

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Subjek dan Objek Penelitian**

Berdasarkan data yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Cirebon, klinik pratama swasta yang memiliki izin operasional yang masih berlaku dan memiliki perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan sebanyak 7 klinik. Klinik seperti yang disebutkan di awal, hanya dapat menjadikan 5 klinik sebagai tempat penelitian. Dua Klinik tidak memberikan izin peneliti mengambil data di kliniknya.

Penelitian tentang perbedaan kapitasi, laba kotor, dan persentase biaya obat terhadap kapitasi sebelum dan sesudah simulasi dilaksanakan selama 7 minggu dimulai dari 6 Februari 2017 sampai dengan 27 April 2017 di KP 01, KP 02, Kp 03, KP 04 KP 05. Untuk data kuantitatif, subjek penelitian adalah data sekunder pasien BPJS yang

terdiri dari data pembelian, resep, dan data *p care* bulan Januari - Desember 2016. Pemilihan waktu 12 bulan karena peneliti ingin mengetahui gambaran yang komprehensif selama 1 tahun baik dari biaya obat maupun capaian indikator komitmen pelayanan. Objek penelitian ini adalah biaya obat yang dilihat dari data pembelian di Instalasi Farmasi dan indikator pelayanan selama 12 bulan yang terdapat di *p care*. Data tersebut juga akan menggambarkan capaian indikator komitmen pelayanan yang akan dicapai pada tahun 2017 ini. Dengan adanya penilaian kinerja tersebut, klinik pratama di Kota Cirebon, akan terpacu untuk meningkatkan kinerjanya agar norma kapitasi yang didapat juga tidak berkurang, sehingga tidak mengurangi pemasukan. Untuk data kualitatif, subjek penelitian adalah 5 pimpinan klinik yang digali informasinya untuk mencari strategi dalam memenuhi indikator komitmen pelayanan.

## 2. Distribusi Karakteristik Klinik

- a. Gambaran karakteristik klinik yang berada di Kota Cirebon berdasarkan indikator komitmen pelayanan

*Cut off point* dari indikator komitmen pelayanan sudah ditentukan oleh BPJS Kesehatan sebagai target yang harus dicapai oleh klinik. *Cut off point* angka kontak adalah kurang dari ( $<150\text{ ‰}$ ) dan lebih dari sama dengan ( $\geq 150\text{ ‰}$ ). Artinya, jika jumlah kapitasi 1000 peserta, angka kontak di bawah 150 tidak memenuhi target pemenuhan indikator komitmen pelayanan.

*Cut off point* rasio rujukan rawat jalan non spesialisik adalah kurang dari ( $<5\%$ ) dan lebih dari sama dengan ( $\geq 5\%$ ). Artinya, jika rujukan rawat jalan non spesialisik kurang dari ( $<5\%$ ) berarti FKTP tidak memenuhi target pemenuhan indikator komitmen pelayann.

*Cut off point* rasio peserta prolanis rutin

berkunjung ke FKTP adalah kurang dari ( $<50\%$ ) dan lebih dari sama dengan ( $\geq 50\%$ ). Artinya, jika rasio peserta prolans berkunjung ke FKTP kurang dari ( $<50\%$ ) berarti FKTP tidak memenuhi target pemenuhan indikator komitmen pelayanan.

- b. Gambaran karakteristik klinik yang berada di Kota Cirebon berdasarkan pendapatan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan

Sama halnya dengan indikator komitmen pelayanan bahwa, *cut off point* pendapatan kapitasinya ditentukan oleh BPJS Kesehatan. Persentase pembayaran kapitasi 90%, 92,5%, 95%, dan 100%. Pendapatan maksimal bila klinik mampu memenuhi semua indikator komitmen pelayanan sama dengan norma kapitasi yang berlaku sebelum diberlakukannya kebijakan ini. Persentase pembayaran kapitasi 90% dari norma kapitasi yang berlaku apabila tidak ada satupun dapat mencapai zona aman, dan 3 indikator pada zona tidak aman.

Persentase pembayaran kapitasi 92,5% apabila dapat mencapai 1 zona aman, dan 2 zona tidak aman. Persentase pembayaran kapitasi 95% dari norma kapitasi apabila dapat mencapai 2 zona aman, dan 1 zona tidak aman. Persentase pembayaran kapitasi 100% apabila dapat mencapai 3 zona aman.

### 3. Deskripsi Klinik Menurut Variabel Penelitian

Gambaran variabel bebas dan terikat akan disajikan secara deskripsi menggunakan tabel berikut ini.

a) Variabel bebas terdiri atas :

1) Distribusi angka kontak

Distribusi angka kontak, dapat dilihat pada tabel 4.1 :

**Tabel 4.1. Data Angka Kontak dari 5 Klinik BPJS Kota Cirebon Selama 12 Bulan (2016)**

No	Klinik BPJS Kota Cirebon	Angka Kontak Kurang dari (<150‰)
1	KP 01	1
2	KP 02	2
3	KP 03	3
4	KP 04	0
5	KP 05	12
	Total	18

Dari tabel 4.1 menunjukkan angka kontak di 5 klinik BPJS Kota Cirebon selama 12 bulan tahun 2016 didapatkan bahwa jumlah angka kontak kurang dari (<150‰) berjumlah 18 kontak atau sebanyak 30%. Bahkan ada 1 klinik, yakni KP05 tidak mampu mencapai angka kontak lebih dari ( $\geq 150\%$ ). Dari 60 data angka kontak yang didapat, maka angka kontak lebih dari sama dengan ( $\geq 150\%$ ) berjumlah 42 kontak atau sebanyak 70%. Hasilnya didominasi oleh frekuensi angka kontak lebih dari sama dengan ( $\geq 150\%$ ). Artinya angka kontak 70%

memenuhi indikator komitmen pelayanan.

2) Distribusi rasio rujukan rawat jalan non spesialisik

Distribusi rasio rujukan rawat jalan non spesialisik, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.2. Data Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik dari 5 Klinik BPJS Kota Cirebon Selama 12 Bulan (2016)**

No	Klinik BPJS Kota Cirebon	Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik Kurang dari (<5%)
1	KP 01	9
2	KP 02	9
3	KP 03	11
4	KP 04	9
5	KP 05	10
	Total	48

Dari tabel 4.2 menunjukkan rasio rujukan rawat jalan non spesialisik dari 5 klinik BPJS di Kota Cirebon selama 12 bulan (2016), jumlah rasio rujukan rawat jalan non spesialisik kurang dari (<5%) berjumlah 48 rujukan atau sebanyak 80%.

Jumlah rasio rujukan rawat jalan non spesialisik lebih dari sama dengan ( $\geq 5\%$ ) berjumlah 12 rujukan atau sebanyak 20%. Dari 5 klinik di Kota Cirebon, didominasi oleh frekuensi rasio rujukan rawat jalan non spesialisik kurang dari ( $< 5\%$ ). Artinya rasio rujukan rawat jalan non spesialisik 80% memenuhi indikator kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.

3) Distribusi rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP

Distribusi rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.3. Data Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP dari 5 Klinik BPJS Kota Cirebon Selama 12 Bulan (2016)**

No	Klinik BPJS Kota Cirebon	Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP Kurang dari (<50%)
1	KP 01	3
2	KP 02	12
3	KP 03	12
4	KP 04	12
5	KP 05	12
	Total	51

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP 5 klinik BPJS di Kota Cirebon selama 12 bulan (2016) didapatkan bahwa jumlah rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP kurang dari (<50%) berjumlah 51 kunjungan atau sebanyak 85% dan jumlah rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP lebih dari sama dengan ( $\geq 50\%$ ) berjumlah 9 kunjungan atau sebanyak 15%. Dari 5 klinik di Kota Cirebon, didominasi oleh frekuensi rasio peserta prolanis rutin

berkunjung ke FKTP kurang dari (<50%). Artinya rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP hanya 15% yang memenuhi indikator kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.

#### 4) Biaya obat

Biaya obat dan yang digunakan klinik dalam melayani pasien BPJS Kesehatan. Biaya obat bervariasi setiap bulannya, bergantung pasien yang dilayani klinik tersebut. Distribusi biaya obat klinik pratama dalam waktu Januari – Desember 2016 dapat dilihat pada tabel 4.4:

**Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Klinik Berdasarkan Biaya Obat dan BHP Tahun 2016 (Per Bulan dari 5 Klinik n=60)**

<b>Biaya Obat</b>	<b>KP 01</b>	<b>KP 02</b>	<b>KP 03</b>	<b>KP 04</b>	<b>KP 05</b>
Bulan Januari	1.057.840	2.441.550	3.400	15.936.676	1.115.980
Bulan Februari	1.042.728	2.271.846	13.800	12.787.821	1.176.558
Bulan Maret	2.251.688	2.100.540	19.900	15.150.689	1.210.800
Bulan April	2.629.488	1.267.350	13.400	16.016.753	1.187.670
Bulan Mei	2.803.276	1.668.800	35.700	15.795.758	1.185.463
Bulan Juni	2.768.791	1.311.450	57.600	12.202.853	1.117.654
Bulan Juli	1.528.736	1.363.250	53.800	12.874.125	999.765
Bulan Agustus	1.430.342	967.550	124.000	16.005.145	1.135.443
Bulan September	1.505.248	1.359.037	85.000	14.700.589	988.653
Bulan Oktober	1.726.424	1.114.400	94.800	16.200.083	986.580
Bulan November	2.387.553	959.250	168.300	16.454.919	1.043.026
Bulan Desember	1.668.315	1.243.400	69.800	13.305.831	985.367
Rata-rata	3.869.543				

KP : Klinik Pratama

Pada tabel 4.4, biaya obat tertinggi sebesar Rp. 16.454.919, terendah Rp. 3.400, dan rata-rata Rp. 3.869.543.

c) Variabel terikat terdiri atas :

1) Pendapatan kapitasi

Distribusi pendapatan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan, dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.5. Simulasi Pendapatan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan dari 5 Klinik BPJS Kota Cirebon Selama 12 Bulan (2016)**

No	Klinik BPJS Kota Cirebon	Pendapatan Kapitasi 90%	Pendapatan Kapitasi 92,5%	Pendapatan Kapitasi 95%	Pendapatan Kapitasi 100%	Jumlah
1	KP 01	0	0	5	7	12
2	KP 02	1	4	7	0	12
3	KP 03	0	4	8	0	12
4	KP 04	0	3	9	0	12
5	KP 05	3	9	0	0	12
	Total	4	20	29	7	60

Jika sistem kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan diberlakukan terhadap data di awal maka simulasi pendapatan kapitasi adalah sebagai berikut, jumlah pendapatan kapitasi 90% dari norma yang berlaku berjumlah 5 atau sebanyak 8,3%. Jumlah pendapatan kapitasi 92,5% dari norma yang berlaku berjumlah 19 atau sebanyak 31,7%. Jumlah pendapatan kapitasi 95% dari norma yang berlaku berjumlah 29 atau sebanyak 48,3%. Jumlah pendapatan kapitasi 100% dari norma yang berlaku berjumlah 7 atau sebanyak 11,7%. Dari tabel 4.5 terlihat bahwa data pendapatan kapitasi, masih didominasi oleh pendapatan di bawah 100% dari norma kapaitasi yang berlaku. Hanya 11,7% pendapatan kapitasi yang sama dengan norma kapitasi yang berlaku, bahkan masih terdapat 8,3% pendapatan kapitasi 90%, yang artinya

tidak mencapai keseluruhan target indikator komitmen pelayanan.

Bila dibandingkan antara pendapatan kapitasi sebelum dan sesudah simulasi berdasarkan pemenuhan komitmen pelayanan dapat dilihat pada tabel 4.6 :

**Tabel 4.6 Perbandingan Kapitasi Sebelum dan Setelah Simulasi Pendapatan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Tahun 2016 (Per Bulan dari 5 Klinik n=60)**

Variabel	Sebelum Simulasi					Setelah Simulasi				
	KP 01	KP 02	KP 03	KP 04	KP 05	KP 01	KP 02	KP 03	KP 04	KP 05
Bulan Januari	14.070.000	3.384.000	30.000	8.648.000	12.928.000	14.070.000	3.130.200	27.750	7.999.400	11.958.400
Bulan Februari	14.140.000	4.240.000	60.000	8.696.000	13.008.000	14.140.000	4.028.000	57.000	8.261.200	12.032.400
Bulan Maret	14.570.000	4.376.000	280.000	9.672.000	13.056.000	14.570.000	4.157.200	266.000	9.188.400	11.750.400
Bulan April	15.290.000	4.416.000	250.000	9.744.000	13.448.000	15.290.000	4.195.200	237.500	9.256.800	12.439.400
Bulan Mei	15.930.000	5.048.000	460.000	8.080.000	13.520.000	15.930.000	4.795.600	437.000	7.676.000	12.506.000
Bulan Juni	16.820.000	4.968.000	570.000	8.120.000	13.944.000	15.979.000	4.719.600	541.500	7.714.000	12.549.600
Bulan Juli	17.580.000	4.864.000	620.000	8.824.000	14.088.000	17.580.000	4.620.800	589.000	8.382.800	13.031.400
Bulan Agustus	18.150.000	5.080.000	910.000	9.784.000	14.328.000	18.150.000	4.572.000	819.000	9.050.200	13.253.400
Bulan September	16.950.000	5.040.000	910.000	8.864.000	13.280.000	16.102.500	4.662.000	841.750	8.420.800	11.952.000
Bulan Oktober	17.910.000	5.136.000	840.000	9.616.000	13.168.000	17.014.500	4.750.800	777.000	9.135.200	11.851.200
Bulan November	18.340.000	5.136.000	970.000	7.168.000	13.200.000	17.423.000	4.879.200	921.500	6.809.600	12.210.000
Bulan Desember	18.950.000	5.152.000	1.010.000	7.664.000	14.024.000	18.002.500	4.765.600	934.250	7.280.800	12.972.200
Rata-rata	8.822.033					8.360.433				

Dari tabel 4.6 didapatkan bahwa simulasi penerapan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan, menghasilkan rata-rata kapitasi lebih rendah yakni sebesar Rp. 8.360.433 dibandingkan sebelum penerapan simulasi sebesar Rp. 8.822.033 dengan selisih sebesar Rp. 461.600.

## 2) Persentase biaya obat Terhadap Kapitasi

Klinik pratama dan praktek dokter pribadi adalah FKTP dengan tingkat rasio utilisasi yang tinggi dibanding puskesmas. Hal ini menyebabkan kapitasi aktual di klinik pratama dan dokter praktek pribadi lebih rendah dibanding di puskesmas (Kurniawan *et al.*, 2016). Biaya obat harus dapat dikendalikan agar kapitasi aktual klinik pratama yang didapat tidak berkurang. Untuk mengetahui persentase biaya obat terhadap kapitasi, dapat dilihat pada tabel

4.7.

**Tabel 4.7 Perbandingan Persentase Biaya Obat Terhadap Kapitasi Sebelum dan Setelah Simulasi Pendapatan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Tahun 2016 (Per Bulan dari 5 Klinik n=60)**

Variabel	Sebelum Simulasi					Setelah Simulasi					
	Prosentase Biaya Obat terhadap Kapitasi	KP 01	KP 02	KP 03	KP 04	KP 05	KP 01	KP 02	KP 03	KP 04	KP 05
Bulan Januari		7,52%	72,15%	11,33%	184,28%	8,63%	7,52%	78,00%	12,25%	199,22%	9,33%
Bulan Februari		7,37%	53,58%	23,00%	147,05%	9,04%	7,37%	56,40%	24,21%	154,79%	9,78%
Bulan Maret		15,45%	48,00%	7,11%	156,64%	9,27%	15,45%	50,53%	7,48%	164,89%	10,30%
Bulan April		17,20%	28,70%	5,36%	164,38%	8,83%	17,20%	30,21%	5,64%	173,03%	9,55%
Bulan Mei		17,60%	33,06%	7,76%	195,49%	8,77%	17,60%	34,80%	8,17%	205,78%	9,48%
Bulan Juni		16,46%	26,40%	10,11%	150,28%	8,02%	17,33%	27,79%	10,64%	158,19%	8,91%
Bulan Juli		8,70%	28,03%	8,68%	145,90%	7,10%	8,70%	29,50%	9,13%	153,58%	7,67%
Bulan Agustus		7,88%	19,05%	13,63%	163,58%	7,92%	7,88%	21,16%	15,14%	176,85%	8,57%
Bulan September		8,88%	26,97%	9,34%	165,85%	7,44%	9,35%	29,15%	10,10%	174,57%	8,27%
Bulan Oktober		9,64%	21,70%	11,29%	168,47%	7,49%	10,15%	23,46%	12,20%	177,34%	8,32%
Bulan November		13,02%	18,68%	17,35%	229,56%	7,90%	13,70%	19,66%	18,26%	241,64%	8,54%
Bulan Desember		8,80%	24,13%	6,91%	173,61%	7,03%	9,27%	26,09%	7,47%	182,75%	7,60%
Rata-rata						46,89%					49,63%

Hasil ini menunjukkan bahwa hasil simulasi menunjukkan rata-rata persentase biaya obat terhadap kapitasi sebesar 49,63%. Sebelum simulasi menunjukkan rata-rata persentase biaya obat terhadap kapitasi sebesar 49,63%. Sehingga ada selisih rata-rata persentase biaya obat terhadap kapitasi sebesar 2,74%. Menurut standar nasional dalam penelitian Dewi, Satibi dan Puspandari (2015), rasio kunjungan pasien yang baik pada pelayanan kesehatan primer adalah kurang dari 15%. Dikarenakan tidak ditentukan dalam peraturan perundangan berapa besaran biaya obat dari kapitasi yang didapat, acuan yang digunakan sama dengan rasio kunjungan pasien (Dewi, Satibi and Puspandari, 2015).

### 3. Analisis Hubungan Antara Variabel Penelitian

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan pendapatan kapitasi, persentase biaya obat

terhadap kapitasi sebelum dan sesudah penerapan simulasi kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan. Dikarenakan data tidak berdistribusi normal, untuk menguji hipotesis komparatif ini menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil uji *Wilcoxon* perbedaan penerimaan kapitasi, sebelum dan sesudah penerapan simulasi kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.8 Hasil Analisis Bivariat**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P
Kapitasi	Negative	53 <sup>a</sup>				
Sesudah	Ranks		27	1431	-6,334	0,000
Simulasi –	Positif	0 <sup>b</sup>		0,00		
Kapitasi	Ranks		0,00			
Sebelum		7 <sup>c</sup>				
Simulasi	Ties	60				
		Total				

Uji *Wilcoxon*

Dari tabel 4.8 ada 60 data penerimaan kapitasi sebelum dan sesudah simulasi. Dari data tersebut tampak bahwa ada 53 penerimaan kapitasi setelah simulasi lebih rendah daripada sebelum simulasi.

Terdapat 7 data penerimaan kapitasi yang tidak berubah sebelum dan sesudah simulasi. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh *significancy* 0,000 ( $p < 0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan ada perbedaan penerimaan kapitasi yang signifikan antara sebelum dan sesudah simulasi .

Hasil uji *Wilcoxon* perbedaan persentase biaya obat dan BHP terhadap kapitasi sebelum dan sesudah penerapan simulasi kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dapat dilihat pada tabel 4.9 :

. **Tabel 4.9 Hasil Analisis Bivariat**

		<b>N</b>	<b>Mean Rank</b>	<b>Sum of Ranks</b>	<b>Z</b>	<b>P</b>
Persentase Biaya Obat Terhadap Kapitasi Sesudah Simulasi - Persentase Biaya Obat Terhadap Kapitasi Sebelum Simulasi	Negative Ranks	0 <sup>g</sup>			-6,334	0,000
	Positive Ranks	53 <sup>h</sup>	0,00	0,00		
	Ties			1431		
	Total	7 <sup>i</sup>	27			
			60			

Uji *Wilcoxon*

Dari tabel 4.9 ada 60 data persentase biaya obat terhadap kapitasi sebelum dan sesudah simulasi. Dari data tersebut tampak bahwa ada 53 persentase biaya obat dan BHP terhadap kapitasi setelah simulasi lebih tinggi daripada sebelum simulasi. Terdapat 7 data persentase biaya obat dan BHP terhadap kapitasi yang tidak berubah sebelum dan sesudah simulasi. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh *significancy* 0,000 ( $p < 0,05$ ), jadi dapat disimpulkan ada perbedaan biaya obat terhadap kapitasi yang signifikan antara sebelum dan sesudah simulasi.

#### 4. Analisis Kualitatif

##### a) Kesimpulan Wawancara

Untuk menggali informasi lebih dalam dari informan terkait strategi menghadapi indikator komitmen pemenuhan pelayanan dilakukan wawancara, hasilnya adalah sebagai berikut

**Tabel 4.10 Kesimpulan Wawancara**

No	Pertanyaan	Jawaban	Kategori/ Coding
1	Bagaimana kebijakan pembayaran kapitasi berbasis kinerja ini memberi dampak positif terhadap klinik ?	- Berdampak positif bagi klinik dengan kapitasi besar	Ancaman
		- Jika memenuhi indikator, jumlah kapitasi yang diterima tidak berkurang	Peluang
		- Memberatkan bagi klinik dengan kapitasi besar dan kecil	Ancaman
		- Memberi dampak positif bagi klinik karena terpacu memberikan pelayanan sesuai komitmen	Peluang



No	Pertanyaan	Jawaban	Kategori/ Coding
3	Apakah ancaman dan peluang yang dimiliki klinik dalam menghadapi kebijakan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan?	<p>Ancaman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mapping FKTP sudah penuh atau padat</li> <li>- Klaim tidak lancar</li> <li>- Ada persepsi salah di masyarakat terkait sosialisasi pelayanan oleh BPJS ke masyarakat</li> <li>- Kebijakan Dinkes dan BPJS belum memihak FKTP</li> </ul> <p>Peluang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kota Cirebon 98% penduduknya sudah menjadi peserta BPJS</li> <li>- Pangsa pasar pasien BPJS</li> <li>- Bila dijalankan dengan benar dapat menekan biaya obat</li> </ul>	<p>Ancaman</p> <p>Ancaman</p> <p>Ancaman</p> <p>Ancaman</p> <p>Peluang</p> <p>Peluang</p> <p>Peluang</p>



b) Matriks SWOT

Berdasarkan matriks SWOT yang dilakukan, didapatkan strategi dapat dilihat pada tabel 4.13 di bawah ini. Strateginya adalah sebagai berikut :

- a. Kompetensi tenaga medis dan nakes ditingkatkan melalui pelatihan-pelatihan.
- b. Klinik mempromosikan konsultasi tanpa obat atau kunjungan sehat.
- c. Klinik menghitung ulang unit cost pelayanan pasien BPJS Kesehatan.
- d. Klinik mengemas kegiatan prolanis dengan menarik, dan memberikan *reward* kepada petugas dan peserta yang hadir.
- e. Klinik menerapkan SOP pelayanan untuk implementasi capaian indikator komitmen pelayanan.

**Tabel 4.11 Matriks SWOT**

Internal Faktor	Strength	Weakness
Eksternal Faktor		
Opportunity	Strategi SO	Strategi WO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi dampak positif bagi klinik karena terpacu memberikan pelayanan sesuai komitmen</li> <li>2. Kota Cirebon 98% penduduknya sudah menjadi peserta BPJS</li> <li>3. Pangsa pasar pasien BPJS</li> <li>4. Bila dijalankan dengan benar dapat menekan biaya obat</li> <li>5. Jika memenuhi indikator, jumlah kapitasi yang diterima tidak berkurang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan promosi layanan kepada masyarakat dan perusahaan sekitar, terkait fasilitas dan pelayanan (<math>S^{1,2,3,4}, O^{2,3}</math>).</li> <li>2. Meningkatkan pelayanan konsultasi kepada pasien dan menggalakan kegiatan preventif melalui media promkes (<math>S^{5,6,7}, O^4</math>).</li> <li>3. Memberikan pelatihan – pelatihan kepada dokter untuk terus meningkatkan kompetensinya (<math>S^2, O^{1,5}</math>)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rekrutmen tenaga dokter, perekam medic, dan promkes (<math>W^{1,2,6,8}, O^{1,5}</math>).</li> <li>2. Melakukan <i>bridging</i> antara <i>p care</i> dan server BPJS (<math>W^{3,7}</math>).</li> <li>3. Memberikan pelatihan-pelatihan kepada nakes (<math>W^4</math>)</li> <li>4. Meningkatkan memberikan <i>reward</i> kepada petugas prolans dan edukasi risti (<math>W^5, O^4</math>)</li> <li>5. Mengemas kegiatan prolans yang menarik, dan memberikan seragam kepada peserta prolans (<math>W^5, O^{1,5}</math>)</li> </ol>
Threat	Strategi ST	Strategi WT
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mapping FKTP sudah penuh atau padat</li> <li>2. Klaim tidak lancar</li> <li>3. Ada persepsi salah di masyarakat terkait sosialisasi pelayanan oleh BPJS ke masyarakat</li> <li>4. Kebijakan Dinkes dan BPJS belum memihak FKTP</li> <li>5. Memberatkan bagi klinik dengan kapitasi besar dan kecil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat media sosialisasi di klinik terkait pelayanan BPJS berupa banner atau display di system antrian (<math>S^6, T^3</math>).</li> <li>2. Mengadakan audensi dengan Dinkes dan BPJS Kesehatan terkait kebijakan melalui Asklin (<math>T^{1,2,4,5}</math>)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghitung unit cost pelayanan pasien BPJS (<math>T^{4,5}</math>)</li> <li>2. Penerapan SOP pelayanan (<math>W^3, T^{2,5}</math>)</li> </ol>

Strategi untuk menghadapi kebijakan terkait pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan adalah sebagai berikut :

- a. Kompetensi tenaga medis dan nakes ditingkatkan melalui pelatihan-pelatihan

Pengertian kompetensi menurut SK Menteri Pendidikan Nasional Nomor 045/U/2002 adalah seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas tertentu (KKI, 2006). Tenaga medis dan nakes yang memiliki kompetensi akan mampu melaksanakan tugas dan wewenang yang melekat dalam profesinya. Seorang dokter akan mampu mengobati 144 diagnosa yang diwajibkan BPJS Kesehatan untuk tuntas di FKTP. Sehingga angka rujukan bisa sesuai indikator dari komitmen pelayanan. Begitu juga nakes seperti bidan dan perawat yang memiliki

kompetensi, maka akan menjalankan tugas keprofesiannya dengan baik, dan akan tanggap dan mampu memecahkan masalah di bidang profesinya.

b. Klinik mempromosikan konsultasi tanpa obat atau kunjungan sehat

Paradigma masyarakat, peserta BPJS Kesehatan khususnya, perlu dirubah mengikuti penerapan kebijakan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan. Hal ini dikarenakan, BPJS

Kesehatan di satu sisi dalam ekspansi ke masyarakat untuk mendapatkan peserta baru dalam mewujudkan *universal health coverage* kurang mensosialisasikan prosedur yang benar pada saat berobat ke FKTP. Sedangkan saat mensosialisasikan kebijakan baru seperti kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan ini kepada FKTP selaku provider cenderung tidak berimbang. Sehingga di

lapangan terjadi ketimpangan informasi, masyarakat beranggapan bisa berkunjung ke FKTP selalu mendapatkan obat, dan bisa meminta rujukan atas permintaan sendiri. Paradigma sosialisasi BPJS ke calon peserta masih pada area kuratif dan rehabilitatif bukan pada area promotif dan preventif. Sehingga saat FKTP menjalankan program promotif dan preventif, seperti kegiatan prolanis dan edukasi risi kurang mendapatkan tanggapan positif. Hal ini berdampak pada tingginya utilisasi yang akan menurunkan kapitasi aktual di lapangan, karena setiap berkunjung pasien menerima obat. Sehingga tidak jarang, sebagian klinik mengalami defisit (Kurniawan *et al.*, 2016).

c. Klinik menghitung ulang unit cost pelayanan pasien BPJS Kesehatan.

Kendali mutu dan kendali biaya adalah pedoman dari provider BPJS menjalankan pelayanannya. Guna menjaga mutu pelayanan, dalam hal ini pelayanan dokter dan pelayanan obat, tentu akan berdampak biaya yang ditanggung klinik. Namun, biaya yang terlalu tinggi, akan mempengaruhi kondisi keuangan klinik akan negatif. Bila klinik sudah mengetahui *unit cost* di setiap pelayanannya, maka akan dapat menghindari layanan di bawah standar serta melakukan *fraud*. Kebijakan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan merupakan cara BPJS dalam meningkatkan kinerja dan efisiensi dari klinik, yang akan berdampak pada klinik yang dapat menghitung unit cost secara tepat, akan berimbang tidak berkurangnya kapitasi yang didapat.

- d. Klinik mengemas kegiatan prolans dengan menarik, dan memberikan *reward* kepada petugas dan peserta yang hadir.

Pelaksanaan kegiatan preventif dan promotif di klinik tidaklah mudah bila tidak dikemas dengan menarik, seperti mendatangkan instruktur senam prolans yang sudah dikenal masyarakat, memberikan seragam kepada peserta prolans yang sudah menjadi anggota klub prolans di klinik tersebut adalah salah satu cara untuk mendatangkan peserta prolans untuk datang. Penyampaian edukasi risti oleh dokter klinik yang memaparkan pencegahan penyakit, pemeliharaan kondisi penyakit tidak memburuk perlu memakai bahasa dan media yang sesuai, agar pesan yang di harapkan dapat tersampaikan. Pemberian reward kepada dokter, dan nakes yang terlibat pelaksanaan prolans juga salah satu cara agar kelangsungan kegiatan ini dapat kontinue.

- e. Klinik menerapkan SOP pelayanan untuk implementasi capaian indikator komitmen pelayanan.

Penerapan SOP pelayanan sangat dibutuhkan, agar pelaksanaan proses pelayanan untuk indikator angka kontak, rasio rujukan non spesialisik, kunjungan prolanis, dan kepatuhan atas formularium obat dan bhp dapat sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dengan adanya SOP tersebut, pelayanan diberikan menjadi sesuai standar yang ditetapkan, dan juga secara biaya dapat ditekan karena menghapuskan variasi pemberian obat dan BHP yang tidak perlu.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Objek Penelitian

Angka kontak dari 5 klinik BPJS di Kota Cirebon selama tahun 2016 didominasi oleh angka kontak lebih dari sama dengan ( $\geq 150\%$ ), yakni sebanyak 70%. Hal ini menunjukkan sebagian besar klinik BPJS di Kota Cirebon dapat mencapai indikator angka kontak yang dipersyaratkan. Bila melihat definisi angka kontak, adalah jumlah total kunjungan pasien terdaftar ke FKTP baik yang berobat atau angka kesakitan maupun peserta yang hanya mendapatkan pelayanan promotif dan preventif tanpa mendapatkan obat (BPJS Kesehatan, 2017). Dalam prakteknya, *mindset* pasien sulit untuk dirubah kepada pelayanan promotif dan preventif. Jadi, dapat dipastikan angka kontak yang terdata adalah angka kesakitan pasien dalam klinik tersebut, yang mendapatkan obat. Sehingga bila klinik tersebut mencapai angka kontak di atas indikator, dapat dipastikan biaya obatnya pun tinggi. Hal ini sesuai

dengan penelitian Dickstein (2015), bahwa kunjungan ulang pasien dengan diagnosis yang sama dan pengobatan penyakit kronis dapat meningkatkan biaya obat (Dickstein, 2015).

Pada rasio rujukan rawat jalan non spesialisik, rasio rujukan yang memenuhi indikator komitmen pelayanan berjumlah 80%. Hal ini menunjukkan dokter – dokter di 5 klinik tersebut sebagian besar sudah kompeten, karena mampu menangani pasien dengan 144 diagnosa yang harus tuntas di klinik. Kebijakan BPJS Kesehatan, untuk menekan angka rasio rujukan non spesialisik adalah agar penyakit yang dapat tuntas di FKTP tidak lari ke rumah sakit rujukan, yang akan mengakibatkan biaya klaim di rumah sakit akan tinggi, dan memperberat defisit dari BPJS Kesehatan. hal ini sesuai dengan penelitian Budiarto dan Kristiana (2015) bahwa biaya perawatan rumah sakit di Indonesia masih sangat tinggi bila dibandingkan dengan negara lain (Budiarto and Kristiana, 2015)

Sedangkan untuk klinik yang rasio rujukannya tidak memenuhi indikator komitmen pelayanan, disebabkan rendahnya pelatihan-pelatihan untuk tenaga medis untuk meningkatkan kompetensinya. Namun, perlu diperhatikan, kepuasan dari dokter yang memberikan layanan. Di satu sisi para dokter dituntut untuk kompeten, namun di sisi lain beban kerja yang tinggi dan kompensasi yang diterima tidak sesuai akan menjadi faktor ketidakpuasan. Hal ini sesuai dengan penelitian Buciuniene, Blazeviciene and Bliudziute di Lithuania (2005) bahwa dokter yang bekerja di Pusat Kesehatan Primer memiliki beban kerja yang tinggi dan kompensasi yang rendah membuat faktor ketidakpuasan (Buciuniene, Blazeviciene and Bliudziute, 2005).

Untuk rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP yang memenuhi indikator komitmen pelayanan adalah lebih dari sama dengan ( $\geq 50\%$ ) hanya 15%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan prolanis di FKTP

khususnya klinik pratama belum menjadi prioritas, *mindset* nya masih pada kuratif dan rehabilitatif. Padahal, apabila esensi kegiatan prolanis ini dapat dipraktikkan di klinik, pendapatan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan akan terpenuhi 100%, namun biaya obat dapat ditekan, karena tingkat kunjungan pasien yang mendapatkan obat juga rendah, dengan kegiatan promotif dan preventif. Rendahnya rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP dikarenakan lambatnya proses klaim dari BPJS Kesehatan dalam membiayai kegiatan promotif dan preventif yang berupa senam prolanis, edukasi risiko tinggi (risti) pada pasien diabetes dan hipertensi. Selain itu juga, kegiatan rujuk balik untuk pasien prolanis tidak berjalan dengan baik. Pasien kesulitan dalam hal administrasi surat rujuk balik dari rumah sakit, akses yang jauh ke apotek rujuk balik yang dituju, sehingga klinik memberikan obat pada pasien prolanis. Hal ini sesuai dengan penelitian Agyei-Baffour,

Oppong dan Boateng (2013) yang menyatakan bahwa pemahaman kapitasi tidak secara komprehensif diterjemahkan oleh pasien dan penyedia layanan (Agyei-Baffour, Oppong and Boateng, 2013).

Simulasi kapitasi berbasis komitmen pelayanan di Kota Cirebon, khususnya pada klinik pratama capaian pendapatan kapitasi 90% berjumlah 8,3%. Pendapatan kapitasi 92,5% berjumlah 31,7%. Pendapatan kapitasi 95% berjumlah 48,3%. Pendapatan kapitasi 100% berjumlah 11,7%. Hasil simulasi pendapatan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan sebagian besar mengalami pengurangan kapitasi. Bagi yang mencapai keseluruhan indikator komitmen pelayanan pun, tidak diberikan insentif tambahan. Di negara lain yang menerapkan konsep *pay for performance*, pemberi layanan yang mampu mencapai keseluruhan indikator komitmen pelayanan akan mendapatkan insentif. Ini akan memacu penyedia layanan dalam hal ini Klinik Pratama mencapai indikator pelayanan yang

dipersyaratkan. Hal ini sesuai dengan penelitian Eijkenaar *et al* (2013) yang menyatakan bahwa bagi penyedia layanan yang mampu mencapai indikator akan diberikan insentif keuangan, karena konsep *pay per performance* digunakan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan (Eijkenaar *et al.*, 2013). Hasil ini tentu akan memberatkan klinik pratama swasta, karena pendapatan dari kapitasi akan berkurang. Terlebih, pemerintah daerah Kota Cirebon melalui Dinas Kesehatan sudah mencanangkan *Universal Health Coverage* tingkat Kota Cirebon dimulai pada 1 Januari 2018. Dengan kondisi tersebut, dominasi pasien BPJS terhadap pasien *fee for service* akan semakin besar.

Biaya obat klinik pratama tertinggi sebesar Rp. 16.454.919 , terendah Rp. 3.400 dan rata-rata per bulan sebesar Rp. 3.869.543. Komponen terbesar penghitungan besaran kapitasi adalah biaya obat dan jasa pelayanan. biaya obat bervariasi di setiap Klinik

Pratama, tergantung pada jumlah layanan utilitas yang disediakan. Karena masih berorientasi pada kuratif dan rehabilitatif, Klinik Pratama cenderung memiliki biaya obat yang tinggi. Jika tidak ada perubahan prioritas menjadi promotif dan preventif, maka akan meningkatkan beban dari kapitasi yang diterima. Idealnya dengan pemenuhan indikator komitmen pelayanan, akan menurunkan biaya obat per kunjungan atau per bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian Yip et al (2014) menunjukkan bahwa di pedesaan China sejak diberlakukan *pay for performance* dapat menurunkan persepsian irrasional sebesar 15%, sehingga biaya obat pun dapat ditekan (Yip et al., 2014).

Kapitasi yang didapat tertinggi sebesar Rp.18.950.000, terendah Rp. 30.000 dan rata-rata sebesar Rp. 8.822.033. Bila dibandingkan kapitasi Klinik Pratama dengan FKTP lain masih tergolong rendah karena peserta BPJS Kesehatan masih terkonsentrasi di Puskesmas. Hal ini sejalan dengan

penelitian Kurniawan et.al (2016), menunjukkan bahwa nilai kapitasi aktual yang didapat klinik pratama tergolong rendah bila dibandingkan dengan FKTP lainnya (Kurniawan *et al.*, 2016). Nilai aktual didapat dari kapitasi dibagi kunjungan. Bila nilai kapitasi rendah dibagi jumlah kunjungan yang besar, maka nilai aktual yang didapat akan rendah. Indikator angka kontak, rasio rujukan, dan prolanis setidaknya akan menambah besar kunjungan klinik pratama. Sehingga bila tidak bertambah signifikan angka kapitasi yang didapat, akan sangat memberatkan klinik pratama.

Persentase biaya obat terhadap kapitasi tertinggi sebesar 229%, terendah 5,36%, sedangkan rata-rata sebesar 46,89%. Tingginya persentase biaya obat terhadap kapitasi menunjukkan bahwa sebagian Klinik Pratama menghabiskan kapitasi yang didapat hanya untuk biaya obat, porsi untuk biaya operasional lainnya tidak dapat dapat. Hal ini sesuai dengan penelitian Agyei-Baffour, Oppong dan Boateng, adanya

peningkatan nilai paket pelayanan, namun respon untuk penyediaan kebutuhan provider layanan rendah (Agyei-Baffour, Oppong and Boateng, 2013). Idelanya penerapan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan ini terlebih dahulu meningkatkan norma kapitasi yang berlaku.

Dari hasil simulasi penerapan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan didapatkan bahwa rata-rata kapitasi lebih rendah dibanding sebelum penerapan simulasi. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan kebijakan ini berdampak negatif kepada klinik. Klinik yang sudah berupaya mengeluarkan sumber daya untuk mencapai indikator komitmen pelayanan, kapitasi yang didapat menjadi lebih rendah. Rata-rata persentase biaya obat terhadap kapitasi setelah simulasi lebih besar daripada sebelum simulasi. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar Klinik Pratama belum memenuhi indikator komitmen pelayanan, dan belum dapat mengendalikan biaya obat.

Masih banyak persepan tidak rasional akan menaikkan biaya obat di Klinik Pratama. Hal ini sesuai dengan penelitian Yip et al (2014) menyatakan bahwa persepan yang tidak rasional menyumbang 30-40% dari pengeluaran biaya kesehatan (Yip *et al.*, 2014).

2. Perbedaan kapitasi dan persentase biaya obat terhadap kapitasi sebelum dan sesudah simulasi

Hasil penelitian menunjukkan perbandingan pendapatan kapitasi sebelum dan sesudah simulasi penerapan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan. Terdapat 53 data dengan pendapatan kapitasi setelah simulasi lebih rendah daripada sebelum simulasi. 7 data tetap, dan tidak ada data yang memiliki pendapatan kapitasi lebih baik dari sebelum simulasi. Dengan uji *wilcoxon*, diperoleh *significancy* 0,000 ( $p < 0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan kapitasi yang signifikan antara sebelum simulasi dengan sesudah simulasi. Dari hasil tersebut, dengan simulasi penerapan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan, kapitasi yang didapat

setelah simulasi menjadi lebih rendah dibandingkan sebelum simulasi. Sedangkan sumber daya yang dikerahkan untuk mencapai indikator yang ditetapkan yakni angka kontak, rasio rujukan rawat jalan non spesialisik, dan rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP sangatlah besar. Namun, output yang didapat menjadi lebih kecil. Menurut Kurniawan dan Kanto (2015) Klinik Pratama memiliki nilai aktual lebih rendah bila dibandingkan FKTP lain, tentu akan membebani dana operasioal klinik, maka perlu ada terobosan kebijakan dengan pemerataan kapitasi atau dengan peningkatan norma kapitasi (Kurniawan and Kanto, 2015).

Output kedua menunjukkan perbandingan persentase biaya obat terhadap kapitasi sebelum dan sesudah simulasi penerapan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan. Tidak ada data dengan persentase biaya obat terhadap kapitasi setelah simulasi lebih rendah daripada sebelum simulasi. 7

data tetap, dan 53 data memiliki persentase biaya obat terhadap kapitasi lebih tinggi dari sebelum simulasi. Dengan uji *wilcoxon*, diperoleh *significancy* 0,000 ( $p < 0,05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan terdapat perbedaan persentase biaya obat terhadap kapitasi, signifikan antara sebelum simulasi dengan sesudah simulasi. Persentase obat terhadap kapitasi menjadi lebih tinggi karena klinik akan menargetkan pencapaian indikator komitmen pelayanan, yang akhirnya akan menaikkan biaya obat di klinik. Angka kontak yang tinggi akan menaikkan biaya obat. Rasio rujukan yang rendah, mengakibatkan jumlah pasien yang mendapatkan obat menjadi lebih tinggi dibandingkan pasien tersebut dirujuk. Rasio peserta prolanis yang berkunjung ke FKTP bila memenuhi indikator pun, meningkatkan biaya obat, karena birokrasi rujuk balik dan akses apotek rujuk balik yang tidak baik, sehingga klinik tetap memberikan obat kepada pasien prolanis. Hal itu juga diperparah dengan

adanya keterlambatan pembayaran klaim untuk kegiatan promotif dan preventif peserta prolanis.

Perkembangan JKN dari tahun 2014 sampai saat ini, masih belum berpihak pada klinik pratama swasta, dengan jumlah peserta BPJS Kesehatan yang minim, dan norma kapitasi nya tidak mengikuti laju inflasi, hal itu tentu sangat memberatkan. Awalnya dengan adanya kebijakan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen, klinik pratama swasta menyambut positif. Adanya kebijakan *reward* and *punishment* tentu akan sangat mempengaruhi pendapatan klinik. Klinik yang dapat memenuhi target indikator akan diberi *reward* berupa penambahan proestase dari norma kapitasi yang berlaku. Minimalnya, itu akan mengurangi dampak kenaikan harga obat dari tahun ke tahun. Sementara klinik yang tidak dapat memenuhi target indikator yang ditetapkan, akan dikurangi norma kapitasinya. Dengan adanya aturan baru tentang kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan di tahun 2018 ini,

klirik yang mampu mencapai target indikator yang ditetapkan, hanya memperoleh apa yang selama ini menjadi haknya. Norma kapitasi nya tidak bertambah, sedangkan kebutuhan obat dan operasional lainnya terus meningkat. Sementara klinik yang kinerjanya kurang baik, akan semakin terpuruk, karena norma kapitasi dikurangi, dan biaya operasional melambung tinggi. Menurut Yip et.al (2014) pemberlakuan kebijakan *pay for performance* atau dalam istilah BPJS Kesehatan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan adalah upaya untuk meningkatkan kinerja sekaligus efisiensi, atau lebih dikenal dengan kendali mutu kendali biaya (Yip et al., 2014). Biaya obat sebagai biaya klinik yang tergantung dari kunjungan pasien, dari hasil pengujian hipotesis didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara biaya obat dengan kapitasi berbasis komitmen pemenuhan pelayanan. Dalam kebijakan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan BPJS

Kesehatan akan melihat kinerja klinik berdasarkan 3 indikator, yakni angka kontak, rasio rujukan rawat jalan non spesialis, dan rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP yang akan menjadi dasar pembayaran kapitasi. Klinik yang mampu mencapai target indikator tersebut akan diberi *reward* pembayaran 100% dari norma kapitasi yang berlaku. Sedangkan yang tidak memenuhi, 1,2 atau 3 indikator sekaligus akan mendapatkan *punishment* berupa pengurangan norma kapitasi. Pemberlakuan ini dirasakan memberatkan klinik swasta, karena bila mencapai target kinerja yang ditentukan hanya memperoleh norma kapitasi sama dengan bila klinik tersebut tidak menerapkan 3 indikator yang sudah tentu menambah usaha keras dari semua elemen yang ada di klinik, agar mampu berada di zona aman. Antara output yang sudah dikerjakan tidak sebanding dengan input yang akan diterima klinik tersebut. Biaya obat yang mengalami kenaikan harga dari tahun 2014

sampai dengan sekarang, tidak diimbangi dengan penambahan norma kapitasi. Pengaruh positif yang didapat dari biaya obat, akan menentukan kapitasi yang didapat klinik. Hal ini tidak terlalu mempengaruhi puskesmas atau klinik milik pemerintah, karena kebutuhan obat sebagian besar disediakan oleh pemerintah daerahnya.

3. Strategi klinik pratama dalam memenuhi indikator komitmen pelayanan

Kompetensi tenaga medis dan nakes ditingkatkan melalui pelatihan, menjadi strategi klinik memenuhi indikator komitmen pelayanan. Dikarenakan kompetensi merupakan salah satu ciri pelayanan berkategori baik. Hal ini sesuai dengan Utami, Murti dan Suryani (2016), kompetensi dapat menjadi solusi kesenjangan antar tenaga medis dan antar tenaga kesehatan lainnya (Utami, Murti dan Suryani,2016). Pelatihan yang kontinu dapat meningkatkan kompetensi mereka, sehingga angka kontak bisa meningkat, rasio rujukan non spesialisik bisa ditekan.

Tenaga medis dengan kompetensi yang baik, mampu menangani 144 diagnosa yang wajib tuntas di klinik pratama. Selain kompetensi medik, tenaga medis juga harus memiliki komunikasi yang efektif. Hal ini sesuai dengan Endang Fourianalistyawati (2012), komunikasi yang efektif antara dokter dan pasien merupakan salah satu kompetensi yang harus dikuasai oleh dokter. Komunikasi yang efektif akan menghilangkan keraguan pasien serta menambah kepatuhan pasien (Endang Fourianalistyawati,2012). Pasien akan mudah memahami dan mematuhi anjuran dari dokter dalam menjalani pengobatan, sehingga akan menyelesaikan masalah kesehatannya. Dengan kenyamanan pasien yang tercipta dari komunikasi yang efektif, tentu angka kontak akan sesuai dengan indikator yang ditetapkan. Rasio rujukan rawat jalan non spesialisik pun bisa dikendalikan karena pasien akan mendengarkan anjuran dokter seutuhnya. Kunjungan prolanis pun dapat ditingkatkan, karena pasien dalam menjalani

pengobatannya tentu, dokter juga akan mengarahkan pasien tersebut pada program promotif preventif.

Klinik mempromosikan konsultasi tanpa obat atau kunjungan sehat, menjadi strategi klinik memenuhi indikator komitmen pelayanan. Hal ini sesuai dengan penelitian Kurniawan et.al (2016), yang menyatakan bahwa semakin tinggi utilitas pasien berobat, maka kapitasi aktual akan semakin kecil (Kurniawan *et al.*, 2016). Dengan kunjungan sehat, tentu kapitasi aktual tetap besar, dikarenakan kunjungan sehat hanya konsultasi saja, tanpa ada obat yang diberikan. Menggalakan pelayanan promotif dan preventif dewasa ini di era JKN juga menjadi jalan keluar untuk mensiasati laju infasi obat dan bhp dari tahun ke tahun, namun tidak diimbangi kenaikan norma kapitasi.

Klinik menghitung ulang *unit cost* pelayanan pasien BPJS, menjadi strategi klinik memenuhi indikator komitmen pelayanan. hal ini sesuai dengan penelitian

Kurniawan et.al (2016) menyatakan bahwa *unit cost* obat dan jasa pelayanan menjadi komponen utama dalam menghitung norma kapitasi yang berlaku (Kurniawan *et al.*, 2016). Sebagai pihak swasta, yang tidak mendapatkan subsidi dari pemerintah, tentu ketersediaan obat dan bhp serta tenaga medis tidak boleh kosong harus dijaga. Utilisasi yang berlebih atas euforia JKN perlu disikapi dengan bijak oleh manajemen klinik pratama. Strategi ini sejalan dengan penelitian Tejokusumo, kinerja dan efisiensi tanpa mengurangi mutu layanan adalah hasil yang ingin dicapai dari perhitungan *unit cost* (Tejokusumo, 2017).

Klinik mengemas kegiatan prolanis dengan menarik dan memberikan *reward* kepada petugas dan peserta prolanis, adalah strategi yang tepat untuk meningkatkan kunjungan prolanis. Kegiatan prolanis yang monoton dan cenderung hanya penggugur kewajiban klinik agar memenuhi indikator komitmen

pelayanan, tidak akan menghasilkan *outcome* yang diharapkan. Kunjungan prolanis terpenuhi, namun utilitas pasien berobat tinggi yang akan mengurangi kapitasi aktual yang didapat. Pemberian *reward* kepada petugas berupa honor prolanis diberikan seluruhnya kepada petugas tersebut. Sehingga ada nilai kepuasan yang didapat menjadi salah satu solisinya.

Membangun sikap merasakan apa yang dirasakan sesama pasien prolanis juga salah satu cara mengemas kegiatan prolanis agar setiap peserta merasa senasib dan memiliki kekuatan dan semangat untuk sembuh. Hal ini sesuai dengan penelitian Endang Fourianalistyawati (2012) bahwa selain menggali info pasien secara medik, komunikasi berdasarkan apa yang dirasakan pasien tentang penyakitnya akan melahirkan kenyamanan (Endang Fourianalistyawati,2012).

Klinik menerapkan SOP pelayanan untuk implementasi capaian indikator komitmen pelayanan, dimaksudkan untuk memberi pedoman pelayanan dan

kesepakatan aturan terkait formularium obat, pengadaan obat, dan hal teknis lainnya. Hal ini sesuai dengan penelitian Utami, Murti, dan Suryani (2016) yang menyatakan bahwa SOP yang ada di FKTP adalah SOP sebelum ada kebijakan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (Utami, Murti and Suryani 2016).

