

SUMBER DAYA MANUSIA DALAM IMPLEMENTASI KAPITASI BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN PUSKESMAS

Surya Fahmil¹, Iting²

suryafahmil@gmail.com. itingtea@yahoo.com

¹Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Direktorat Pasca Sarjana Universitas Sari Mutiara Indonesia.

²STIKES Kutacane Aceh

ABSTRAK

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Puskesmas pada penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah dengan dilakukannya penerapan pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen (KBPK), namun dalam pelaksanaannya banyak sekali puskesmas yang tidak dapat mencapai target pembayaran kapitasi yang seharusnya diterima oleh puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pelaksana KBPK. Telah dilakukan penelitian dengan deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus di Puskesmas yang berada Kabupaten Langkat, dengan tujuan menjelaskan ketersediaan sumberdaya manusia di Puskesmas dalam rangka Implementasi KBPK dengan memanfaatkan informan, antara lain: Kepala Puskesmas, Petugas P-Care, dan Penanggungjawab di Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia cukup memadai dalam hal jumlah, namun kurang memadai dalam keahlian dan waktu. Disarankan untuk melakukan penilaian terhadap kinerja petugas Puskesmas yang berkaitan dengan implementasi KBPK di Puskesmas serta perlu penelitian variabel lainnya.

Kata kunci : daya, kapitasi manusia, sumber.

ABSTRACT

One of the efforts to improve the quality health service of community health centers in the implementation of the national health insurance program is to implement a commitment-based capitation payment, but in its implementation there are many community health center that cannot achieve the capitation payment target that must be received by the community health center as the first health facility. KBPK implementer A qualitative descriptive research has been carried out with a case study approach at the community health centers in Langkat Regency, with the aim of providing the availability of human resources at the community health

centers in the context of implementing the KBPKP by utilizing information, including: Head of community health centres, P-Care Officer, and Person in Charge at the Office Health and BPJS Health Langkat Regency. The results of the study indicate that human resources are sufficient in terms of numbers, but inadequate in terms of expertise and time. It is recommended to conduct an assessment of the performance of community health centers officers related to the implementation of KBPKP in community health centers and other variables that need to be investigated.

Keywords : power, human capitation, resources

Pendahuluan

Sejak diberlakukannya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJKN) pada Tahun 2014, Pemerintah terus berusaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yakni Rumah Sakit. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014. (1)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dalam hal ini FKTP merupakan lini pertama pelayanan kesehatan yang harus diperkuat dan terus berkomitmen agar dapat memberikan pelayanan yang optimal, mengingat semakin hari jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) akan terus bertambah. Oleh karena itu, dibutuhkan komitmen yang nyata dari FKTP agar dapat memberikan pelayanan yang lebih bermutu kepada pesertanya. Apabila Kualitas FKTP

tidak ditingkatkan maka angka rujukan akan semakin bertambah sehingga dapat berakibat menumpuknya pasien di rumah sakit. (2)

Penerapan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP dilakukan setelah adanya kesepakatan antara BPJS dengan FKTP akan tetapi bagi FKTP Klinik Pratama milik Swasta dan Praktik Mandiri Dokter tidak diterapkan penyesuaian kapitasi sampai dengan tanggal 31 Desember 2017 walaupun tetap dilakukan penilaian. Sistem Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan ini juga tidak diberlakukan bagi FKTP yang ditetapkan sebagai FKTP di kawasan terpencil dan sangat terpencil dan yang bagi FKTP yang berada di wilayah yang sulit mendapatkan akses jaringan komunikasi data.

Pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dinilai berdasarkan pencapaian indikator yang telah ditetapkan BPJS. Berdasarkan hasil penilaian BPJS kesehatan Kabupaten Langkat, terhadap capaian kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dari 30 puskesmas tahun 2018 dan 2019 diperoleh hasil, 8 (delapan) Puskesmas memenuhi 3 (tiga) indikator Puskesmas yang ditetapkan (KBPK) sehingga mendapatkan 100% pembayaran kapitasi. 25 puskesmas mendapatkan 90-95% pembayaran kapitasi dengan capaian yang diperoleh umumnya 1(satu) indikator yaitu rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialis (RRNS). Indikator rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP (RPPB) dan indikator angka kontak belum semua puskesmas tercapai.

Hampir seluruh puskesmas di Kabupaten Langkat, pencapaian indikator angka kontak sangat rendah. Angka kontak Puskesmas rendah tergantung penerapan aplikasi *p-care*, rendahnya penerapan aplikasi *p-care*, menurunkan indikator angka kontak puskesmas. Hal ini sangat disayangkan karena berdasarkan data manual, angka kontak di puskesmas seluruh Kabupaten Langkat cukup tinggi. Bertambahnya kunjungan pasien ke FKTP dalam era JKN ini juga menambah beban kerja seorang petugas *p-care*. Apabila seorang petugas *p-care* di puskesmas memiliki beban kerja yang tinggi dan bertambah maka akan berakibat tidak terinputnya data kunjungan kedalam aplikasi *p-care* sehingga berakibat tidak tercapainya indikator angka kontak di puskesmas. Permasalahan ini menjadi salah satu perhatian bagi seorang pimpinan puskesmas agar dapat mempertimbangkan beban kerja dan waktu kerja serta harapan yang diinginkan oleh seorang petugas *p-care* sehingga semua data yang ada dapat terinput sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Harapan yang diinginkan oleh petugas ini sangat mendukung pencapaian target KBPKP, karena akan dapat mendukung kinerja petugas tersebut

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widaty bahwa salah satu penyebab belum tercapainya angka kontak adalah sumber daya, baik itu sumber daya manusia maupun sarana prasarana yang ada. (3). Demikian juga penelitian yang dilakukan utami dkk bahwa masih ditemukannya permasalahan terutama dalam hal kepuasan dari

pelaksana program JKN antara lain bertambahnya beban kerja dan input data *p-care* yang belum optimal. (4)

Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan juga memegang peranan penting dalam hal pencapaian indikator dari sistem KBKP di puskesmas yaitu dengan cara meningkatkan monitoring, evaluasi dan memberikan *feedback*, dan selanjutnya memberikan tindak lanjut yang diperlukan agar hasil evaluasi dan *feedback* yang dilakukan mampu meningkatkan indikator angka kontak di Puskesmas.

Berdasarkan seluruh uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Sumber Daya Manusia dalam Implementasi Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan”

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, yang menghasilkan temuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur statistik atau dengan cara kuantifikasi lainnya, atau dapat juga dikatakan penelitian yang bertujuan mengumpulkan dan menganalisa data deskriptif berupa tulisan, ungkapan lisan dari orang dan perilakunya yang dapat diamati. Pada penelitian kualitatif ini pendekatan yang digunakan adalah studi kasus yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam, dan menyertakan berbagai sumber informasi.(5), (6)

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Langkat yang terletak di antara 3°14'00" dan 4°13'00" Lintang Utara serta antara 97°52'00" dan 8°45'00" Bujur Timur dengan batas-batas wilayah sebelah Utara berbatasan dengan Selat Sumatera dan Kabupaten Aceh Tamiang (Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam) dan Selat Malaka. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Karo, sebelah Barat berbatasan dengan Selat Sumatera dan Kabupaten Aceh Tenggara / Tanah Alas (Propinsi Nanggroe Aceh Darussalam).

Luas wilayah Kabupaten Langkat adalah 6.263,29 Km² (626.329 Ha) yang secara topografi dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) bagian yaitu pesisir pantai ketinggian 0-4 meter dari permukaan laut, dataran rendah dengan ketinggian 4-30 meter dari permukaan laut, dataran Tinggi ketinggian 30-1200 meter dari permukaan laut. Secara administrasi umum Kabupaten Langkat dibagi menjadi 23 Kecamatan, 37 Kelurahan dan 240 desa. Dalam melaksanakan pembangunan Kabupaten Langkat dibagi menjadi 3 (tiga) wilayah pembangunan yaitu wilayah pembangunan I, yaitu wilayah Langkat Hulu, wilayah pembangunan II, yaitu wilayah Langkat Hilir dan wilayah pembangunan III, yaitu wilayah Teluk Haru.

Berdasarkan hasil telusur dokumen pemerintah Kabupaten Langkat dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, khususnya Profil Kesehatan Kabupaten Langkat dan rencana Strategis Dinas Kesehatan

kabupaten Langkat, diketahui bahwa sarana kesehatan yang ada di kabupaten Langkat antara lain : 1 Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pura berlokasi di Kecamatan Tanjung Pura, 5 rumah sakit yang dikelola oleh swasta atau Badan Usaha Milik Negara, 30 Pusat Kesehatan Masyarakat.

Berdasarkan hasil observasi dan pengamatan mendalam serta wawancara yang peneliti lakukan, diketahui bahwa di seluruh wilayah Kabupaten Langkat terdapat 30 Puskesmas dan kesemuanya mengimplementasikan KBPKP. Hal ini penulis ketahui berdasarkan laporan triwulan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dan BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat tahun 2019, dan juga terungkap dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap salah seorang penanggungjawab laporan di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, dimana disebutkan sebagai berikut :

“Di Kabupaten Langkat terdapat 30 Puskesmas, dan keseluruhan puskesmas tersebut mengimplementasikan KBPKP dalam melakukan klaim dan pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas”.

Keterangan tentang Sumber Daya Puskesmas Sumber Daya Manusia, dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019 ini penulis peroleh berdasarkan hasil wawancara dengan Penanggungjawab BPJS Kesehatan yang berada pada seksi Pelayanan Kesehatan Primer Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dan Kepala Layanan Operasional (KLO) BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat diperoleh keterangan sebagai berikut :

Kalau di KBPKP ini, kami yang melakukan rekap capaian mereka perbulan..baik di puskesmas maupun FKTP swasta..karena rekap ini kan didapat dari aplikasi yang kami punya..yakni aplikasi P-care.

Berdasarkan keterangan yang lain juga disebutkan bahwa pada prinsipnya sumberdaya manusia di Pusekesmas sudah cukup memadai karena Sumber Daya Manusia Puskesmas yang paling berperan dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019 adalah petugas P-Care terutama dalam tugas input data peserta BPJS Kesehatan, baik data kunjungan sakit maupun kunjungan sehat. Kesigapan petugas P-Care ini sangat menentukan keberhasilan angka kontak puskesmas tersebut yang disyaratkan oleh BPJS sebanyak 150/oo Penduduk, artinya dalam setiap bulan penduduk yang dicatatkan pada aplikasi P-care di wilayah kerja puskesmas tersebut paling sedikit 150 penduduk per 1000 penduduk. Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pencapaian angka kontak apabila petugas P-care tidak secara terus menerus menginput data yang didapatkan, karena ada beberapa sumber data, yaitu Kunjuangan Sakit, kunjungan Sehat (home visit), laporan Posyandu, Laporan Bidan Desa dan laporan Puskesmas Pembantu, Hal ini seperti yang diungkapkan oleh petugas JKN Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat sebagai berikut:

Menurut saya, sumber daya di puskesmas harusnya sudah cukup untuk menjalankan KBPKP ini..karena hanya dibutuhkan petugas p –care dan peralatan pc dengan jaringan internet untuk menjalankannya.

Setelah lebih lanjut ditanyakan tentang evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan selaku penanggungjawab JKN di Kabupaten Langkat menjelaskan bahwa mereka juga menyatakan telah melakukan evaluasi sebagai berikut :

Untuk monev nya dengan Puskesmas, ini dilakukan secara berkala (triwulan), karena memang hasil capaian KBPKP ini kan menentukan besaran uang kapitasi yang diterima puskesmas untuk triwulan selanjutnya..sehingga harus monev dulu dan ada berita acara penetapan capaian puskesmas dan klinik setiap triwulannya...dan itu dilakukan oleh dinas, BPJS , Kepala Puskesmas dan Pimpinan FKTP Swasta (Klinik).

Bahkan mereka juga telah sosialisasi rutin juga telah mereka lakukan, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

Kami sudah berkali2 memberikan sosialisasi dan duduk bersama dengan BPJS maupun kepala puskesmas untuk masalah petugas p-care yang merasa bebannya terlampau berat..salah satu solusinya dengan merekrut tenaga computer dari luar dan honor nya dibayar dari dana jasa pelayanan medis, dengan syarat ada persetujuan dari semua pegawai puskesmas untuk menghindari hal2 yang tidak diinginkan.

Selain memberikan sosialisasi perorangan mereka juga telah melakukan sosialisasi pada saat ada acara di Puskesmas seperti Minilokakarya di Puskesmas, sebagaimana penjelasan berikut:

Kalau di Minilok Lintas Sektor, kami juga sering mensosialisasikan Program KBPKP ini..tapi khusus indicator Rujukan Non Spesialistik (RNS),

karena memang masyarakat dan pengurus di Kecamatan perlu tahu bahwa RNS ini merupakan Program Pemerintah dan BPJS..jadi masyarakat faham bahwa bukan puskesmas yang membatasi rujukan ke rumah sakit, akan tetapi memang ada aturan pemerintah dan BPJS yang tidak memperbolehkan surat rujukan jika penyakitnya termasuk dalam kompetensi IV a yang bisa tuntas di Puskesmas / FKTP.

Lebih lanjut peneliti juga mempertanyakan tentang reward dan punishment terhadap keberhasilan atau kegagalan KBPKP di Puskesmas, diperoleh keterangan sebagai berikut:

Ya kalau tentang Reward dan Punishment kepada Puskesmas sih kami pernah mencoba melakukannya..misalnya pemberian hadiah kepada petugas P-Care yang tercapai KBPKP nya 100% berupa cinderamata dari BPJS..akan tetapi memang tidak bisa serta merta membuat puskesmas lgsg tercapai 100%, mengingat memang pada saat ini puskesmas harus menjalankan banyak program..semuanya kembali lagi ke puskesmasnya..karena sistemnya sudah jelas kok..mereka yang tercapai 100% yang mendapat pembayaran 100%..yang tidak tercapai berarti pembayarannya juga gk 100%, pastinya kalau mereka berfikir juga jasa pelayanan medisnya berkurang.

Menurut keterangan kebiasaan dari KLO BPJS Kesehatan, yang sering terjadi petugas P-care tidak menginput data-data tersebut secara terus menerus, melainkan sering menunda-nunda pekerjaan tersebut sehingga terlewat dengan waktu yang ditentukan, dalam hal ini setiap

tanggal 2 pada bulan berikutnya, dan mereka juga telah memberikan umpan balik ke Dinas Kesehatan tentang masalah ini, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

Kalau feedbacknya belakangan ini juga sudah kami serahkan secara informal ke Dinkes melalui pengelola JKN per bulan..niatnya agar menjadi warning untuk puskesmas sehingga bulan depannya bisa melakukan perbaikan.

Keterangan tersebut diatas dapat diketahui dengan jelas bahwa selain peran petugas P-care juga sangat penting adalah tugas kepala puskesmas dalam memberikan motivasi kepada bawahannya dan juga mengevaluasi hasil input yang telah diinput oleh petugas P-care, sehingga kepala puskesmas tersebut dapat memberikan teguran apabila diketahui bahwa target masih jauh dari capaian yang diharuskan. Petugas KLO BPJS juga menjelaskan bahwa mereka juga melakukan evaluasi setiap 3 bulan sekali, sebagaimana keterangan berikut:

Secara triwulan memang dilakukan monev dan penyampaian hasil dan penanda tangan Berita Acara hasil capaian KBPKP di Puskesmas dan FKTP Swasta..Biasanya Kami selalu mengundang Kepala Dinas, Kepala Bidang Yankes, Kepala Seksi Yankes Primer selaku Pengelola JKN di Dinkes, Kepala Puskesmas dan Kepala FKTP. Jika ada informasi terbaru tentang Aplikasi P-Care, maka kami juga undang sekalian petugas p-care nya masing-masing.

Bahkan Petugas KLO BPJS juga menjelaskan bahwa mereka juga melakukan survey bersama Dinas Kesehatan, sebagaimana keterangan berikut:

Memang dulu kami pernah bersama dengan dinkes survey ke seluruh Puskesmas yang ada untuk melakukan cross check apakah ada sinyal HP di wilayah kerja puskesmas..hasilnya semua puskesmas bisa mengakses internet baik melalui hp ataupun modem..wlpn memang daerah jauh seperti pematang jaya, serapit dan marike sinyal Internet nya kadang2 hilang. Maka dari itu kami berikan kelonggaran untuk pengisian data kunjungan puskesmas ke aplikasi dapat dilakukan secara kumulatif paling lambat akhir bulan atau tanggal 1 bulan berikutnya.

Lebih lanjut peneliti menanyakan tentang kegiatan sosialisasi yang telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan guna mendukung keberhasilan program KPBP di Puskesmas, Petugas KLO BPJS Kesehatan juga menjelaskan bahwa mereka juga telah melakukan sosialisasi bahkan sampai pada masyarakat, sebagaimana keterangan sebagai berikut:

Secara Khusus melakukan sosialisasi KBPKP ini ke masyarakat pernah, di kecamatan sewaktu lintas sector nya puskesmas..dinkes dalam hal ini pengelola JKN mengajak kami untuk ikut sosialisasi tentang RNS (Rujukan Non Spesialistik)..karena banyak keluhan dari Puskesmas bahwa masyarakat awam masih banyak yang spesialis minded..artinya maunya asal berobat ke spesialis..gak mau ke dokter umum yang ada di puskesmas..padahal secara kompetensi penyakitnya bisa tuntas di obati di

puskesmas..karena semua puskesmas yang ada di kabupaten langkat ini kan udah ada dokter umumnya.

Sebagaimana diketahui bahwa penilaian terhadap FKTP melalui KBK dilihat berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi beberapa aspek, yaitu: Pertama adalah Angka Kontak yang dimaksudkan untuk mengukur indikator guna mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP atau dalam hal ini puskesmas oleh peserta berdasarkan jumlah peserta JKN.

Indikator kedua adalah Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik, yang dimaksudkan untuk mengetahui kualitas pelayanan di FKTP (Puskesmas), sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensi FKTP. Selanjutnya yang menjadi indikator ketiga adalah Rasio Peserta Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) rutin berkunjung ke FKTP, yang merupakan indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS Kesehatan dan FKTP terhadap peserta Prolanis.

Berdasarkan ketentuan tersebut di atas, maka puskesmas harus mampu memenuhi persyaratan untuk menerapkan KBK, karena jika tidak mampu memenuhi ketentuan tersebut, maka pembayaran kapitasi diberikan sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari normal kapitasi. (siaran Pers BPJS Kesehatan, 2014).

Sebagaimana diketahui bahwa kemampuan dan juga sumber daya manusia itu terbatas, baik dalam bentuk fisik, pengetahuan, waktu, maupun

perhatiannya terhadap segala sesuatu termasuk pekerjaan dan tanggungjawabnya, sedangkan keinginan manusia sering tidak terbatas. Begitu juga dengan kemampuan manusia untuk memenuhi keinginan dan tuntutan kerja tersebut sangat terbatas.

Keterbatasan yang ada pada manusia tersebutlah yang membuatnya bersedia bekerja, menerima tugas, dan tanggung jawab, tentu saja dengan adanya pembagian kerja, tugas dan tanggung jawab. Hal yang mengharuskan suatu organisasi atau dalam hal ini puskesmas membentuk suatu pembagian kerja dan juga kerja sama serta keterikatan formal dalam suatu tugas tertentu. Demikian juga dalam hal sumber daya manusia yang ada dalam pengimplementasian KPBKP di puskesmas, dimana pegawai atau petugas yang diberikan tugas khusus menangani implementasi KBPKP di Puskesmas harus mampu dan bertanggungjawab untuk menyelesaikan berbagai pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya, maka pekerjaan yang berat dan sulit pun akan dapat diselesaikan dengan baik oleh petugas tersebut serta tujuan yang diinginkan tercapai dengan sempurna. Hal ini dapat tercapai jika ada penerapan asas-asas manajemen berupa keteraturan, keseimbangan dan keharmonisan dalam pelaksanaan tugas. Ungkapan ini sejalan dengan pengertian sumber daya manusia yang diungkapkan oleh *The Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD)*, yang menyatakan bahwa pengertian sumber daya manusia adalah *The design, implementation and maintenance of strategies to manage people for optimum business performance including the*

development of policies and process to support these strategies. Atau dapat diartikan sebagai berikut: strategi perancangan, pelaksanaan dan pemeliharaan untuk mengelola manusia untuk kinerja usaha yang optimal termasuk kebijakan pengembangan dan proses untuk mendukung strategi.(7)

Penerapan sumber daya manusia yang tepat pada tugas implementasi KBPKP di puskesmas akan menghasilkan peningkatan kemampuan puskesmas tersebut untuk memperoleh dan mempertahankan orang-orang terbaik pada tugas tersebut. Mulai dari perencanaan melalui aktivitas rekrutmen dan seleksi yang berkualitas, selanjutnya menunjuk orang-orang yang terbaik untuk pekerjaan tersebut dan memastikan bahwa orang tersebut ditempatkan pada posisi yang tepat. Selanjutnya dilakukan evaluasi kinerja dan pelatihan, sehingga akan mengembangkan individu yang menuntut keahlian, pengetahuan, dan sikap yang lebih baik dalam hal pelaksanaan tugas-tugas implementasi KBPKP di puskesmas dari yang mereka miliki sekarang ini.

Pada hasil penelitian ditunjukkan bahwa di seluruh wilayah Kabupaten Langkat terdapat 30 Puskesmas dan kesemuanya mengimplementasikan KBPKP, juga diketahui bahwa sumber daya manusia puskesmas yang paling berperan dalam Implementasi KBPKP di Puskesmas Kabupaten Langkat tahun 2019 adalah petugas P-Care terutama dalam tugas input data peserta BPJS Kesehatan, baik data kunjungan sakit maupun kunjungan sehat.

Penjelasan diatas menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi KBPKP di puskesmas sangat ditentukan oleh kesigapan petugas P-Care, karena penilaian keberhasilan KBK ditentukan oleh data yang terinput ke data base BPJS Kesehatan. Data yang diinput menjadi dasar prosentase keberhasilan implementasi KBPKP Puskesmas, data yang dimaksud adalah diantaranya data angka kontak ke puskesmas sebesar 150/oo Penduduk atau dalam artian dalam setiap bulan penduduk yang dicatatkan pada aplikasi P-care di wilayah kerja puskesmas tersebut paling sedikit 150 penduduk per 1000 penduduk.

Kendala paling utama adalah kelalaian atau kurang-sigapan petugas P-care dalam input data yang dibutuhkan sebagai dasar penilaian implementasi KBK oleh BPJS Kesehatan dalam memberikan kapitasi kepada puskesmas. Berdasarkan kenyataan ini penulis berpendapat bahwa hal utama yang harus dipenuhi oleh puskesmas adalah penyediaan sumberdaya khusus dan handal dalam penanganan implementasi KBPKP. Khusus disini maksudnya adalah petugas yang diberi tugas khusus mengerjakan segala sesuatu yang berkaitan dengan implementasi KBPKP, tidak mengerjakan hal-hal lain, ataupun walaupun harus mengerjakan pekerjaan yang lain, petugas tersebut menjadikan tugas implementasi KBPKP ini sebagai tugas utamanya, dalam artian dia harus mendahulukan tugas input data sebelum mengerjakan tugas-tugas yang lain.

Handal dimaksudkan petugas p-care tersebut merupakan tugas yang paling tidak mengerti operasional komputer, link jaringan dan mengatasi

kendala-kendala yang berkaitan dengan komputer dan jaringannya, sehingga apabila ada kendala segera dia bisa atasi tanpa harus menunggu orang lain yang akan menghabiskan waktu yang lama dan akan mengakibatkan pekerjaan input data akan tertunda.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis Ketersediaan sumber daya manusia dalam mendukung pelaksanaan KBPKP di Puskesmas di Kabupaten Langkat pada tahun 2019, cukup memadai dalam hal jumlah, namun kurang memadai dalam keahlian dan waktu yang dibutuhkan.

Daftar Pustaka

1. Sosial BP jaminan. Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan. 2012;2938:1–27.
2. Kemkes RI. Juknis Pembayaran Kapitasi berbasis Komitmen Pelayananle. 2017;1–33.
3. Widaty D. Analisis Pemenuhan Indikator Pembayaran Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya. J Adm Kesehat Indones. 2018;5(2):111.
4. Utami DS. Kajian implementasi kapitasi berbasis komitmen pelayanan jaminan kesehatan nasional di kota Surakarta. In: Repository. 2016.
5. Raco J. Metode penelitian kualitatif: jenis, karakteristik dan keunggulannya. 2018;

6. Saryono. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
7. Kesehatan B. Pelaksanaan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Disempurnakan. 2017.