Yogyakarta. 2007.
 4. Rumengan D.S.S., J. M. L. Umboh J.M.L . *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado*. JIKMU. Supl. Vol. 5. No. 1. 2015.
 5. Hellen Killaspy, S. White, C. Wright e al. *Quality of longer term mental health facilities in Europe: Validation of the quality indicator for rehabilitative care against service users' views*. Plos One Journal.2012.
 6. Ang KT, Ho BK, Mimi O, Salmah N, Salmiah MS, Noridah MS. *Factors influencing the role of primary care providers as gatekeepers in the Malaysian public healthcare system*. *Malaysian Fam Physician*. 9 (3). 2-11. 2014
 7. Kim Jinkyung., Woosok. Han. *Improving Service Quality in Long-term Care Hospitals: National Evaluation on Long-term Care Hospitals and Employees Perception of Quality Dimensions*. *Osong public Health and Research Perspektive*. 2012.
 8. Diaz CA., Castilla RA. *The Future of Nursing: Assumption of New Roles and Responsibilities*. *Journal of Community and Public Health Nursing*. Vol. 3 .Issue 1. 2017.
 9. Hong Kong Special Administrative Region Government. *Promoting Health in Hong Kong: A Strategic Framework for Prevention and Control of Non-communicable Diseases*. Hong Kong Special Administrative Region of China. 2006.
 10. Sennen H, Peter B, Bocar K. *Assessing effectiveness of community based health insurance in rural Burkina Faso*. *BCM. Health Services Research*.12:363.2012.
 11. Biswas T, Pervin S, Tanim M.I.A , Niessen L, Anwar Islam A. *Bangladesh policy on prevention and control of non-communicable diseases: a policy analysis*. Biswas et al. *BMC Public Health*.2017.17:582.
 12. (Kemenkes RI) Kementerian Kesehatan RI. *Buku Panduan GERMAS Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*. Jakarta. Kemenkes RI.2016.
 13. Instruksi Presiden RI Nomor 1 Tahun 2017 *Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*.