



**UPAYA PENCAPAIAN INDIKATOR ANGKA KONTAK (AK) DAN RASIO
PESERTA PROLANIS RUTIN BERKUNJUNG (RPPB) PADA KAPITASI
BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN (KBPKP)
(Kajian di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas
Gladak Pakem Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

Oleh :

**Eva Nikmatul Laily
NIM 152110101162**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**UPAYA PENCAPAIAN INDIKATOR ANGKA KONTAK (AK) DAN RASIO
PESERTA PROLANIS RUTIN BERKUNJUNG (RPPB) PADA KAPITASI
BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN (KBPKP)
(Kajian di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas
Gladak Pakem Kabupaten Jember)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**Eva Nikmatul Laily
NIM 152110101162**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

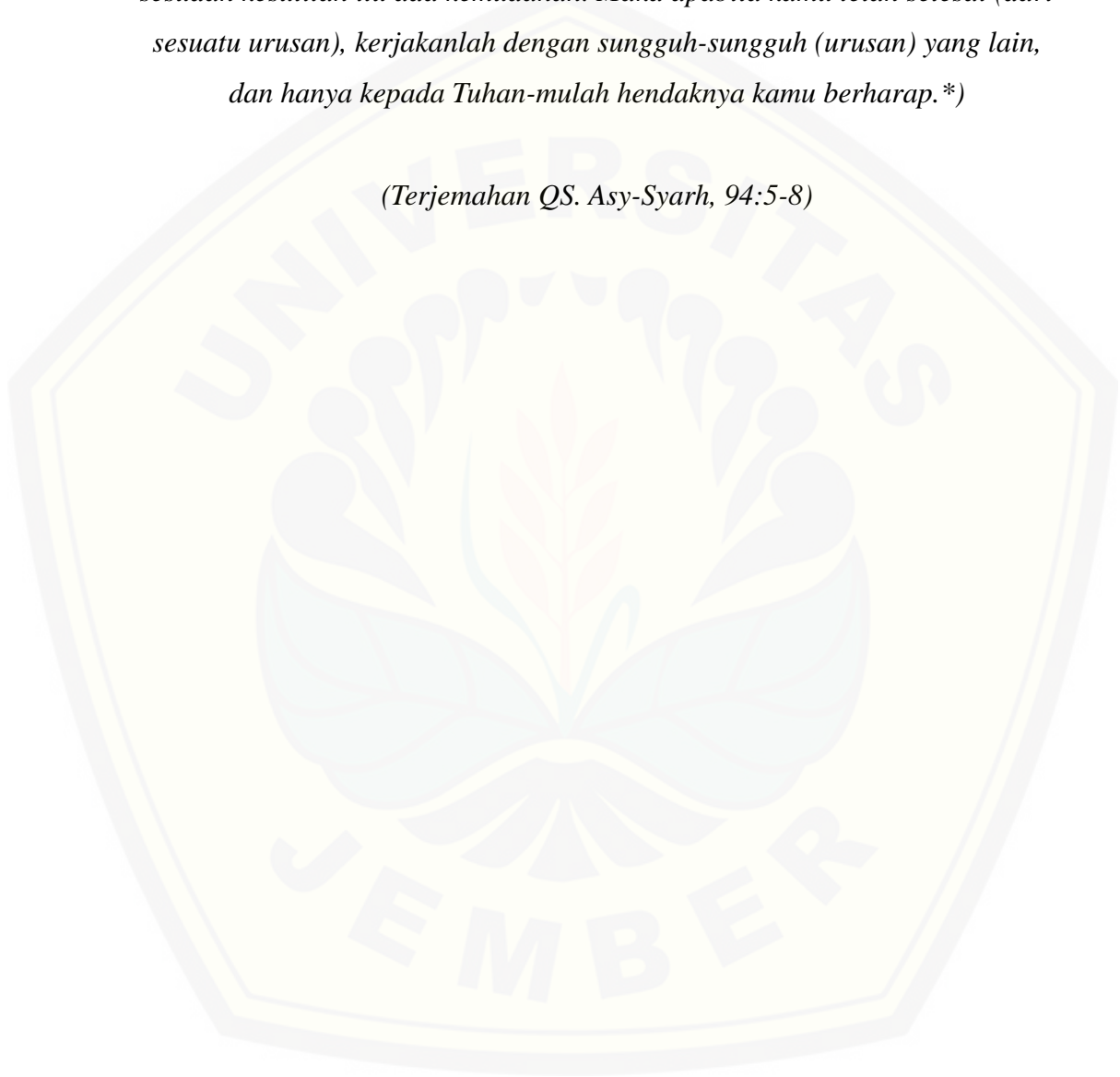
Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT atas segala nikmat berupa kemudahan dan kelancaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua tercinta yakni Ibu Fatmawati dan Bapak Suyit, S.Ag., terima kasih atas cinta, kasih sayang, pengorbanan, dukungan spiritual dan doa yang tiada hentinya yang selalu diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir program pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat.
2. Adikku tersayang, Fikri Fathoni yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat kepada penulis.
3. Keluarga besar penulis yang telah memberikan doa dan dukungan.
4. Bapak dan Ibu guru mulai dari SD, SMP, SMA, hingga perguruan tinggi, terimakasih atas semua ilmu, nasehat dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis.
5. Almamater Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya kepada Tuhan-mulah hendaknya kamu berharap.)*

(Terjemahan QS. Asy-Syarh, 94:5-8)



*) Kementerian Agama RI, *Al-Qur'an Terjemah dan Tajwid*, (Bandung : PT Sygma Examedia Arkanleema,2014), Cetakan pertama, hlm 596.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eva Nikmatul Laily

NIM : 152110101162

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Upaya Pencapaian Indikator Angka Kontak (AK) dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) pada Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) (Kajian di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juni 2019

Yang menyatakan,

Eva Nikmatul Laily

NIM. 152110101162

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**UPAYA PENCAPAIAN INDIKATOR ANGKA KONTAK (AK) DAN RASIO
PESERTA PROLANIS RUTIN BERKUNJUNG (RPPB) PADA KAPITASI
BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN (KBPKP)
(Kajian di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas
Gladak Pakem Kabupaten Jember)**

Oleh :

**Eva Nikmatul Laily
NIM 152110101162**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Upaya Pencapaian Indikator Angka Kontak (AK) dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) pada Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) (Kajian di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 30 Juli 2019

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Yennike Tri Herawati, S.KM.,M.Kes NIP. 197810162009122001	(.....)
2. DPA	: Christyana Sandra, S.KM.,M.Kes NIP. 198204162010122003	(.....)
Penguji		
1. Ketua	: Eri Witcahyo, S.KM.,M.Kes NIP. 198207232010121003	(.....)
2. Sekretaris	: Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. NIP. 197701082005012004	(.....)
3. Anggota	: dr. Lilik Lailiyah, M.Kes NIP. 196510281996022001	(.....)

Mengesahkan
Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes
NIP. 19800516 200312 200 2

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *Upaya Pencapaian Indikator Angka Kontak (AK) dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) pada Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP (Kajian di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember)*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing anggota yang telah sabar dengan kemuliaan hati telah memberikan bimbingan, pengarahan, koreksi, motivasi, serta saran sehingga skripsi ini dapat disusun dan terselesaikan dengan baik.

Terimakasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku ketua penguji, terimakasih atas masukan dan motivasi yang diberikan.
3. Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. selaku sekretaris penguji, terimakasih atas saran dan masukan yang membangun untuk penyempurnaan skripsi ini.
4. dr. Lilik Lailiyah, M.Kes., selaku penguji anggota, terimakasih atas saran dan masukan yang diberikan untuk penyempurnaan skripsi ini.
5. Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing akademik, terimakasih untuk bimbingan dan motivasi yang telah diberikan kepada penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

6. Segenap dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dengan tulus dan ikhlas.
7. Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem yang telah memberikan kepercayaan dan kesempatan untuk melakukan penelitian ini hingga selesai.
8. Sahabat seperantauan S.KM 2019 (Alif, Puji, Nanda, Lika, Putri, Firda), Terimakasih atas dukungan, motivasi dan bantuannya yang telah diberikan selama ini kepada penulis.
9. Keluarga Kos T.T (Faida, Ana, Mbak. Nia, Mbak. Yudis, Mbak. Aini, Mbak. Nikmah). Terimakasih atas dukungan, motivasi, nasehat dan semangat yang selalu diberikan kepada penulis.
10. Teman-teman seperjuangan AKK 2015, terimakasih untuk dukungannya selama ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu terselesainya skripsi ini.

Skripsi ini telah penulis susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka menerima kritik dan masukan yang membangun. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Jember, 30 Juli 2019

Penulis

RINGKASAN

Upaya Pencapaian Indikator Angka Kontak (AK) dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) pada Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) (Kajian di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember) ; Eva Nikmatul Laily; 152110101162; 2019; 100 halaman, Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator komitmen pelayanan yang berupa angka kontak (AK), rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik (RRNS) dan rasio peserta prolanis rutin yang berkunjung ke FKTP (RPPB). Puskesmas yang dapat mencapai indikator komitmen pelayanan secara penuh akan menerima secara maksimal sesuai norma kapitasi yang telah ditentukan, dan sebaliknya akan menerima pengurangan besaran kapitasi apabila terdapat indikator yang tidak terpenuhi. Berdasarkan data hasil penilaian selama empat triwulan yakni triwulan Januari-Maret 2018, April-Juni 2018, Juli-September 2018 dan Oktober-Desember 2018, menunjukkan bahwa terdapat dua puskesmas yang memiliki persentase pembayaran cukup signifikan, yaitu Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji Upaya Pencapaian Indikator AK dan RPPB dalam Pelaksanaan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember berdasarkan teori sistem yang dilihat dari aspek input dan proses.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem. Variabel yang menjadi fokus penelitian meliputi aspek *input* yang terdiri dari *man*, *machines*, dan *methods*. Sedangkan pada aspek *process* terbagi menjadi dua bagian yaitu upaya dalam pencapaian indikator AK dan upaya dalam pencapaian indikator RPPB yang meliputi perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan (tempat kontak, jenis pelayanan, aktivitas prolanis, ketertiban penginputan data p-care, dan pencatatan/dokumentasi).

Hasil penelitian menunjukkan faktor *input* yang meliputi *man* dan *machines*, di Puskesmas Kaliwates sudah memadai, dibuktikan dengan pemahaman petugas dan komitmen Kepala Puskesmas dan SDM yang mendukung dalam pelaksanaan KBPKP. Hal tersebut berbeda dengan kondisi di Puskesmas Gladak Pakem, ketersediaan komputer dan jaringan dan SDM khususnya tenaga *P-care* belum memadai, serta masih adanya pemahaman yang berbeda antara petugas terkait KBPKP. Sedangkan pada aspek proses yaitu upaya pencapaian indikator AK di Puskesmas Kaliwates sangat terlihat dari komitmen kepala puskesmas yang ditunjukkan melalui adanya penegasan dan pemantauan secara berkala kepada petugas. Upaya lain ditunjukkan melalui optimalisasi kegiatan UKBM dan jaringan pelayanan, serta adanya penyuluhan kesehatan dan UBM (Upaya Berhenti Merokok). Sedangkan untuk upaya meningkatkan capaian indikator RPPB dilakukan oleh Puskesmas Kaliwates dengan memaksimalkan aktivitas prolanis. Perbedaan sangat terlihat di Puskesmas gladak Pakem, upaya yang dilakukan untuk ketercapaian AK dan RPPB belum terlihat jelas, hal tersebut disebabkan keterbatasan SDM khususnya tenaga *P-care* serta banyaknya peserta yang masuk faskes lain, kegiatan prolanis yang belum berjalan, dan kurangnya dukungan dan keterlibatan kepala puskesmas dalam pelaksanaan KBPKP yang dibuktikan dengan ketercapaian AK dan RPPB yang sangat rendah.

Saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah perlu adanya penegasan kebijakan secara tertulis serta evaluasi oleh Dinas Kesehatan terkait keikutsertaan bagi puskesmas yang mampu mencapai minimal 2 indikator komitmen pelayanan, dan memberikan reward lebih bagi puskesmas yang memiliki capaian indikator komitmen pelayanan melebihi target. Saran bagi puskesmas khususnya untuk ketercapaian AK dan RPPB adalah perlu adanya komitmen berupa dukungan dan keterlibatan kepala puskesmas dalam pelaksanaan KBPKP, mengoptimalkan kegiatan prolanis serta ketertiban input data *P-care*.

SUMMARY

Achievement of Contact Rate (AK) and Ratio of Visited Prolanis Participants (RPPB) Indicators on Capitation Based on Fulfilment of Service Comitments (KBPKP)(Study at Kaliwates and Gladak Pakem Health Center in Jember Regency); Eva Nikmatul Laily; 152110101162; 2019; 100 pages, *Health Policy and Administration Department, Faculty of Public Health, Jember. University.*

Capitation Based on Fulfillment of Service Commitments (KBPKP) is the adjustment of the capitation rate based on the results of the achievement of service commitment indicators in the form of contact RATE (AK), non-specialist outpatient referral ratio (RRNS) and the ratio of routine prolanis participants to FKTP (RPPB) . Primary health center that can achieve the full commitment indicator of service will receive the maximum according to the specified capitation norms, and will receive a reduction in the amount of capitation if there are indicators that are not met. Based on the results of the four-quarter assessment, which are the quarter January-March 2018, April-June 2018, July-September 2018 and October-December 2018, it shows that there are two puskesmas that have a significant percentage of payments, that are Kaliwates Health Center and Gladak Pakem Health Center. This study aims to examine the Achievement of AK and RPPB Indicators in the Implementation of Capitation Based on Fulfillment of Service Commitments (KBPKP) in Kaliwates Health Center and Gladak Pakem Health Center in Jember Regency based on system theory seen from the input and process aspects.

This study uses a type of qualitative research with a case study approach. The research was conducted at Kaliwates Health Center and Gladak Pakem Health Center. Variables that are the focus of research include input aspects consisting of man, machines, and methods. Whereas in the aspect of the process is divided into two parts, namely the effort in achieving AK indicators and the efforts in achieving the RPPB indicators which include planning, organizing and conducting (place of contact, type of service, prolanis activities, order of inputting p-care data, and documentation).

The results of this research explain that input factors including man and machines, in Kaliwates Health Center are adequate, evidenced by the understanding of officers and the commitment of the Head of health center and human resources who support the implementation of KBPKP. This is different

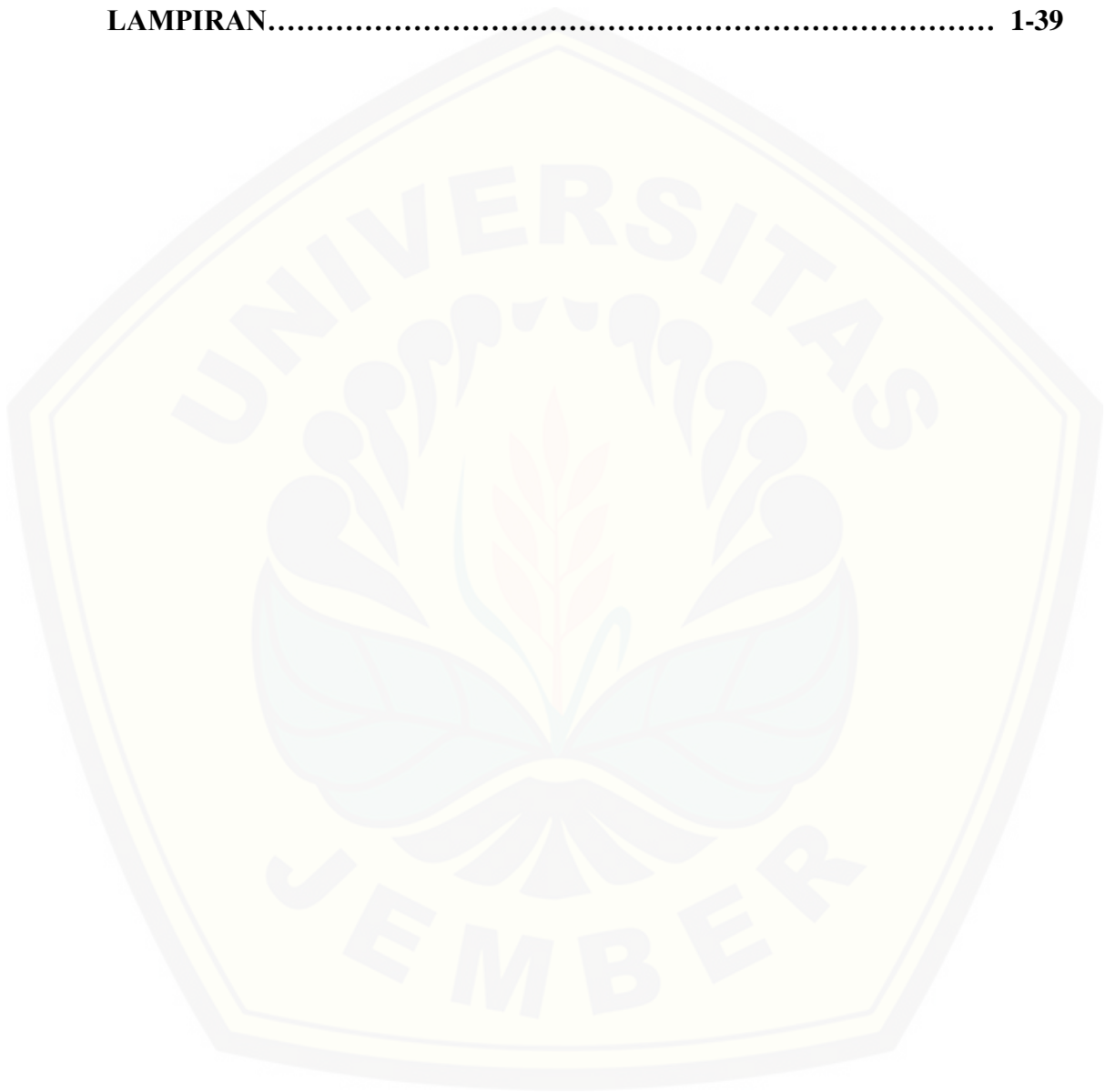
from the conditions at the Gladak Pakem Health Center, the availability of computers and networks and human resources, especially P-care personnel, is inadequate, and there is still a different understanding between officers related to KBPKP. Whereas in the process aspect, the effort to achieve AK indicators in Kaliwates Health Center is very evident from the commitment of the commitment of the head of the primary health center, which is demonstrated through regular confirmation and monitoring of the officers. Other efforts were demonstrated through optimizing UKBM activities and service networks, as well as the existence of health education and UBM (Efforts to Stop Smoking). Meanwhile, efforts to increase the achievement of the RPPB indicators are carried out by the Kaliwates Health Center by maximizing prolanist activities. The difference is very visible in the Gladak Pakem Health Center, the efforts made for the achievement of AK and RPPB are not yet apparent, this is due to the limitations of especially the P-care personnel and the large number of participants entering other health facilities, prolanist activities that have not been running, and the lack of support and involvement of the head of primary health center in the implementation of KBPKP as evidenced by the very low achievement of AK and RPPB.

Suggestions that can be given , there is a need for written policy confirmation and evaluation by the Health Office regarding participation for primary health care that are able to achieve at least two indicators of service commitment, and provide more rewards for primary health care that have achievement indicators for exceeding target service commitment. Suggestions for primary health care, especially for AK and RPPB disability, are the need for commitment in the form of support and involvement of puskesmas heads in the implementation of KBPKP, optimizing prolanis activities and orderliness of P-care data input.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
PRAKATA	vii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).....	8
2.2. Standart Tarif Kapitasi.....	8
2.3 KBPKP (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan)	10
2.3.1 Indikator Komitmen Pelayanan	11

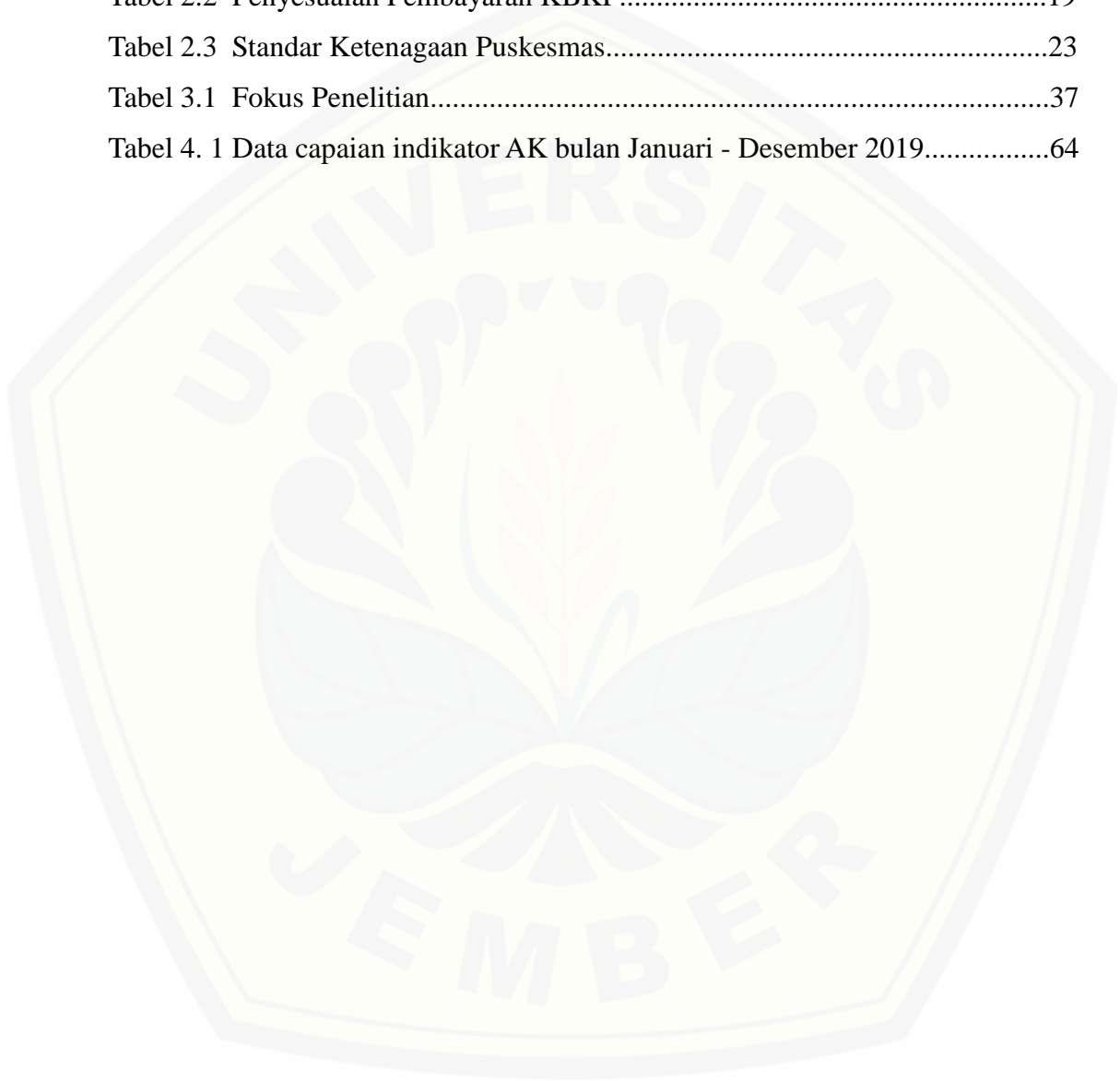
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	94
5.1 Kesimpulan.....	94
5.2 Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA.....	96
LAMPIRAN.....	1-39



2.3.2	Target Pemenuhan Komitmen Pelayanan	17
2.3.3	Penentuan Hasil Pencapaian Komitmen Pelayanan.....	18
2.3.4	Tahapan Pembayaran KBPKP.....	19
2.4	Puskesmas	20
2.4.1	Definisi.....	20
2.4.2	Upaya Pelayanan di Puskesmas	21
2.4.3	Jenis Puskesmas	22
2.4.4	Standar Ketenagaan Puskesmas	22
2.5	Pendekatan Sistem dalam Pelaksanaan KBPKP	23
2.5.1	Definisi Pendekatan Sistem.....	23
2.5.2	Ciri - Ciri Sistem.....	23
2.5.3	Unsur - Unsur Sistem	24
2.6	Kerangka Teori.....	33
2.7	Kerangka Konsep	34
BAB 3.	METODE PENELITIAN.....	36
3.1	Jenis Penelitian.....	36
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
3.3	Penentuan Informan	36
3.4	Fokus Penelitian	37
3.5	Data dan Sumber Data.....	40
3.6	Teknik dan Instrumen Penelitian.....	41
3.8	Validitas dan Realibilitas Data	44
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1	Gambaran dan Karakteristik Informan.....	46
4.2	<i>Input</i> (masukan).....	48
4.2.1	<i>Man</i> (Sumber Daya Manusia)	48
4.2.2	<i>Machines</i> (Mesin).....	58
4.2.3	<i>Method</i> (Pedoman pelaksanaan)	61
4.3	<i>Process</i> (Proses)	63
4.3.1	Upaya Pencapaian Indikator AK (Angka Kontak).....	63
4.3.2	Upaya Pencapaian Indikator RPPB.....	76

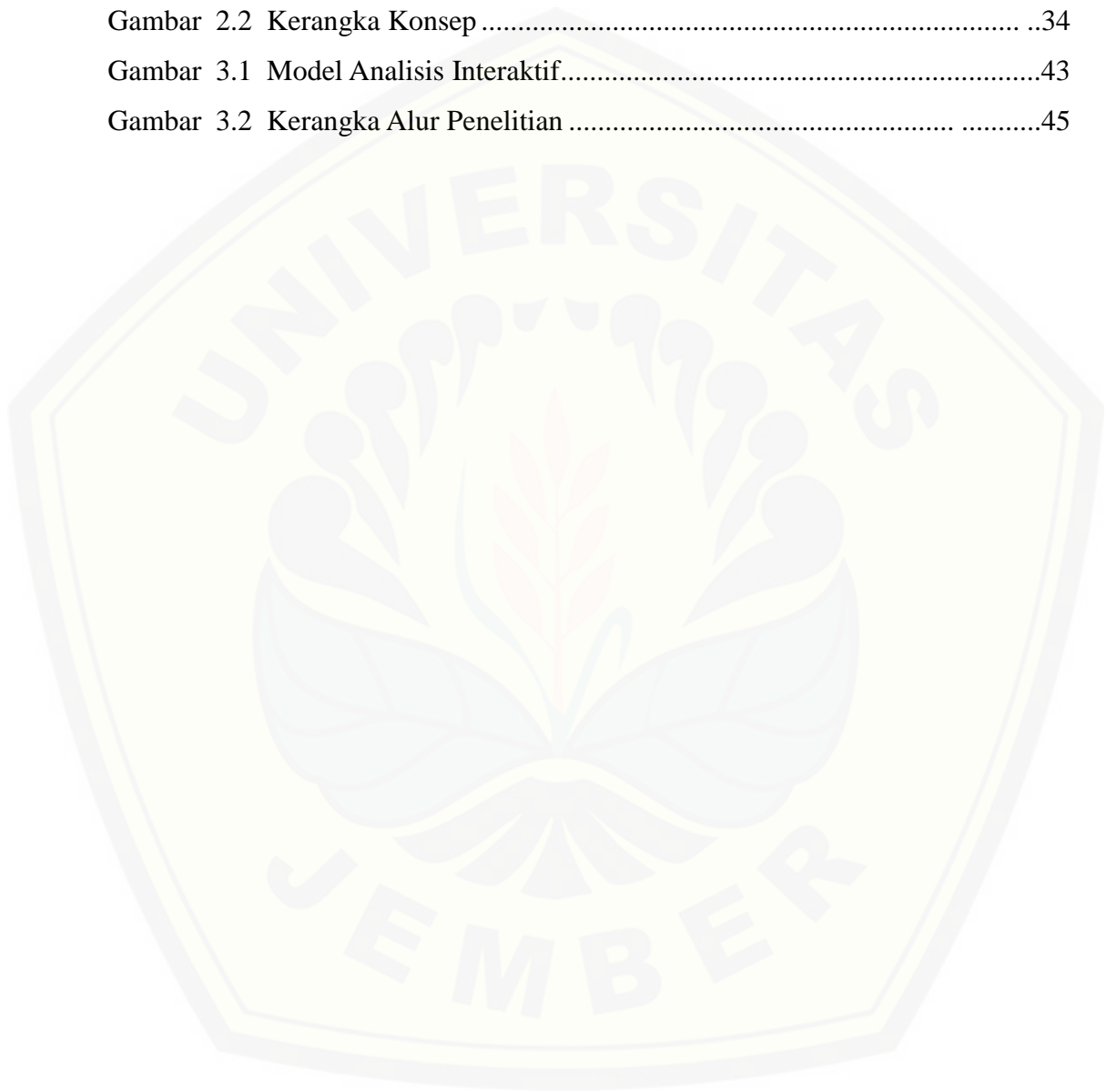
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Target Pemenuhan Indikator Komitmen Pelayanan.....	18
Tabel 2.2 Penyesuaian Pembayaran KBKP.....	19
Tabel 2.3 Standar Ketenagaan Puskesmas.....	23
Tabel 3.1 Fokus Penelitian.....	37
Tabel 4. 1 Data capaian indikator AK bulan Januari - Desember 2019.....	64



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	33
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	34
Gambar 3.1 Model Analisis Interaktif.....	43
Gambar 3.2 Kerangka Alur Penelitian	45



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Pernyataan	1
Lampiran B. Lembar Persetujuan	2
Lampiran C. Pedoman Wawancara	3
Lampiran D. Panduan Wawancara Informan Kunci	4
Lampiran E. Panduan Wawancara Informan Utama	8
Lampiran F. Panduan Wawancara Informan Tambahan.....	12
Lampiran G. Surat Ijin Penelitian.....	14
Lampiran H. Hasil Analisis Wawancara	15
Lampiran I. Dokumentasi Penelitian	34

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

DAFTAR SINGKATAN

FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	= Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
KBPKP	= Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan
AK	= Angka Kontak
RRNS	= Rasio Rujukan Kasus Non Spesialistik
RPPB	= Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
SDM	= Sumber Daya Manusia
UKM	= Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	= Upaya Kesehatan Perseorangan
Prolanis	= Program Pengelolaan Penyakit Kronis
UU	= Undang - Undang
Permenkes	= Peraturan Menteri Kesehatan
PB	= Peraturan Bersama
TACC	= <i>Time-Age-Complication-Condition</i>

NOTASI

%	= Persentase
‰	= Permil
>	= Lebih dari
≤	= Kurang dari sama dengan
≥	= Lebih dari sama dengan

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam melaksanakan Program Indonesia Sehat (Permenkes Nomor 39, 2016:10). Pelaksanaan JKN dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan manfaat, serta kendali mutu dan kendali biaya (Permenkes Nomor 39, 2016:11). Di era JKN, pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di rumah sakit, namun pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat primer sebagai penyedia pelayanan kesehatan dasar yang disesuaikan dengan kebutuhan medis pasien (BPJSa, 2014). Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama atau FKTP bernilai sangat penting, mengingat peran FKTP adalah sebagai *gatekeeper* atau pemberi pelayanan kesehatan dasar yang berfungsi secara optimal sesuai standar kompetensi dan pelayanan medik (BPJS, 2014b:6). Fungsi *gatekeeper* adalah sebagai tempat kontak pertama pasien, penapis rujukan serta kendali mutu dan biaya (BPJS, 2014b:12).

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik yang dilakukan untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, atau pelayanan kesehatan lainnya (Permenkes RI Nomor 59, 2014:2). Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dasar dengan lebih mengutamakan upaya promotif, preventif untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Permenkes RI Nomor 75, 2014:5).

Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di FKTP, saat ini telah diterapkan pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP). Penerapan pembayaran KBPKP telah diberlakukan sejak awal tahun 2016 secara bertahap dengan melibatkan puskesmas yang berada di wilayah ibukota provinsi. Sedangkan untuk puskesmas

di wilayah selain ibukota provinsi, rumah sakit kelas D pratama, klinik pratama, praktik dokter dan fasilitas kesehatan yang setara dilakukan setelah terjadi kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan FKTP, selambatnya pada 1 Januari 2017, kecuali FKTP di daerah terpencil dan sangat terpencil (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3, 2015:4).

Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan di FKTP (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:9). Tarif kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan (Permenkes RI Nomor 59, 2014:2). Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan atau sistem *Pay for performance* adalah salah satu bentuk sistem kendali mutu dan kendali biaya dan pelayanan kesehatan (Cromwell, *et al*, 2011:83).

Pelaksanaan pembayaran KBPKP pada FKTP salah satunya adalah puskesmas dilihat berdasarkan pada indikator pemenuhan komitmen pelayanan yang berupa angka kontak (AK) $\geq 150 \%$, rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik (RRNS) $< 5\%$, dan rasio peserta prolanis rutin yang berkunjung ke FKTP (RPPB) $\geq 50\%$ dan terdapat indikator tambahan berupa kegiatan kunjungan rumah dengan program keluarga. Penentuan hasil pencapaian indikator komitmen pelayanan dapat dilihat dari dua kategori yaitu zona aman, apabila indikator memenuhi target dan zona tidak aman, apabila indikator tidak tercapai. FKTP dalam hal ini puskesmas yang dapat mencapai indikator komitmen pelayanan secara penuh dengan persentase pembayaran 100% akan menerima secara maksimal sesuai norma kapitasi yang telah ditentukan, dan sebaliknya akan menerima pengurangan besaran kapitasi apabila terdapat indikator yang tidak terpenuhi atau berada pada kategori tidak aman, dengan pengelompokan

persentase pembayaran sebesar 95%, jika hanya 1 (satu) indikator tercapai, sebesar 92,5%, jika dua indikator tercapai dan apabila ketiga indikator tidak tercapai, maka persentase pembayaran yang diperoleh sebesar 90% terhadap norma kapitasi yang berlaku di FKTP (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:29).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, diperoleh data bahwa Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten yang telah menerapkan sistem KBPKP bagi seluruh puskesmas di Wilayah Kabupaten Jember sejak tahun 2016. Puskesmas di Kabupaten Jember tercatat sebanyak 50 puskesmas dengan persebaran sebanyak 43 Puskesmas Perawatan dan 7 puskesmas non perawatan. Jika dibandingkan dengan Kabupaten di wilayah Keresidenan Besuki yaitu Kabupaten Bondowoso, Kabupaten Situbondo, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Banyuwangi, dan Lumajang, maka Kabupaten Jember merupakan kabupaten yang memiliki jumlah puskesmas paling banyak dengan ketersediaan tenaga medis (Dokter umum dan Dokter gigi) yang cukup merata di setiap puskesmas (Dinkes Kabupaten Jember, 2017:33).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, diperoleh data persentase pembayaran hasil penilaian indikator komitmen pelayanan pada empat triwulan yaitu triwulan Januari-Maret 2018, April-Juni 2018, Juli-September 2018 dan Oktober-Desember 2018. Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat dua puskesmas yang memiliki perbedaan hasil capaian indikator komitmen pelayanan yang cukup signifikan, yaitu Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem. Puskesmas Kaliwates merupakan salah satu puskesmas yang mampu mencapai indikator komitmen pelayanan secara penuh dengan persentase pembayaran hasil capaian indikator komitmen pelayanan sebesar 100% selama empat triwulan berturut-turut yakni triwulan Januari-Maret 2018, April-Juni 2018, Juli-September 2018 dan Oktober-Desember 2018. Sedangkan Puskesmas Gladak Pakem adalah puskesmas yang belum berhasil mencapai indikator komitmen pelayanan secara penuh selama empat triwulan berturut-turut yaitu pada triwulan Januari-Maret 2018, April-Juni 2018, Juli-September 2018 dan Oktober-Desember 2018 dengan persentase

pembayaran sebesar 92,5%. Perbedaan persentase tersebut menjadi alasan untuk mengkaji upaya yang dilakukan oleh kedua puskesmas dalam pencapaian indikator komitmen pelayanan dalam pelaksanaan KBPKP.

Norma kapitasi Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem senilai Rp. 6000 dari bulan Januari sampai Desember 2018. Penetapan norma tersebut ditetapkan berdasarkan ketersediaan dokter umum dan dokter gigi serta lingkup pelayanan. Puskesmas Kaliwates memiliki 2 dokter umum dan 2 dokter gigi, sedangkan Puskesmas Gladak Pakem memiliki 2 dokter umum dan 1 dokter gigi. Diterapkannya sistem pembayaran KBPKP, hasil pencapaian indikator komitmen pelayanan akan berpengaruh terhadap jumlah pembayaran kapitasi yang dibayarkan oleh BPJS kesehatan kepada FKTP, sehingga FKTP dalam hal ini puskesmas mampu mencapai indikator komitmen pelayanan secara penuh akan menerima pembayaran kapitasi secara maksimal sesuai norma kapitasi yang ditentukan. Sebaliknya akan menerima pengurangan kapitasi apabila terdapat indikator yang belum memenuhi target. Adanya pengurangan norma kapitasi tentu akan berdampak pada alokasi pembayaran untuk jasa pelayanan dan operasional puskesmas. Penelitian oleh Mas'ud *et al* (2016:140), menyebutkan bahwa pemanfaatan dana kapitasi untuk jasa pelayanan dan operasional yang tidak terpenuhi, akan berdampak pada menurunnya kualitas pelayanan di puskesmas.

Berdasarkan data hasil capaian indikator komitmen pelayanan di Puskesmas Kabupaten Jember bulan Juli - September 2018, menunjukkan bahwa indikator RRNS telah berhasil dicapai oleh seluruh puskesmas di Kabupaten Jember dengan nilai kurang dari 5% atau berada pada kategori aman. Sedangkan untuk indikator AK dan RPPB tidak semua puskesmas mampu mencapai indikator tersebut dan hanya terdapat beberapa puskesmas yang berhasil mencapai, termasuk diantaranya Puskesmas Kaliwates sudah mampu mencapai indikator tersebut dengan persentase AK sebesar 189,98% dan RPPB sebesar 83,33%, dan puskesmas yang belum berhasil mencapai yaitu Puskesmas Gladak Pakem dengan persentase cukup rendah dengan AK sebesar 7,20% dan RPPB sebesar 11,91%. Sehingga dalam hal ini dapat dikaji lebih dalam mengenai upaya yang dilakukan dalam meningkatkan capaian indikator komitmen pelayanan khususnya indikator

AK dan RPPB di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Widaty (2017:114), menyebutkan bahwa AK (Angka Kontak) akan menjadi indikator yang sulit untuk dicapai oleh seluruh FKTP, AK yang belum tercapai dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan peserta tentang pelayanan di FKTP yang lebih menekankan kegiatan promotif dan preventif. Selain hal tersebut, ketercapaian indikator AK juga dipengaruhi oleh ketersediaan sarana prasarana dan SDM khususnya bagian administrasi yang bertugas menginput data pada aplikasi online BPJS (*P-care*). Selain keterbatasan jumlah SDM, penginputan data yang tidak tertib dan gangguan saat mengakses aplikasi *P-care* juga akan mempengaruhi penilaian pada indikator AK, karena sumber data yang digunakan untuk penilaian adalah hasil pencatatan kontak FKTP dengan kondisi tempat dan jenis pelayanan yang diberikan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Faiza (2018:56), menyebutkan bahwa hambatan dalam pencapaian indikator RPPB diantaranya pelaksana prolanis yang masih kurang dan memiliki tanggung jawab ganda, kurangnya sosialisasi terkait Prolanis, dan kebanyakan masyarakat masih awam dengan istilah prolanis. Disisi lain keberhasilan puskesmas dalam mencapai indikator RPPB adalah adanya sumber daya tersendiri yang bertanggung jawab dalam program Prolanis tersebut (Widaty, 2017:115).

Menurut penelitian Utami, *et al* (2016:7), keterbatasan dalam pelaksanaan KBPKP dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya sumber daya yang masih kurang di beberapa puskesmas, sosialisasi yang belum merata, kepatuhan pada standar pelayanan, dan pemahaman yang berbeda antar petugas terkait penerapan KBPKP. Selain hal tersebut keberhasilan pencapaian indikator komitmen pelayanan di puskesmas juga dipengaruhi oleh komitmen Kepala Puskesmas dalam implementasi kebijakan KBPKP, ketersediaan SDM khususnya dokter, kinerja tenaga *P-care* dan akses jaringan internet (Wulandari, 2017:70).

Berdasarkan uraian permasalahan diatas maka perlu dilakukan penelitian mengenai Upaya Pencapaian Indikator AK dan RPPB dalam Pelaksanaan KBPKP di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

Sebagian besar permasalahan dalam pencapaian indikator AK dan RPPB dapat dilihat pada unsur masukan (*input*) yang meliputi sumber daya manusia (*man*), mesin (*machine*) dan metode pelaksanaan (*method*) dan unsur proses (*process*) dalam upaya pencapaian indikator AK dan RPPB yang meliputi pengorganisasian dan pelaksanaan diantaranya upaya dalam memperluas tempat kontak pelayanan dan jumlah kunjungan peserta, ketertiban penginputan data pada aplikasi P-care yang dilakukan petugas puskesmas dan pencatatan atau dokumentasi seperti pengisian daftar hadir, hasil pemeriksaan dan dokumentasi kegiatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Upaya Pencapaian Indikator AK dan RPPB dalam Pelaksanaan KBPKP (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan) di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember ?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengkaji Upaya Pencapaian Indikator AK dan RPPB dalam Pelaksanaan KBPKP (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan) di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Menggambarkan karakteristik informan kunci, informan utama dan informan tambahan dalam penelitian.
- b. Mengkaji aspek masukan meliputi sumber daya manusia (*man*), mesin (*machine*) dan petunjuk pelaksanaan (*method*) dalam upaya pencapaian indikator AK dan RPPB dalam pelaksanaan KBPKP di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

- c. Mengkaji upaya pencapaian indikator AK (Angka Kontak) dalam pelaksanaan KBPKP Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember
- d. Mengkaji upaya pencapaian indikator RPPB (Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP) dalam pelaksanaan KBPKP di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan khususnya berkaitan dengan upaya dalam pencapaian indikator KBPKP (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan) di Puskesmas.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi fakultas Kesehatan Masyarakat
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai upaya dalam pencapaian indikator KBPKP (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan) di Puskesmas dan menambah referensi ilmu di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
- b. Bagi Dinas Kesehatan
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan masukan mengenai kebijakan pelaksanaan KBPKP (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan) di Puskesmas.
- c. Puskesmas
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas terkait dalam meningkatkan kinerjanya dan memberikan pelayanan yang lebih bermutu.
- d. Bagi Peneliti Lain
Sebagai informasi dan sumber rujukan dalam penelitian selanjutnya terkait pelaksanaan KBPKP (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan).

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

Jaminan kesehatan nasional atau yang dikenal dengan JKN adalah salah satu program Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jaminan kesehatan nasional diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) bagi seluruh penduduk Indonesia (Kepmenkes RI, 2014:16). Jaminan kesehatan nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (PP RI Nomor 12, 2013:2).

Peserta JKN adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Iuran yang dimaksud adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan. Program JKN diselenggarakan oleh badan hukum yang dibentuk oleh pemerintah yang selanjutnya disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau dikenal dengan BPJS kesehatan (PP RI Nomor 12, 2013:2).

2.2. Standart Tarif Kapitasi

Tarif kapitasi adalah besaran pembayaran perbulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan (Permenkes RI Nomor 59, 2014:2). Penetapan tarif kapitasi berdasarkan kriteria hasil seleksi dan kredensialing dilakukan secara bertahap dan untuk yang pertama kali menggunakan pertimbangan kriteria sumber daya manusia (SDM), kriteria sumber daya manusia meliputi ketersediaan dokter umum dan dokter gigi (Permenkes RI Nomor 12, 2016:5).

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 12, (2016:4), Standar tarif kapitasi di FKTP ditetapkan sebagai berikut :

- a. Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp 3.000,00 (tiga ribu rupiah) sampai dengan Rp 6.000,00 (enam ribu rupiah) per peserta setiap bulan.
- b. Rumah sakit kelas D Pratama, klinik pratama, praktik dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp 8.000,00 (delapan ribu rupiah) sampai dengan Rp 10.000,00 per peserta setiap bulan.
- c. Praktik perorangan dokter gigi sebesar Rp 2.000,00 (dua ribu rupiah) per peserta setiap bulan.

Penetapan tarif kapitasi berdasarkan penilaian pemenuhan kriteria sumber daya manusia meliputi ketersediaan dokter umum dan dokter gigi di FKTP yaitu (Permenkes RI Nomor 12, 2016:-6) :

- a. Bagi puskesmas atau fasilitas kesehatan setara :
 - 1) Kapitasi sebesar Rp. 3.000,00 apabila tidak memiliki dokter dan tidak memiliki dokter gigi.
 - 2) Kapitasi sebesar Rp. 3.500,00 apabila memiliki dokter gigi dan tidak memiliki dokter.
 - 3) Kapitasi sebesar Rp. 4.500,00 apabila memiliki satu orang dokter, tetapi tidak memiliki dokter gigi.
 - 4) Kapitasi sebesar Rp. 5.000,00 apabila memiliki satu orang dokter dan memiliki dokter gigi.
 - 5) Kapitasi sebesar Rp. 5.500,00 apabila memiliki paling sedikit dua orang dokter, tetapi tidak memiliki dokter gigi.
 - 6) Kapitasi sebesar Rp. 6.000,00 apabila memiliki paling sedikit dua orang dokter, dan memiliki dokter gigi.
- b. FKTP selain puskesmas
 - 1) Bagi dokter praktik mandiri, kapitasi sebesar Rp. 8.000,00 apabila memiliki satu orang dokter.
 - 2) Bagi klinik pratama atau fasilitas kesehatan setara :
 - a) Kapitasi sebesar Rp. 8.000,00 apabila memiliki satu orang dokter dan tidak memiliki dokter gigi.

- b) Kapitasi sebesar Rp. 9.000,00 apabila memiliki minimal dua orang dokter dan tidak memiliki dokter gigi.
 - c) Kapitasi sebesar Rp. 10.000,00 apabila memiliki minimal dua orang dokter dan memiliki dokter gigi.
- 3) Rumah sakit kelas D pratama memperoleh kapitasi sebesar Rp. 10.000,00 apabila memiliki minimal 2 (dua) orang dokter dan memiliki dokter gigi.
- c. Tarif pelayanan kesehatan tingkat pertama pada daerah terpencil dan kepulauan yang diberikan kepada FKTP ditetapkan berdasarkan tarif kapitasi khusus, diantaranya :
- 1) Tarif kapitasi khusus sebesar Rp. 8.000,00 per peserta setiap bulan, apabila FKTP hanya memiliki bidan atau perawat.
 - 2) Tarif kapitasi khusus sebesar Rp. 10.000,00 per peserta setiap bulan, apabila FKTP memiliki dokter.

2.3 KBPKP (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan)

Sistem Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada awalnya diberlakukan sejak awal 2016 yang dilakukan secara bertahap dengan melibatkan puskesmas yang berada di wilayah ibukota provinsi (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3, 2015:4). Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan kapitasi berbasis komitmen pelayanan di tahun 2016, terdapat beberapa tantangan yang dihadapi, sehingga menjadi masukan dalam perbaikan pelaksanaan sistem KBPKP dengan tujuan menjadi lebih efektif dan efisien. Berkaitan dengan hal tersebut, maka dilakukan pengembangan pelaksanaan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan di seluruh FKTP yaitu puskesmas, klinik pratama, praktik dokter mandiri, dan rumah sakit kelas D pratama (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:7).

Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa komitmen pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan, 2017:9).

Komitmen pelayanan adalah komitmen fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang telah disepakati. Tujuan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada FKTP merupakan bagian dari pengembangan sistem kendali mutu pelayanan dengan tujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:10).

Penerapan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Indonesia, sama dengan sistem *pay for performance* (P4P), yang telah diterapkan oleh beberapa negara salah satunya adalah Amerika Serikat (AS). Sistem *pay for performance* (P4P) merupakan pembiayaan kesehatan berbasis kinerja atau prestasi yang telah dicapai, dengan fokus pada peningkatan kualitas (kendali mutu) serta efisiensi (kendali biaya) dalam pelayanan kesehatan (Cromwell, *et al*, 2011:83). *Pay For Performance* (P4P) adalah salah satu insentif yang berupaya menyesuaikan pembayaran pada penyedia pelayanan kesehatan berdasarkan sejumlah ukuran kinerja. Efektivitas P4P dalam meningkatkan kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan primer sangat beragam, hal tersebut disebabkan adanya perbedaan cara dan pengaturan dalam penerapan P4P (Alen, *et al*, 2014:113).

2.3.1 Indikator Komitmen Pelayanan

Pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dinilai berdasarkan 3 (tiga) indikator yaitu AK (Angka Kontak), RPPB (Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP), RRNS (Rasio Rujukan Kasus Non Spesialistik) dan khusus bagi puskesmas satu indikator tambahan berupa kunjungan rumah dengan pendekatan keluarga, adapun indikator tersebut diantaranya (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:17-25) :

a. Angka Kontak (AK)

Angka kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh peserta berdasarkan jumlah peserta JKN (per nomor identitas) yang mendapatkan pelayanan pelayanan kesehatan setiap bulan di dalam gedung maupun diluar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan. Formulasi perhitungan indikator angka kontak adalah sebagai berikut (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:18) :

$$AK = \frac{\text{jumlah peserta yang melakukan kontak}}{\text{jumlah peserta terdaftar di FKTP}} \times 1000$$

Bentuk kontak yang menjadi catatan penilaian adalah :

- 1) Tempat kontak
 - a) FKTP (puskesmas, klinik, DPP, RS kelas D pratama)
 - b) Jaringan pelayanan puskesmas (pustu, bidan desa, puskesmas keliling)
 - c) Jejaring fasilitas kesehatan (apotek, laboratorium, bidan dan lainnya)
 - d) UKBM (posyandu, posbindu, poskesdes, pos lansia)
 - e) Rumah atau domisili peserta yang dikunjungi FKTP
 - f) Upaya kesehatan sekolah (UKS), dan tempat kontak lainnya
- 2) Jenis pelayanan
 - a) Kunjungan sakit
 - (1) Pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis, termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - (2) Pelayanan tindakan medis non spesialisik (operatif / non operatif, pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama)
 - (3) Pelayanan rawat inap tingkat pertama, pelayanan persalinan, kebidanan dan neonatal
 - (4) Home *visit* pasien sakit
 - (5) Pelayanan kasus medis rujuk balik
 - b) Kunjungan sehat

Jenis pelayanan dapat berupa pelayanan imunisasi, pelayanan penyuluhan kesehatan perorangan dan kelompok, pemeriksaan KIA dan KB, home *visit* dan senam sehat.

Sumber data yang digunakan dalam indikator angka kontak adalah hasil pencatatan kontak FKTP dengan kondisi di tempat dan jenis pelayanan seperti yang dicatatkan pada aplikasi *P-care*. Pada saat dilakukan penilaian, tim penilai dapat melakukan uji sampling terhadap kontak yang dilaporkan oleh FKTP dengan bukti daftar hadir, hasil pemeriksaan, dan dokumentasi kegiatan (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:21).

b. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)

Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik (RRNS) merupakan indikator untuk mengetahui kualitas pelayanan dengan melihat optimanya koordinasi dan kerjasama antara FKTP dengan FKRTL sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensi FKTP. Indikator RRNS dapat dihitung dengan formulasi sebagai berikut :

$$RRNS = \frac{\text{jumlah rujukan kasus non spesialistik}}{\text{jumlah total rujukan FKTP}} \times 100$$

Jumlah rujukan rawat jalan kasus non spesialistik adalah jumlah peserta yang dirujuk dengan diagnosa yang termasuk dalam jenis penyakit yang menjadi kompetensi dokter di FKTP (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:22). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 tahun 2014 tentang panduan praktik klinis bagi dokter di FKTP, Terdapat 155 diagnosa penyakit non spesialistik yang dapat ditangani atau sesuai dengan kompetensi dokter di FKTP. Namun tidak menutup kemungkinan Dokter dapat merujuk dengan mempertimbangkan TACC yaitu *Time* (lama penyakit), *Age* (usia pasien), *complication* (komplikasi penyakit yang dapat memperparah kondisi pasien), dan *condition* (jika terdapat penyakit penyerta) serta kondisi fasilitas pelayanan (Permenkes RI Nomor 5, 2014:7). Pembahasan dan kesepakatan terkait diagnosa penyakit yang harus ditangani secara tuntas di FKTP berdasarkan

kriteria TACC. Kelayakan rujukan tersebut sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan kesepakatan bersama antara BPJS kesehatan, FKTP yang melibatkan Dinas Kesehatan, Tim kendali mutu dan kendali biaya dan organisasi profesi wilayah setempat atau disebut dengan *peer review* kasus non spesiaistik. Hasil kegiatan *Peer review* tersebut akan menjadi dasar perhitungan rasio rujukan rawat jaan kasus non spesialisistik di masing - masing FKTP. Sumber data yang digunakan adalah hasil pencatatan rujukan peserta ke FKRTL yang dicatatkan pada Aplikasi *P-care* (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:23).

c. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB)

Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB) merupakan indikator dalam mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati BPJS kesehatan dan FKTP terhadap peserta prolanis. RPPB dapat dihitung dengan menggunakan formulasi sebagai berikut (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:23) :

$$RPPB = \frac{\text{jumlah peserta prolanis yang rutin berkunjung}}{\text{jumlah peserta prolanis terdaftar di FKTP}} \times 100$$

Jumlah peserta prolanis yang rutin berkunjung ke FKTP merupakan jumlah peserta JKN yang terdatar dalam prolanis (per nomor identitas) yang mendapatka pelayanan setiap bulan, baik didalam atau diluar gedung tanpa memperhitungkan jumlah kedatangan peserta. Jenis penyakit kronis yang termasuk dalam indikator RPPB adalah penyakit diabetes dan hipertensi sesuai dengan kesepakatan antara dinas kesehatan kabupaten/kota, FKTP dan BPJS Kesehatan (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:23-24).

Prolanis merupakan sistem pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif yang secara terintegrasi melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang menderita penyakit kronis khususnya penyakit DM Tipe 2 dan hepertensi untuk mencapai

kualitas hidup optimal dengan biaya yang efektif dan efisien (BPJS, 2014c:5). Peserta Prolanis merupakan penderita DM dan Hipertensi yang dilihat berdasarkan hasil skrining riwayat kesehatan atau hasil diagnosa di Fasilitas Kesehatan Pertama maupun Rumah Sakit dan bersedia bergabung dalam prolanis (BPJS, 2014c:6).

Aktivitas yang termasuk dalam program pengelolaan penyakit kronis apabila terdapat salah satu atau lebih kegiatan prolanis diantaranya (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:24) :

1) Edukasi Klub

Edukasi klub risti (klub prolanis) adalah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam upaya memulihkan dan mencegah timbulnya kembali penyakit, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan bagi peserta. Pengelompokan dibentuk berdasarkan kondisi kesehatan dan kebutuhan edukasi (BPJS, 2014c:10). Setiap fasilitas kesehatan minimal mengelola 1 (satu) klub atau kelompok peserta prolanis (BPJS, 2014c:10).

2) Konsultasi medis

Jadwal konsultasi medis disepakati bersama antara peserta dan fasilitas kesehatan pengelola (BPJS, 2014c:10).

3) Pemantauan kesehatan melalui pemeriksaan penunjang

Pemantauan status kesehatan dilaukan oleh FKTP kepada peserta terdaftar meliputi pemeriksaan yang dilakukan setiap bulan meliputi pemeriksaan GDP (gula darah puasa), GDPP (gula darah 2 jam postpradial), GDS (gula darah sewaktu), A1C atau HbA1C (mengukur kadar Hb yang berikatan dengan gula darah), *lipid profile* (tes kolesterol dan trigliserida), IMT (indeks masa tubuh untuk mengetahui status gizi) dan tekanan darah (BPJS, 2014c:8).

4) *Home visit*

Home visit adalah kegiatan pelayanan berupa kunjungan ke rumah peserta prolanis untuk memberikan informasi atau edukasi kesehatan diri dan lingkungan baik kepada peserta dan keluarga. Sasaran dalam peserta prolanis yaitu peserta yang baru terdaftar, peserta tidak hadir terapi di faskes selama 3

bulan berturut - turut, peserta dengan tekanan darah tidak terkontrol selama 3 bulan berturut - turut, dan peserta dengan GDP/GDPP di bawah standar 3 bulan berturut - turut, dan peserta pasca opname (BPJS, 2014c:15).

5) Pelayanan obat secara rutin (obat PRB)

Pelayanan Program Rujuk Balik salah satunya meliputi pemberian obat-obatan untuk penyakit kronis di FKTP. Jenis obat yang termasuk Program Rujuk Balik (PRB) meliputi dua jenis obat, yaitu obat utama yang diresepkan oleh Dokter Spesialis atau Sub Spesialis di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk penyakit kronis, dan obat tambahan yang mutlak diberikan bersama obat utama dan diresepkan oleh Dokter Spesialis atau Sub Spesialis di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk mengurangi efek samping obat utama dan mengatasi penyakit penyerta (BPJS, 2014d:11). Obat PRB diberikan untuk kebutuhan maksima 30 hari setiap kali persepan dan harus sesuai dengan daftar obat formularium nasional untuk obat PRB serta ketentuan lain yang berlaku (BPJS, 2014d:17).

6) Senam prolanis

Peserta prolanis yang dirujuk ke FKRTL dengan alasan kontrol ulang rutin, kondisi pasien tidak stabil atau kekosongan obat PRB di FKTP, maka peserta tetap dinyatakan sebagai pasien prolanis dan masuk dalam perhitungan. Peserta dinyatakan tidak terdapat sebagai peserta prolanis apabila selama 6 bulan berturut - turut peserta tidak hadir terapi, kegiatan klub dan hilang kontak, atau peserta meninggal dunia atau keluar atas keinginannya sendiri. Sumber data yang digunakan dalam indikator ini adalah hasil pencatatan kontak FKTP dengan peserta prolanis terdaftar dengan mengikuti satu atau lebih jenis aktivitas prolanis sebagaimana yang dicatatkan pada aplikasi *P-care* (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:24-25).

d. Indikator Tambahan dalam Komitmen Pelayanan

Khusus bagi puskesmas, terdapat indikator tambahan dalam pemenuhan komitmen pelayanan untuk mengetahui penyelenggaraan kegiatan promotif dan

preventif di puskesmas dengan fokus pada kegiatan kunjungan rumah dalam bentuk pendekatan keluarga untuk mencapai program Indonesia Sehat (dengan melihat 12 indikator keluarga sehat) pada semua keluarga di wilayah kerja puskesmas tanpa melihat peserta JKN atau tidak termasuk (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan, 2017:25). Indikator tambahan dihirung setiap bulan dengan formulasi :

$$RKR = \frac{\text{jumlah keluarga (KK) yang dikunjungi dalam pendekatan keluarga}}{\text{jumlah keluarga (KK) di wilayah kerja puskesmas}} \times 100$$

Jumlah keluarga yang dikunjungi dalam program pendekatan keluarga merupakan peserta JKN atau bukan yang terdapat di wilayah kerja puskesmas yang dikunjungi oleh petugas dalam satu bulan. sumber data jumlah keluarga (KK) yang dikunjungi dalam program pendekatan keluarga adalah hasil pencatatan petugas di masing - masing puskesmas, sedangkan jumlah KK yang ada di wilayah kerja puskesmas merupakan hasil pencatatan yang terdapat pada kecamatan (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:26).

2.3.2 Target Pemenuhan Komitmen Pelayanan

Target pemenuhan komitmen pelayanan adalah batasan optimal indikator komitmen pelayanan yang harus dipenuhi oleh FKTP. Batasan tersebut terdapat dua kategori yaitu (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:26) :

- a. Zona aman, yaitu kondisi FKTP dapat mencapai target pemenuhan komitmen pelayanan.
- b. Zona tidak aman, yaitu kondisi FKTP tidak dapat mencapai target pemenuhan komitmen pelayanan.

Target pemenuhan komitmen pelayanan terdiri dari tiga indikator yaitu AK, RPPB, RRNS, diantaranya (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:27-29) :

- a. Angka Kontak (AK)

Target pemenuhan angka kontak oleh FKTP paling sedikit atau ≥ 150 permil setiap bulan.

b. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)

Target pemenuhan rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik oleh FKTP kurang dari atau $< 5\%$ setiap bulan.

c. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB)

Target pemenuhan rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke FKTP paling sedikit atau $\geq 50\%$ setiap bulan.

d. Indikator tambahan

Pencapaian terhadap indikator kegiatan kunjungan rumah dengan pendekatan keluarga apabila rasio kunjungan rumah (RKR) mencapai 100/12% atau 8,33% setiap bulannya. Dengan demikian dalam satu tahun RKR harus mencapai 100% untuk mendapatkan kompensasi komitmen pelayanan.

Tabel 2. 1 Target Pemenuhan Indikator Komitmen Pelayanan

No	Indikator	Target
1	Angka Kontak (AK)	≥ 150 per mil
2	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)	$< 5\%$
3	Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB)	$\geq 50\%$

Sumber : PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:27

2.3.3 Penentuan Hasil Pencapaian Komitmen Pelayanan

Penyesuaian besaran kapitasi FKTP salah satunya puskesmas disesuaikan berdasarkan hasil pencapaian target 3 (tiga) indikator komitmen pelayanan yaitu AK, RRNS, RPPB yaitu (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:28-29) :

- Apabila 3 (tiga) target indikator komitmen pelayanan tercapai, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 100% dari norma kapitasi yang ditetapkan.
- Apabila 2 (dua) target indikator komitmen pelayanan tercapai, dan 1 (satu) indikator lainnya tidak tercapai, maka FKTP menerima pembayaran kapitasi sebesar 95% dari norma kapitasi yang ditetapkan.

- c. Apabila 1 (satu) target indikator komitmen pelayanan tercapai sedangkan 2 (dua) indikator lainnya tidak tercapai, maka FKTP menerima pembayaran 333 kapitasi sebesar 92,5% dari norma kapitasi yang ditetapkan.
- d. Apabila 3 (tiga) target indikator tidak tercapai, maka FKTP akan menerima pembayaran kapitasi sebesar 90% dari norma kapitasi yang ditetapkan.

Tabel 2. 2 Penyesuaian Pembayaran KBKP

Jumlah Pencapaian Target Indikator		% Pembayaran (terhadap norma kapitasi)
Zona Tidak Aman	Zona Aman	
0	3	100 %
1	2	95 %
2	1	92,5 %
3	0	90 %

Sumber : PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:29

Khusus bagi puskesmas adanya indikator tambahan Berupa Rasio Kunjungan Rumah (RKR) dihitung berdasarkan penilaian setiap bulan dan dilakukan monitoring dan evaluasi setiap 3 (tiga) bulan, dan diakumulasikan dalam satu tahun.

2.3.4 Tahapan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP)

Berdasarkan Peraturan Bersama Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan (2017:17-18), terdapat beberapa tahapan dalam pelaksanaan pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP), diantaranya :

- a. Kantor cabang BPJS kesehatan memberikan data peserta sebagai informasi peserta terdaftar di FKTP.
- b. FKTP memberikan pelayanan kepada peserta dan melakukan entri atau pencatatan pada aplikasi yang ditetapkan oleh BPJS kesehatan paling lambat dengan tanggal 3 bulan berjalan untuk pelayanan bulan sebelumnya yang akan dilakukan penilaian. Jika bertepatan dengan hari libur, maka pengiriman laporan dapat dilakukan pada hari kerja berikutnya.

- c. Kantor cabang BPJS Kesehatan mengolah data laporan untuk menjadi bahan penilaian komitmen pelayanan di FKTP oleh tim penilai.
- d. Penilaian komitmen pelayanan dilakukan oleh tim penilai dengan melibatkan FKTP berdasarkan laporan yang dibuat dan melakukan uji sampling terhadap laporan dan bukti pelayanan serta menetapkan keabsahan terhadap hasil uji sampling tersebut.
- e. Hasil penilaian dituangkan dalam berita acara hasil penilaian pemenuhan komitmen pelayanan.
- f. Tim monitoring evaluasi melakukan pembahasan hasil penilaian pemenuhan komitmen pelayanan paing lambat tanggal 14 setiap bulannya. Dengan hasil kesepakatan melalui berita acara hasil monitoring evaluasi pemenuhan komitmen pelayanan.
- g. Hasil rata - rata penilaian pencapaian indikator komitmen pelayanan di FKTP selama 3 bulan akan menjadi dasar pembayaran kapitasi selama 3 bulan berikutnya, sehingga rata-rata penilaian pada bulan ke 1, 2, dan 3 digunakan untuk mebayar kapitasi di bulan ke 4, 5 dan 6.

2.4 Puskesmas

2.4.1 Definisi

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat dasar, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI Nomor 75, 2014:3). Puskesmas memiliki tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembagunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Permenkes RI Nomor 75, 2014:5).

Pembagunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat, memiliki kesadaran, kemauan dan mampu berperilaku sehat, mampu menjangkau

pelayanan kesehatan, dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga ataupun kelompok masyarakat (Permenkes RI Nomor 75, 2014:4).

2.4.2 Upaya Pelayanan di Puskesmas

Puskesmas memiliki fungsi memberikan pelayanan kesehatan berupa Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya (Permenkes RI Nomor 75, 2014:5).

a. Pelayanan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat)

1) Upaya kesehatan masyarakat esensial

Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota di bidang kesehatan, pelayanan tersebut meliputi (Permenkes RI Nomor 75, 2014:19) :

- a) Pelayanan promosi kesehatan
- b) Pelayanan kesehatan lingkungan
- c) Pelayanan KIA dan KB
- d) Pelayanan gizi
- e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

2) Upaya kesehatan masyarakat pengembangan

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan dan potensi sumber daya yang tersedia di masing - masing puskesmas (Permenkes RI Nomor 75, 2014:19).

b. Pelayanan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan)

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk pelayanan berupa (Permenkes RI Nomor 75, 2014:20) :

- 1) Rawat jalan
- 2) Pelayanan gawat darurat
- 3) Pelayanan satu hari atau *one day care*
- 4) *Home care* atau

5) Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan

2.4.3 Jenis Puskesmas

Berdasarkan kemampuannya puskesmas dikategorikan menjadi dua yaitu puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap (Permenkes RI Nomor 75, 2014: 14).

a. Puskesmas rawat inap

puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

b. Puskesmas non rawat inap

Puskesmas non rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan sumber daya dalam menyelenggarakan pelayanan rawat inap sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Sedangkan berdasarkan karakteristik wilayah kerjanya, puskesmas dikategorikan menjadi puskesmas kawasan perkotaan, puskesmas kawasan pedesaan dan puskesmas kawasan terpencil dan sangat terpencil (Permenkes RI Nomor 75, 2014:11).

2.4.4 Standar Ketenagaan Puskesmas

Jenis tenaga kesehatan di Puskesmas paling sedikit terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi dan tenaga kefarmasian (Permenkes RI Nomor 75, 2014:10). Sedangkan untuk tenaga non kesehatan harus mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di puskesmas (Permenkes RI Nomor 75, 2014:10). Adapun standar ketenagaan puskesmas adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Standar Ketenagaan Puskesmas

No	Jenis tenaga	Puskesmas perkotaan		Puskesmas pedesaan		Perkesmas kawasan terpencil	
		Non ranap	Rawat inap	Non ranap	Rawat inap	Non ranap	Rawat inap
1	Dokter	1	2	1	2	1	2
2	Dokter gigi	1	1	1	1	1	1
3	Perawat	5	8	5	8	5	8
4	Bidan	4	7	4	7	4	7
5	Tenaga kesmas	2	2	1	1	1	1
6	Tenaga kesling	1	1	1	1	1	1
7	Ahli lab medik	1	1	1	1	1	1
8	Tenaga gizi	1	2	1	2	1	2
9	Tenaga farmasi	1	2	1	1	1	1
10	Pekarya	2	2	1	1	1	1

Sumber : Permenkes RI Nomor 75 (2014:85)

2.5 Pendekatan Sistem dalam Pelaksanaan KBPKP (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan)

2.5.1 Definisi Pendekatan Sistem

Sistem adalah suatu rangkaian komponen atau bagian yang saling berhubungan dan mempunyai tujuan yang jelas. Menurut Ryans, sistem adalah gabungan dari unsur-unsur yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan suatu yang telah ditetapkan (Azwar, 2010:23).

Pendekatan sistem digunakan untuk memenuhi kebutuhan perubahan pada lingkungan manajemen secara keseluruhan (Herlambang, 2013:15). Pendekatan sistem adalah penerapan dari cara berfikir yang sistematis dan logis dalam membahas dan menemukan pemecahan dari suatu keadaan atau masalah yang dihadapi (Azwar, 2010:25).

2.5.2 Ciri - Ciri Sistem

Menurut Wilkinson *et al*, sistem memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Mulyani, 2016:4):

- a. Sistem terdiri atas komponen - komponen penyusun

Komponen sistem pada umumnya berupa subsistem baik secara fisik atau abstrak. Subsistem merupakan sebuah sistem yang lebih kecil dari sistem yang menjadi lingkungannya (Mulyani, 2016:5).

- b. Komponen - komponen sistem harus saling berhubungan (terintegrasi)
Dalam melakukan pekerjaan, komponen - komponen dalam sistem harus saling berhubungan satu sama lain dengan kata lain membentuk satu kesatuan dalam mencapai sebuah tujuan (Mulyani, 2016:6)
- c. Sistem memiliki batasan
Sistem memiliki batasan adalah untuk memberikan gambaran pemisah antara lingkup sistem dengan batas luar sistem (Mulyani, 2016:7)
- d. Sistem memiliki tujuan yang jelas
Tujuan sistem merupakan target atau hasil akhir yang ingin dicapai. Sehingga tujuan dalam sistem dapat menjadi titik koordinat dalam bekerja (Mulyani, 2016:9)
- e. Sistem memiliki lingkungan
Lingkungan sistem dibagi menjadi dua bagian, yaitu lingkungan luar sistem (*external*) atau lingkungan diluar batas-batas sistem dan lingkungan dalam sistem (*internal*) yakni lingkungan yang mewadahi subsistem yang ada didalamnya (Mulyani, 2016:10)
- f. Sistem terdiri atas unsur *input*, *process* dan *output*
Untuk mencapai tujuannya, sistem membutuhkan masukan (*input*) yang akan dijadikan sebagai bahan untuk kemudian di olah atau masuk pada tahap (*process*) dan akhirnya mampu menghasilkan sebuah keluaran (*output*) (Mulyani, 2016:11)

2.5.3 Unsur - Unsur Sistem

Unsur - unsur sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi satu dengan lainnya. Unsur - unsur sistem dapat dikelompokkan dalam enam unsur sebagai berikut (Azwar, 2010:28-29) :

- a. Masukan (*Input*)

Aspek masukan (*input*) dalam administrasi adalah segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan suatu pekerjaan administrasi. Aspek masukan dalam hal ini dapat dikenal dengan istilah perangkat administrasi (*tools of administration*) (Darmawan dan Sjaaf, 2017:57). Masukan atau perangkat administrasi memiliki banyak komponen. Beberapa diantaranya yang terpenting adalah terdapat lima komponen yaitu *man, money, material, method, machine* (Darmawan dan Sjaaf, 2017:57).

1) Sumber Daya Manusia (*Man*)

Man dalam hal ini merujuk pada sumber daya yang dimiliki oleh organisasi atau puskesmas. Dalam manajemen, faktor sumber daya manusia (SDM) jika dilihat secara organisasional memiliki peranan pokok dalam membantu mencapai tujuan sebuah organisasi (Larasati, 2018:11). Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Widjaja (1998) bahwa Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan aspek yang sangat penting untuk mencapai keberhasilan dalam penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan dan peningkatan pelayanan kepada masyarakat (Darmawan dan Sjaaf, 2017:57). Selain ketersediaan SDM, unsur yang termasuk dalam sumber daya manusia adalah pengetahuan, komitmen dan ketrampilan yang dapat digunakan dalam memberikan pelayanan yang lebih konsisten dan bermutu bagi perusahaan (Echdar, 2014:376).

a) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan "*what*" (Notoatmodjo, 2012:1). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan kontak terhadap suatu objek melalui indera penglihatan penciuman, pendengaran, indera perasa dan indera peraba. Pengetahuan merupakan unsur pokok yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan dalam penelitian ini berkaitan dengan pengetahuan atau pemahaman

petugas puskesmas dalam penerapan sistem KBPKP (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan).

b) Komitmen

Komitmen adalah kecenderungan dalam diri seseorang untuk merasa terlibat dalam sebuah aktifitas dengan penuh rasa tanggung jawab. Komitmen terbagi menjadi dua yaitu komitmen internal dan eksternal. Komitmen internal berasal dari dalam diri seseorang yang dipengaruhi oleh kemampuan pimpinan dan lingkungan organisasi dalam menumbuhkan sikap dalam menyelesaikan tanggung jawab organisasi. Sedangkan komitmen internal dipengaruhi oleh lingkungan kerja dalam organisasi (Faustina, 2014:60).

c) Pelatihan

Selain pendidikan, pelatihan juga penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan (Purwaningsih (2015:69). Pelatihan dilakukan dengan tujuan meningkatkan keahlian suatu perusahaan. Peningkatan keahlian karyawan tentu dapat memberikan kontribusi yang baik bagi perusahaan dan tingkat efisiensi dalam melakukan suatu pekerjaan. Tingkat pengetahuan karyawan yang diperoleh setelah menempuh pelatihan akan membuat suatu pekerjaan dilakukan dengan lebih efisien dan efektif (Sembringing, 2010:57). Fungsi pelatihan dan pengembangan untuk karyawan baru adalah untuk memberikan pemahaman, keterampilan dalam menyelesaikan pekerjaannya, sedangkan untuk karyawan lama tujuannya agar lebih memahami terkait *technical skill, human skill, conceptual skill dan managerial skill* (Larasati, 2018:121)

d) Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)

Ketersediaan tenaga kesehatan yang terbatas sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan di puskesmas (Lestari, 2016:75). Keberhasilan suatu puskesmas dalam menjalankan programnya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia

(SDM) yang seimbang antara tenaga medis dan tenaga promotif di pihak lain (Lestari, 2016:76). Masalah yang terjadi saat ini adalah tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan di beberapa fasilitas kesehatan primer yaitu puskesmas (Lestari, 2015:76).

2) Sumber Daya Dana (*Money*)

Pembiayaan kesehatan adalah tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata dan termanfaatkan dengan baik untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan (Rachmat, 2018:83). Dana kapitasi yang didapat oleh FKTP dimanfaatkan seluruhnya untuk pembayaran jasa pelayanan sebesar 60% dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebesar 40% (Permenkes Nomor 12, 2016:5).

Kurangnya ketersediaan dana, akan menyebabkan menurunnya motivasi karyawan yang akan berpengaruh terhadap kinerja yang dihasilkan, sehingga target dan tujuan program tidak akan tercapai (Darmawan dan Sjaaf, 2017:57). Di era JKN, jasa pelayanan merupakan bagian dari kompensasi yang diterima oleh tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan di FKTP ((Permenkes Nomor 12, 2016:5).

Semakin tinggi nilai kompensasi, maka semakin tinggi tingkat kepuasan karyawan. Dan sebaliknya jika semakin rendah nilai kompensasi, maka tingkat kepuasan karyawan juga rendah (Hendrayani, 2015:165). Kompensasi yang tidak proporsional akan menimbulkan keluhan, penurunan prestasi, kepuasan kerja dan menurunkan moral kerja pegawai (Arifin *et al*, 2018:198).

3) Sarana dan Prasarana (*Material*)

Sarana atau alat merupakan bagian organisasi yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan pelayanan dan mencapai tujuan (Darmawan dan Sjaaf, 2017:58). *Material* dalam penelitian ini adalah ketersediaan prasarana dan sarana berupa alat kesehatan yang memadai. Selain sarana dan prasarana, unsur logistik dalam hal ini adalah suplai obat di

puskesmas akan menjadi faktor penunjang dalam pelaksanaan sebuah program (Darmawan dan Sjaaf, 2017:58).

4) Petunjuk Pelaksanaan (*Method*)

Petunjuk pelaksanaan merupakan bagian dari kebijakan yang terdiri atas pedoman, peraturan dan prosedur yang ditetapkan untuk mendukung usaha pencapaian sasaran yang ditentukan (Darmawan dan Sjaaf, 2017:58). Petunjuk pelaksanaan dalam hal ini mencakup pedoman, peraturan dalam upaya pencapaian indikator komitmen pelayanan dalam proses pelaksanaan KBPKP (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan) di Puskesmas.

5) Mesin (*Machine*)

Dalam kegiatan organisasi, mesin sangatlah dibutuhkan. Penggunaan mesin akan membawa kemudahan atau menghasilkan efektivitas yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja (Darmawan dan Sjaaf, 2017:58). Hal yang termasuk dalam aspek ini yaitu tersedianya alat yang mendukung dalam pelaksanaan KBPKP diantaranya komputer dilengkapi dengan aplikasi penunjang (aplikasi *P-care*) dan jaringan internet.

b. Proses (*Process*)

Proses dalam administrasi adalah langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, proses dapat diartikan sebagai fungsi administrasi (*functions of administration*) (Darmawan dan Sjaaf, 2017:58). Menurut George R. Terry fungsi administrasi meliputi *Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling* (POAC) (Ryadi, 2016:402). Proses dalam penelitian ini berkaitan dengan pelaksanaan sistem KBPKP (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan) di puskesmas dalam upaya mencapai indikator komitmen pelayanan yang akan menjadi dasar penentuan besaran kapitasi yang akan diterima oleh sebuah puskesmas dan pelayanan tingkat primer lainnya, diantaranya adalah angka kontak (AK), rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialis (RRNS) dan rasio peserta

prolanis rutin yang berkunjung ke FKTP (RPPB) (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017: 18-26).

1) *Planning* (Perencanaan)

Perencanaan adalah proses penentuan tujuan organisasi sampai menetapkan alternatif kegiatan untuk pencapaiannya (Sumampouw dan Roebijoso, 2017:43). Menurut Firmasyah dan Mahardika (2018:11) perencanaan secara sederhana merupakan suatu rangkaian tindakan untuk mencapai suatu hasil yang diinginkan dengan menetapkan apa yang harus dicapai, bila hal tersebut tercapai, dimana hal tersebut harus dicapai, bagaimana hal tersebut dicapai, mengapa harus dicapai dan siapa yang bertanggung jawab. Tujuan adalah target yang akan dicapai dan bersifat stationer dari pelaksanaan kegiatan.

Perencanaan dalam pelaksanaan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di FKTP dilakukan melalui tahap persiapan yang meliputi sosialisasi, pembuatan kesepakatan dengan dinas kesehatan dan asosiasi fasilitas kesehatan, penandatanganan perjanjian kerja, sistem informasi dan pembentukan tim penilai (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:15). Perencanaan dalam upaya pencapaian indikator AK dan RPPB dalam pelaksanaan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) adalah dengan menetapkan tujuan dalam pelaksanaan KBPKP khususnya dalam pencapaian indikator angka kontak dan rasio peserta prolanis rutin berkunjung, agar mampu diperoleh persentase pembayaran kapitasi secara penuh oleh FKTP.

2) *Organizing* (Pengorganisasian)

Pengorganisasian merupakan keseluruhan aktivitas manajemen dalam mengelompokkan orang - orang pada setiap aktivitas, serta penetapa tugas, fungsi, wewenang serta tanggung jawab dari masing-masing tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Firmasyah dan Mahardika, 2018:11). Menurut Sumampouw dan Roebijoso (2017:43), pengorganisasian adalah rangkaian kegiatan manajemen dalam

menghimpun sumber daya yang dimiliki oleh organisasi dan memafaatkannya secara efisien untuk mencapai tujuan organisasi. Pengorganisasian umumnya diwujudkan dalam bagan organisasi yang kemudian dipecah menjadi berbagai jabatan dengan tugas dan wewenang yang berbeda. Kegiatan pengorganisasian dalam upaya pencapaian indikator AK dan RPPB pada pelaksanaan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di puskesmas diantaranya :

- a) Pengelompokan dan pembagian kerja
 - b) Pembentukan struktur kewenangan dan koordinasi di puskesmas
 - c) Penentuan metode kerja dan prosedur dalam pelaksanaan KBPKP
- 3) *Actuating* (Penggerakan)

Perencanaan dan pengorganisasian yang disusun akan berhasil jika diikuti dengan pelaksanaan kerja yang baik. Penggerakan atau pelaksanaan adalah kegiatan menggerakkan dan mengusahakan agar para pekerja melakukan tugas dan wewenangnya (Sumampouw dan Roebijoso, 2017:43). Menurut Hasibuan (2011:183), penggerakan atau pengarahan adalah kegiatan mengarahkan karyawan agar mau bekerja secara efektif dalam mencapai tujuan organisasi.

Pelaksanaan kerja harus sejalan dengan rencana kerja atau tujuan yang telah ditetapkan. Setiap sumber daya manusia (SDM) harus bekerja sesuai dengan tugas, fungsi dan peran, keahlian dan kompetensi masing-masing untuk mencapai target yang telah ditentukan. Penilaian indikator komitmen pelayanan dalam pencapaian indikator AK dan RPPB dapat dilihat dari jumlah peserta berkunjung dengan tempat kontak, jenis pelayanan, aktifitas prolans yang dilakukan serta dilakukan uji sampling pada bukti kehadiran, hasil pemeriksaan dan dokumentasi foto kegiatan (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:15). Sumber data dalam penilaian indikator komitmen pelayanan adalah hasil data luaran aplikasi *P-care* yang mencakup pencatatan kontak dan jenis pelayanan di masing-masing puskesmas perbulannya. Sehingga ketertiban penginputan data pada aplikasi *P-care* sangat

berpengaruh terhadap ketercapaian indikator tersebut termasuk angka kontak (Widaty, 2017:114). Dengan demikian pelaksanaan dalam upaya pencapaian indikator AK dan RPPB pada pelaksanaan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di puskesmas dapat dilakukan melalui :

- a) Memperluas jaringan pelayanan dan UKBM (Tempat Kontak) di Puskesmas
 - b) Melakukan edukasi dan promosi (jenis pelayanan) agar masyarakat aktif berkunjung tidak hanya pada keadaan sakit.
 - c) Mengoptimalkan kegiatan prolans di puskesmas
 - d) Penginputan data secara tertib pada aplikasi *P-care*
 - e) Pelaporan atau dokumentasi hasil pencatatan kontak, jenis pelayanan, kegiatan prolans dan dokumentasi (daftar hadir, hasil pemeriksaan, foto kegiatan)
- 4) *Controlling* (Pengawasan)

Agar pekerjaan berjalan sesuai visi, tujuan organisasi dan program kerja maka dibutuhkan pengawasan yang baik. *Controlling* atau pengawasan dan sering juga disebut pengendalian adalah salah satu fungsi manajemen dengan mengadakan penilaian dan sekaigus koreksi terhadap apa yang menjadi objek penilaian (Firmasyah dan Mahardika, 2018:13). Pelaksanaan kontroling dilakukan dengan pemeriksaan, mencocokkan serta mengusahakan agar kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan serta tujuan atau target yang ingin dicapai (Firmasyah dan Mahardika, 2018:13). Menurut Sumampouw dan Roebijoso (2017:44), pengawasan adalah kegiatan untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan apakah sesuai dengan rencana yang telah disusun dan mengadakan koreksi jika terjadi penyimpangan.

Pengawasan dalam hal ini mencakup penilaian, monitoring dan evauasi pelaksanaan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di puskesmas dilakukan oleh tim penilai dan tim monitoring

evaluasi yang beranggotakan stakeholder yang dilaksanakan setiap bulan (PB Sekjen Kemenkes RI dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor 2, 2017:18).

c. Keluaran (*Output*)

Keluaran (*open*) adalah hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Dalam administrasi kesehatan, keluaran dapat berupa pelayanan kesehatan (*health service*) (Darmawan dan Sjaaf, 2017:58). Faktor keluaran dalam hal ini adalah hasil capaian (persentase) dari pelaksanaan sistem KBPKP (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan) di puskesmas berupa angka kontak (AK), rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik (RRNS) dan rasio peserta prolans rutin yang berkunjung ke FKTP (RPPB).

d. Sasaran (*Outcome*)

Sasaran adalah target keluaran yang dihasilkan, dapat bersifat sasaran langsung ataupun bersifat tidak langsung (Darmawan dan Sjaaf, 2017:59).

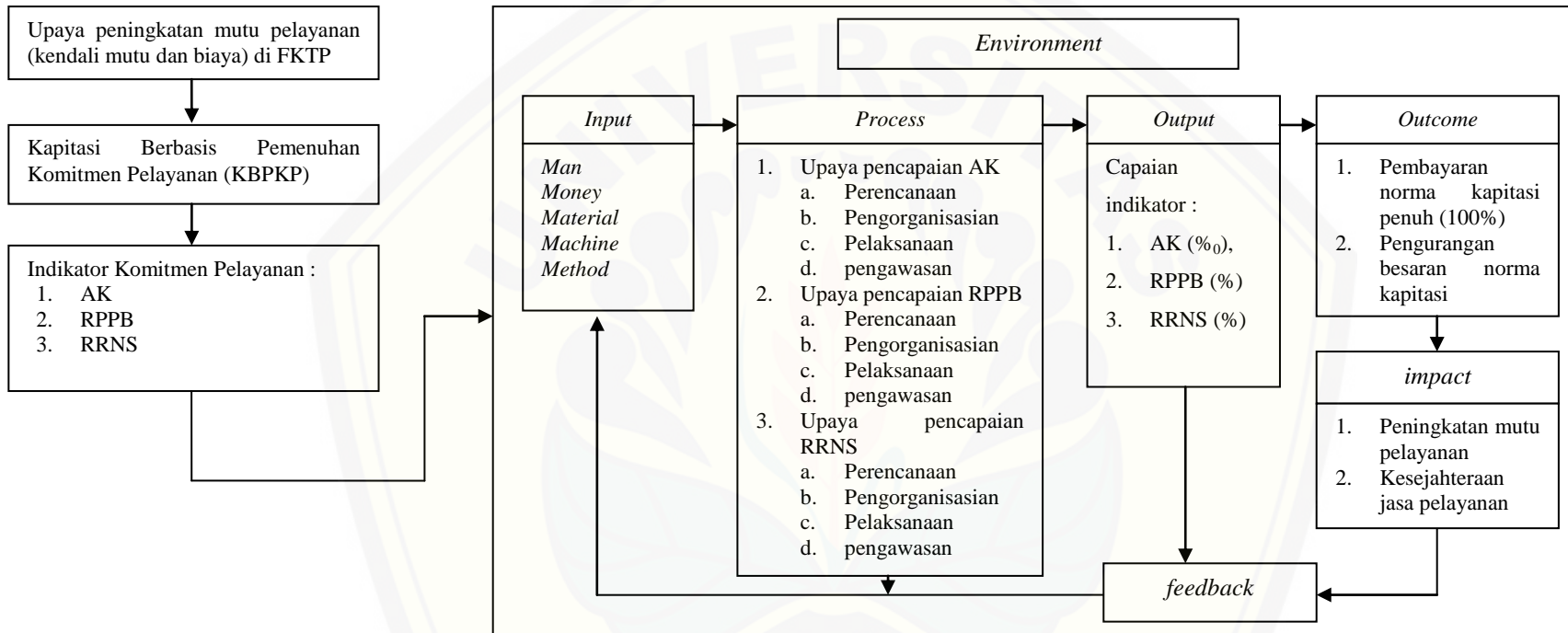
e. Dampak (*Impact*)

Dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran dari sistem (Darmawan dan Sjaaf, 2017:59). Dampak dalam penelitian ini adalah terjadinya pembayaran norma kapitasi secara penuh atau pengurangan norma kapitasi.

f. Lingkungan

Lingkungan merupakan bagian luar sistem yang tidak dikelola, akan tetapi memiliki pengaruh terhadap capaian sistem (Azwar, 2010:28).

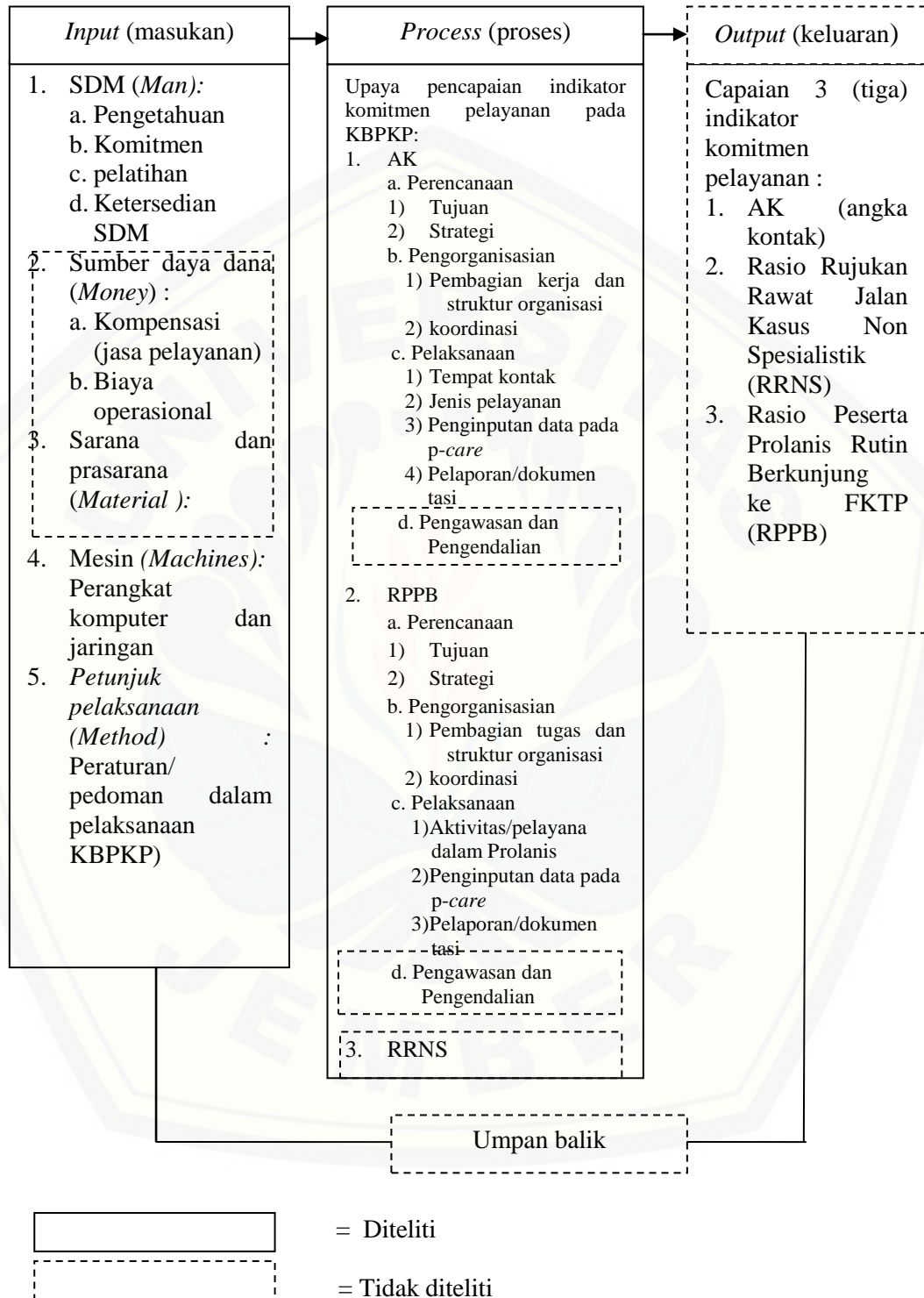
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari Pendekatan Sistem oleh (Azwar, 2010), Manajemen Administrasi (Darmawan dan Sjaaf, 2017), Peraturan Bersama Sekjen Kementerian Kesehatan RI dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor 2. 2017. *Perubahan Peraturan Bersama Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.*

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep diatas merupakan modifikasi dari teori sistem yang terdiri dari aspek *input*, *process* dan *output* yang menjelaskan tentang upaya dalam pencapaian indikator komitmen pelayanan di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember. Dari aspek masukan terdiri dari faktor *man*, *money*, *material*, *mechine*, dan *method*. Dari aspek tersebut peneliti ingin meneliti faktor yang erat kaitannya dalam upaya pencapaian indikator KBPKP diantaranya adalah faktor *man* yang meliputi pengetahuan, komitmen, pelatihan, dan ketersediaan SDM, faktor *machine* berkaitan dengan ketersediaan perangkat komputer dengan aplikasi *P-care* dan jaringan internet yang mendukung. Menurut penelitian Widaty (2017:114), bahwa adanya gangguan dalam mengakses aplikasi *P-care* tentu akan menghambat kinerja petugas dalam menginput data kontak. Selanjutnya adalah faktor *method* yang meliputi peraturan atau pedoman dalam pelaksanaan KBPKP di Puskesmas. Faktor *money* dan *material* tidak diteliti dikarenakan tidak berhubungan langsung dengan ketercapaian indikator AK dan RPPB. Sedangkan dari aspek proses berdasarkan Peraturan Bersama Sekjen Kementerian Kesehatan RI dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2017, menjelaskan bahwa indikator komitmen pelayanan dalam pelaksanaan KBPKP di Puskesmas terdiri dari 3 (tiga) indikator yaitu angka kontak (AK), rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik (RRNS), dan rasio peserta prolanis rutin yang berkunjung ke FKTP (RPPB) dan khusus puskesmas terdapat satu indikator tambahan berupa kunjungan rumah. Dari aspek ini variabel yang diteliti adalah upaya pelayanan dalam mencapai indikator AK dan RPPB, karena berdasarkan data hasil capaian indikator komitmen pelayanan di Puskesmas Kabupaten Jember bulan Juli - September 2018, menunjukkan bahwa indikator RRNS (Rasio Rujukan Kasus Non Spesialistik) telah berhasil dicapai oleh seluruh puskesmas di Kabupaten Jember dengan nilai kurang dari 5% atau berada pada kategori aman. Sedangkan untuk dua indikator lainnya, yaitu AK (Angka Kontak) dan RPPB (Rasio Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP) hanya terdapat beberapa puskesmas yang berhasil mencapai indikator tersebut termasuk Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, yaitu peneliti berperan sebagai instrumen kunci, dan teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif dengan hasil penelitian lebih menekankan pada makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2016:1). Studi kasus merupakan jenis metode dalam penelitian kualitatif dengan cara mendalami suatu kasus tertentu secara mendalam dengan beberapa sumber informasi (Raco, 2013:49). Studi kasus merupakan strategi penelitian yang digunakan untuk menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses atau sekelompok individu (Creswell, 2010:20). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji upaya dalam pencapaian indikator Angka Kontak (AK) dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) pada KBPKP (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan) di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember. Waktu penelitian dilakukan mulai Oktober 2018 - Juli 2019.

3.3 Penentuan Informan

Informan dalam penelitian ini terdapat tiga informan, yaitu informan kunci (*key informan*), informan utama (*primary informan*), dan informan tambahan (*secondary informan*).

a. Informan Kunci

Informan kunci merupakan seseorang yang mengetahui tentang informasi pokok secara mendalam yang dapat menjelaskan permasalahan yang akan diteliti. Informan kunci dalam penelitian ini adalah bagian Sie Pembiayaan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Kepala Puskesmas Kaliwates dan Kepala Puskesmas Gladak Pakem di Kabupaten Jember.

b. Informan Utama

Informan utama adalah mereka yang memiliki dan mengetahui informasi terkait dengan penelitian yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini yang menjadi informan utama adalah bendahara JKN, penanggung jawab dan pelaksana program prolanis, dokter, dan operator *P-care* (Petugas yang bertanggung jawab melakukan input data) di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

c. Informan Tambahan

Informan tambahan adalah mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah dua peserta JKN (prolanis dan non prolanis) di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

3.4 Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah batasan masalah dalam penelitian. Berikut adalah fokus penelitian yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini :

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan Instrumen pengumpulan data	Informan Penelitian
A	Masukan (<i>input</i>)			
1	Sumber daya manusia (<i>man</i>)	Tenaga kerja baik medis, paramedis, pimpinan, tenaga kerja operasional yang mendukung pelaksanaan sistem KBPKP	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan Kunci dan utama
	a. Pengetahuan	Pemahaman petugas tentang KBPKP meliputi mekanisme/	Wawancara menggunakan	Informan Kunci dan

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik instrumen dan pengumpulan data	Informan penelitian
		pelaksanaan dan indikator KBPKP (AK, RPPB, RRNS)	panduan wawancara	utama
	b. Komitmen	Sikap kesediaan diri dan kemauan pimpinan dalam memegang teguh serta tanggung jawab dalam pelaksanaan KBPKP	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan Kunci dan utama
	c. Pelatihan	Sosialisasi atau pelatihan yang pernah diberikan kepada tenaga pelaksana (khususnya operator <i>p-care</i>) terkait sistem pelaksanaan KBPKP di puskesmas	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan Kunci dan utama
	d. Ketersediaan SDM	Ketersediaan atau kecukupan SDM di Puskesmas dalam pelaksanaan KBPKP	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan Kunci dan utama
2	Petunjuk pelaksanaan (<i>method</i>)	Pedoman, peraturan pelaksanaan KBPKP yang diterapkan oleh Puskesmas atau Dinas Kesehatan	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan Kunci dan utama
3	Mesin (<i>Machine</i>)	Ketersediaan perangkat komputer (dengan aplikasi <i>P-care</i>) dan jaringan internet yang mendukung	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan Kunci dan utama
B Proses				
1	Pelaksanaan KBPKP dalam mencapai indikator AK meliputi:	Upaya yang dilakukan puskesmas dalam mencapai indikator AK	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan Kunci dan utama
	a. Perencanaan	Penentuan tujuan dan strategi organisasi dalam mencapai target RPPB		
	1) Tujuan ketercapaian AK	Pernyataan mengenai target puskesmas dalam pencapaian AK	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan Kunci dan utama
	2) Strategi pencapaian AK	Adanya rencana organisasi dalam mewujudkan target/ketercapaian AK		
	b. Pengorganisasian	Pembagian tugas dan wewenang		
	1) Pembagian tugas dan pembentukan struktur organisasi	Pembagian petugas atau penanggung jawab dalam pelaksanaan KBPKP untuk ketercapaian AK dan Adanya struktur organisasi untuk memudahkan petugas dalam	Wawancara menggunakan panduan wawancara dan observasi	Informan Kunci dan utama

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik instrumen pengumpulan data	dan Informan Penelitian
		memahami fungsi dan wewenangnya		
	2) Koordinasi	Kerjasama antara unit maupun setiap petugas yang terlibat dalam pelaksanaan KBPKP untuk ketercapaian AK	Wawancara menggunakan panduan wawancara	
	c. Pelaksanaan	Upaya yang dilakukan puskesmas dalam mencapai indikator AK		
	1) tempat kontak	Upaya memperluas jaringan pelayanan dan UKBM di wilayah kerja puskesmas seperti Posyandu, Posbindu, poskesdes serta kunjungan rumah	Wawancara menggunakan panduan wawancara,	Informan Kunci dan utama, tambahan
	2) Jenis pelayanan	Upaya dalam meningkatkan angka kunjungan peserta untuk memafaatkan jenis pelayanan di puskesmas tidak hanya pada keadaan sakit melainkan juga pada keadaan sehat	Wawancara menggunakan panduan wawancara,	Informan Kunci dan utama, tambahan
	3) Ketertiban Penginputan data pada p-care	Ketertiban petugas dalam menginput data kontak dan jenis pelayanan peserta pada aplikasi <i>P-care</i>	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan Kunci dan utama
	4) Pencatatan/dokumentasi	Pencatatan secara tertulis data kontak, jenis pelayanan, bukti daftar hadir, hasil pemeriksaan dan dokumentasi kegiatan	Wawancara menggunakan panduan wawancara, studi dokumentasi	Informan Kunci dan utama, tambahan
2	Pelaksanaan KBPKP dalam mencapai indikator RPPB (Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP) melalui :	Upaya yang dilakukan puskesmas dalam mencapai indikator RPPB (Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP)	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan Kunci dan utama
	a. Perencanaan	Penentuan tujuan dan strategi organisasi dalam mencapai target RPPB		
	1) Tujuan ketercapaian RPPB	Pernyataan mengenai target puskesmas dalam pencapaian RPPB	Wawancara menggunakan panduan wawancara	Informan Kunci dan utama
	2) Strategi pencapaian RPPB	Adanya rencana organisasi dalams mewujudkan target/ksetercapaian RPPB		
	b. Pengorganisasian	Pembagian tugas dan wewenang		

No	Fokus Penelitian	Pengertian	Teknik dan instrumen pengumpulan data	Informan penelitian
1)	Pembagian kerja dan pembentukan struktur organisasi	Pembagian petugas atau penanggung jawab dalam pelaksanaan KBPKP untuk ketercapaian RPPB dan Adanya struktur organisasi untuk memudahkan petugas dalam memahami fungsi dan wewenangnya	Wawancara menggunakan panduan wawancara dan observasi	Informan Kunci dan utama
2)	Koordinasi	Kerjasama antara unit maupun setiap petugas yang terlibat dalam pelaksanaan KBPKP untuk ketercapaian AK	Wawancara menggunakan panduan wawancara	
c.	Pelaksanaan	Upaya yang dilakukan puskesmas dalam mencapai indikator RPPB		
1)	kegiatan prolans di puskes-mas	Upaya meningkatkan kunjungan peserta prolans dengan mengoptimalkan kegiatan prolans di puskesmas seperti : edukasi klub, konsultasi medis, pemeriksaan kesehatan, senam prolans, pelayanan obat secara rutin dan kunjungan rumah.	Wawancara menggunakan panduan wawancara,	Informan Kunci dan utama, tambahan
2)	Ketertiban penginputan data pada <i>P-care</i>	Ketertiban petugas dalam menginput data kontak dan jenis kegiatan prolans peserta pada aplikasi <i>P-care</i>	menggunakan panduan wawancara,	Informan Kunci dan utama
3)	pencatatan /dokumentasi	Pencatatan secara tertulis data kontak, jenis pelayanan, bukti daftar hadir, hasil pemeriksaan dan dokumentasi kegiatan	Wawancara menggunakan panduan wawancara, studi dokumentasi	Informan Kunci dan utama, tambahan

3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah kumpulan huruf/kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data (Notoatmojo, 2012:180). Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam terhadap informan yang telah ditentukan sebelumnya tentang upaya dalam pencapaian indikator komitmen pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas

Gladak Pakem Kabupaten Jember, meliputi input yang terdiri dari aspek *man*, *method*, *machine* dan proses yang termasuk perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan dalam pencapaian indikator AK dan RPPB.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari, dan memahami melalui media lain yang bersumber dari literatur, buku dan dokumen instansi (Sugiyono, 2015:137). Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data hasil capaian indikator KBPKP dan Tarif atau Norma Kapitasi di FKTP yaitu Puskesmas Kabupaten Jember.

3.6 Teknik dan Instrumen Penelitian

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Wawancara mendalam (*in depth interview*)

Wawancara merupakan metode dalam pengumpulan data yang melibatkan pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat disimpulkan makna dalam suatu topik tertentu (Sugiyono, 2016:72). Teknik wawancara mendalam dilakukan peneliti dengan memberikan pertanyaan - pertanyaan penyeldikan untuk memperoleh suatu keterangan. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan secara langsung kepada informan terpilih untuk menggali informasi terkait bagaimana upaya yang dilakukan dalam meningkatkan capaian indikator komitmen pelayanan (KBPKP) khususnya indikator AK dan RPPB di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember.

b. Observasi

Observasi adalah proses pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Melalui observasi peneliti dapat melakukan secara bebas, mencatat apa yang menarik, melakukan analisa umum dan kemudian membuat kesimpulan. Dalam penelitian kualitatif, metode wawancara dan obeservasi dapat digunakan secara bersamaan (Sugiyono,

2016:81). Observasi dalam penelitian ini adalah untuk melihat ketersediaan struktur organisasi lengkap dengan pembagian tugas di puskesmas.

c. Studi dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah berlalu. Dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar atau karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2016:82). Metode dokumentasi dilakukan dengan cara peneliti melakukan pencatatan terhadap data-data yang ada dan menelaah berbagai literatur serta dokumen terkait profil, aktivitas atau kegiatan puskesmas untuk kebutuhan penelitian. Studi dokumentasi dalam penelitian ini adalah untuk melengkapi data hasil wawancara dengan informan dicocokkan dengan dokumen yang ada seperti data hasil pencatatan kontak, laporan kegiatan prolanis meliputi bukti daftar hadir, hasil pemeriksaan dan dokumentasi kegiatan.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian kualitatif dapat berupa tes, pedoman wawancara, pedoman observasi, dan kuesioner (Sugiyono, 2015:222). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa panduan wawancara dengan alat pendukung berupa buku catatan, alat perekam, yaitu handphone untuk merekam percakapan antara peneliti dengan informan, dan kamera yang berfungsi sebagai alat untuk mengambil dokumentasi berupa gambar saat melakukan wawancara dengan informan dan segala bentuk aktivitas untuk mendukung penelitian.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

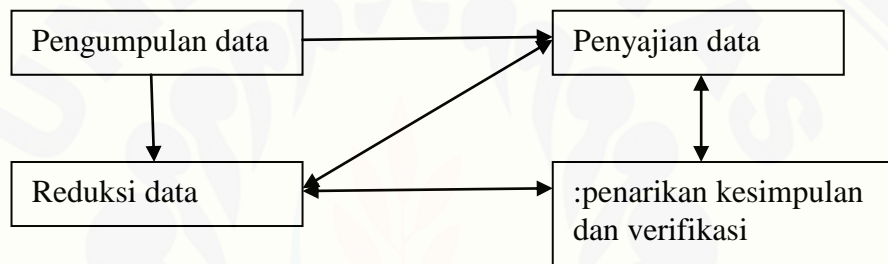
3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data adalah suatu pemaparan hasil dari suatu penelitian yang telah disusun secara teratur (Imron, 2014:193). Teknik penyajian data penelitian terbagi menjadi tiga yaitu dalam bentuk teks, tabel, dan grafik (Notoatmodjo, 2012:188). Teknik penyajian data dalam penelitian ini berupa narasi atau uraian

kata - kata dan mencantumkan kutipan-kutipan langsung yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan dari informan.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data adalah sebuah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang telah diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan hasil dokumentasi. Analisis data meliputi tahap pengorganisasian, penjabaran ke dalam unit-unit, penyusunan dalam bentuk pola, melakukan sintesa, memilih bagian yang penting dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh si penulis dan orang lain (Sugiyono, 2016:89). Komponen analisis data diantaranya :



Gambar 3.1 Model Analisis Interaktif Miles dan Huberman (Sugiyono, 2016:99)

a. Reduksi Data

Reduksi data didefinisikan sebagai kegiatan merangkum data yang telah terkumpul, kemudian memilah hal-hal pokok atau memfokuskan pada hal yang penting (Sugiyono, 2016:92). Pada tahap ini, peneliti mereduksi data mentah hasil wawancara dengan mencatat secara cermat dan terinci untuk dipilih dengan cara memilah kemudian disederhanakan atau difokuskan pada data yang dirasa penting.

b. Penyajian Data

Setelah data direduksi, langkah selanjutnya adalah menyajikan data kedalam bentuk pola. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Sedangkan penyajian data yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif umumnya berupa teks yang bersifat naratif (Sugiyono, 2016:95).

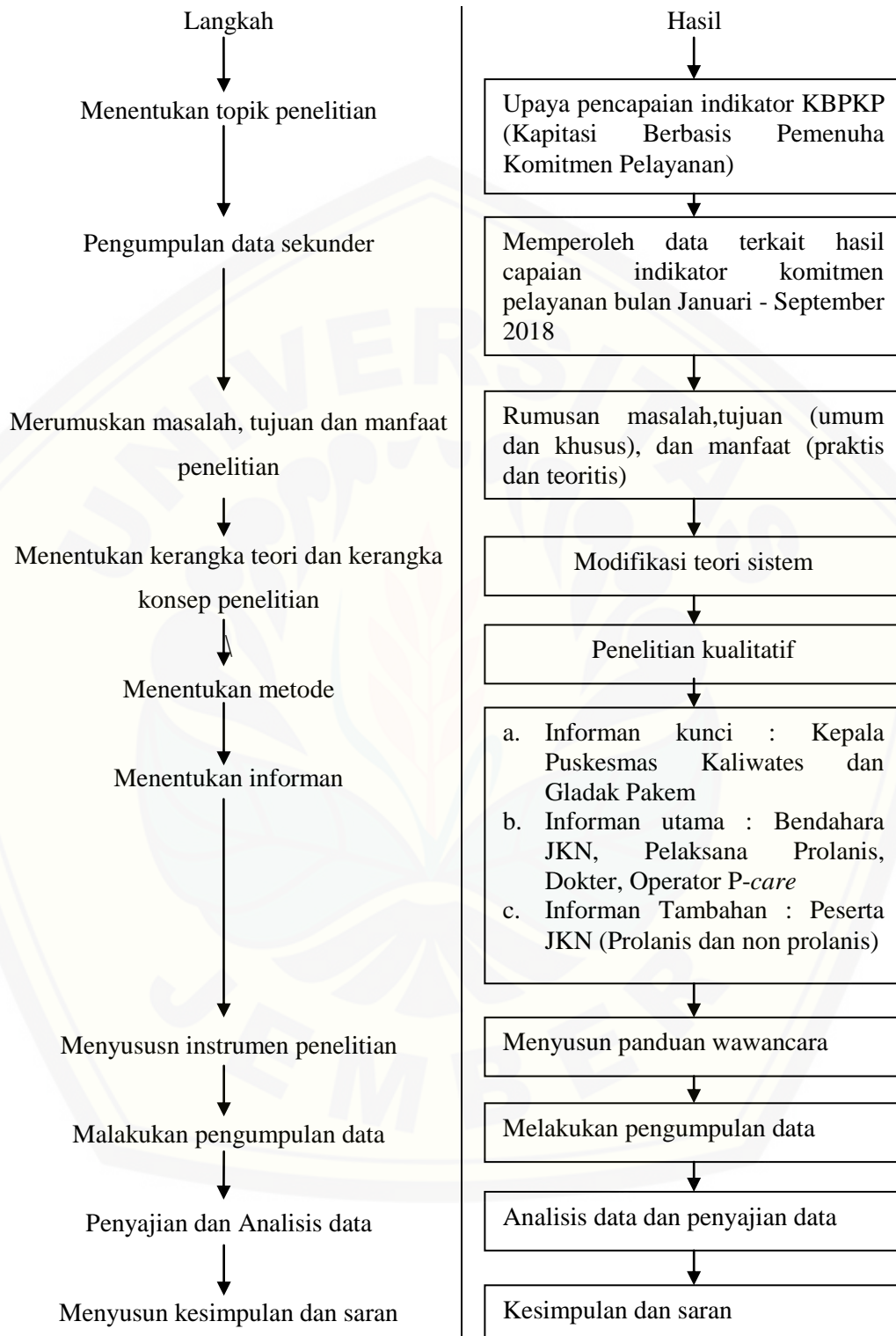
c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Langkah ketiga dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi dengan memilih hal yang penting. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan sebuah temuan baru yang dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya tidak jelas sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal, hipotesis dan teori (Sugiyono, 2016:99).

3.8 Validitas dan Realibilitas Data

Validitas atau kredibilitas merupakan derajat ketepatan antara data yang diperoleh oleh peneliti dengan data atau objek sebenarnya. Sedangkan reliabilitas atau *dependability* berkaitan dengan derajat konsistensi data atau temuan (Sugiyono, 2016:117-118). Pengujian kredibilitas data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas merupakan proses pengecekan data dari berbagai sumber dengan cara bervariasi dan berbagai waktu (Sugiyono, 2016:125). Triangulasi dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh sebelumnya melalui beberapa sumber. Teknik ini membandingkan data dari sumber satu dengan sumber lainnya yaitu informan kunci dan informan utama. Sedangkan untuk menguji dependabilitas dalam penelitian ini, dilakukan melalui proses audit terhadap keseluruhan proses penelitian dengan melibatkan auditor dan supervisor (pembimbing) dalam mengevaluasi proses penelitian (Sugiyono, 2016:131). Uji dependabilitas dalam penelitian ini dilakukan oleh dosen pembimbing.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Kerangka Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian mengenai upaya pencapaian indikator Angka Kontak (AK) dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) pada Kapitasi Bierbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember dilihat dari pendekatan sistem adalah sebagai berikut :

- a. Aspek sumber daya manusia (*man*) dan *machines* di Puskesmas Kaliwates sudah memadai, dibuktikan dengan pemahaman petugas dan komitmen Kepala Puskesmas serta ketersediaan jaringan dan komputer yang mendukung dalam pelaksanaan KBPKP. Hal tersebut berbeda dengan kondisi di Puskesmas Gladak Pakem, ketersediaan komputer dan jaringan belum memadai, masih adanya pemahaman yang berbeda terkait KBPKP, dan ketersediaan SDM khususnya tenaga *P-care* belum ada. Sedangkan terkait pedoman (*methods*) kedua puskesmas tetap memberlakukan aturan yang ada yaitu PB Nomor 2 tahun 2017 tentang Juknis Pembayaran KBPKP di FKTP. Adapun kebijakan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berupa keikutsertaan dalam pelatihan bagi puskesmas yang mampu mencapai minimal dua target indikator komitmen pa layanan. Hal ini dimaksudkan untuk memotivasi setiap puskesmas agar berupaya untuk mencapai indikator KBPKP tersebut, khususnya melalui peningkatan kinerja petugas.
- b. Upaya pencapaian indikator AK di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem dapat dilihat dari komitmen kepala puskesmas khususnya dalam memperluas tempat kontak yang meliputi UKBM dan jaringan pelayanan. Selain itu untuk meningkatkan jumlah kunjungan sehat di puskesmas, dilakukan penyuluhan rutin setiap minggu dan adanya pelayanan UBM (Upaya Berhenti Merokok). Perbedaan terlihat di Puskesmas Gladak Pakem, upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian AK di Puskesmas ini belum terlihat jelas, dukungan dan keterlibatan Kepala Puskesmas masih kurang.

- c. Upaya pencapaian indikator RPPB di Puskesmas Kaliwates telah berjalan dengan baik, ditunjukkan melalui kegiatan prolanis yang telah berjalan seperti senam rutin, pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan atau edukasi klub serta pelaporan setiap bulannya. Perbedaan sangat terlihat di Puskesmas Gladak Pakem, kegiatan prolanis di puskesmas ini belum berjalan. Adapun hambatan yang menjadi alasan belum terlaksana kegiatan prolanis adalah karena kurangnya kepesertaan, kondisi tempat yang sempit, serta tenaga prolanis yang masih memiliki tanggung jawab ganda. Adapun upaya dalam meningkatkan capaian indikator RPPB di Puskesmas Gladak Pakem baru akan dilakukan berupa pendataan ulang peserta dan mencari peserta baru untuk menambah keanggotaan yang ada melalui pembentukan tim di wilayah.

5.2 Saran

Kesimpulan hasil penelitian mengenai upaya pencapaian indikator Angka Kontak (AK) dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) pada Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember, maka saran yang diberikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk memepertegas kembali kebijakan secara tertulis serta evaluasi terkait keikutsertaan bagi puskesmas yang mampu mencapai minimal 2 indikator komitmen pelayanan, dan memberikan reward lebih bagi puskesmas dengan capaian yang mamapu melebihi target indikator komitmen pelayanan.
- b. Saran bagi puskesmas khususnya untuk ketercapaian AK dan RPPB adalah perlu adanya komitmen berupa dukungan dan keterlibatan kepala puskesmas dalam pelaksanaan KBPKP, ketertiban input data P-care, dan mengoptimalkan kegiatan prolanis dan kunjungan peserta. Serta dapat melakukan studi banding (*benchmarking*) pada puskesmas yang sudah berhasil.
- c. Saran bagi peneliti selanjutnya adalah menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan pencapaian indikator komitmen pelayanan di Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, N. F., Suyahrir A.P., dan B. P. 2018. Kepuasan Kerja Tenaga Medis pada Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol 14 (2) : 19-200. <https://maedia.neliti.com/media/publications/261145-none-995c6fc2.pdf>. [11 November 2018].
- Athoillah, A. 2013. *Dasar-Dasar Manajemen*. Bandung: Pustaka Setia.
- Allen, T., et al. 2014. *Impact of Pay for Performance on The Quality of Primary Care. Risk Management and Healthcare Policy*. 113-120. University of Manchester : Dove Press.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. 2014. Penguatan Faskes Primer sebagai Ujung Tombak Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan. *artikel (siaran pers)*. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/9315996460e2d1634b1971f5d72af54d.pdf>. [4 Oktober 2018].
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. 2015. *Panduan Praktis Gate Keeper Concept (Faskes BPJS Kesehatan)*. Jakarta : BPJS Kesehatan.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Perolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis)*. Jakarta : BPJS Kesehatan.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Program Rujuk Balik bagi Peserta JKN*. Jakarta : BPJS Kesehatan.
- Creswell, sJ. W. 2010. *Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Cromwell, J., et al. *Pay For Performance in Health Care: Methods and Approaches*. USA : RTI International Press.
- Darmawan, E. S. dan Amal C. S. 2017. *Administrasi Kesehatan Masyarakat :Teori dan Praktik*. Jakarta : Rajawali Pers.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016*. Jember : Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Echdar, S. 2014. Pengaruh Lingkungan Eksternal dan Internal terhadap Pengembangan *Human Capital*. *Proceeding of the 1st Academic Symposium on Integrating knowledge*. UIN Makassar.
- Faustina, 2014. Pengaruh Kompensasi dan Komitmen pada tugas terhadap Kinerja Karyawan Pada Hotel Dharma Deli Medan. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis*. 14 (1) : 49 - 63.
- Faiza, H. 2018. Pelaksanaan Sistem KBK (Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan) JKN di Puskesmas Glugur Darat Medan. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Fadhillah, sri. 2017. Pemenuhan Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Wajo. *Tesis*. Yogyakarta : Perpustakaan Pusat UGM.
- Firmasnsyah, M. A. dan Budi W. M. 2018. *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta : Deepublish.
- Hasibuan, M. S. P. 2011. *Manajemen : Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Herlambang, S. 2013. *Pengantar Manajemen, Cara Mudah Memahami Ilmu Manajemen*. Yogyakarta : Goysen Publishing.
- Hendrayani. N. W. 2015. Hubungan Sistem Pembagian Jasa Pelayanan Jaminan kesehatan Nasional dengan Kepuasan Kerja Pegawai Puskesmas di Kaupaten Karangasem. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. Vol 3 (2) : 158 - 166.
- Imron, M. 2014. *Metodolog Penelitian Bidang Kesehatan, Edisi Kedua*. Jakarta : Penerbit Sagung Seto.
- Jaya, I dan Surya, N. 2016. Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja karyawan pada PT Kao Indonesia. *JIMFE (Jurnal Ilmiah Manajemen Fakultas ekonomi)*. Volume (2) : 20-29).
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Buku Pegangan Sosialisasi. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Tim Penyusun Bahan sosialisasi dan advokasi JKN. Jakarta : Kemenkes RI
- Larasati, S. 2018. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta :Deepublish.

- Lestari, T.R.P. 2016. Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat tahun 2014. *Kajian - Jurnal DPR RI*. Vol. 21 (1) : 75 - 88. jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/view/768. [6 November 2018].
- Lusri, I. dan Hotlan Siagian. Pengaruh Motivasi Kerja terhadap Kinerja Karyawan melalui kepuasan kerja sebagai variabel mediasi pada karyawan PT. Borwita Citra Prima Surabaya. *Agora, Jurnal Manajemen Bisnis*. Vol 5 (1) :1-8.
- Mulyani, S. 2016. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit: Analisis dan Perancangan*. Bandung : Abdi Sistemika.
- Mas'ud, *et al.* analisis efisiensi teknis dana kapitasi puskesmas di kabupaten Sleman menggunakan data envelopment analysis. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol 5 (3) :132-142.
- Meilani, D. dan D. Yasrizal. 2009. Analisis Pengaruh motivasi, Kemampuan dan Kepuasan Kerja Perawat pada RSUP dr. M. Djamil Padang. *Optimasi Sistem Industri*. Vol (8) : 56-61.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nofriyenti, *et al.* 2019. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Indikator Angka Kontak Komunikasi dan Rasio Peserta Prolanis di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol 8 (2) : 315-324.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39. 2016. *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75. 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12. 2016. *Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5. 2014. *Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama*. Jakarta : Kemenkes RI.

- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59. 2014. *Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21. 2016. *Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 3. 2015. *Perubahan Atas Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta : BPJS Kesehatan.
- Peraturan Bersama Sekjen Kementerian Kesehatan RI dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2. 2017. *Perubahan Peratuhan Dari Peraturan Bersama Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuha Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta : Sekjen Kemenkes RI dan Direktur Utama BPJS Kesehatan.
- Purwaningsih, E., *et al.* 2015. Hubungan Karakteristik Bidan Desa dengan Perilaku dalam Pelayanan Neonatus di Wilayah Puskesmas Kabupaten Klaten. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. Vol. 3 (2) : 62 - 72.
- Rachmat, Hapsara. H. 2018. *Percepatan Pembangunan Kesehatan di indonesia*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Raco, J.R. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif, Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*. Jakarta : Grasindo.
- Ryadi, A.L.S. 2016. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : ANDI OFFSET.
- Sugiyono. 2016. *Memahami Penelitian Kualitatif, Cetakan ke-12*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sembringing, J. J. 2010. *SMART HRD, Perusahaan Tenang, karyawan senang*. Jakarta : Visimedia.
- Sumampouw, Oksfriani J. dan Jack Roebijoso. 2017. *Pembnagunan Wilayah Berwawasan Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.

- Salma, D. 2016. Pengaruh Komitmen Organisasi, Motivasi Kerja dan Pengalaman Kerja terhadap kinerja Pegawai Honor Lepas (PHL) pada Puskesmas di Kabupaten Morowali. *Jurnal Katalogis*. Vol (4) : 73-84.
- Setiyani, S.W. 2012. Membangun Kerja Sama Tim (Kelompok). *Jurnal STIE Semarang*. Vol 4 (3) : 59-65.
- Utami, D. S., *et al.* 2016. Kajian Implementasi Kapitasi Berbasis Komitmen pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Surakarta. *Jurnal Universitas Sebelas Maret*. <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/download/262020/MjYyMDIw>. [4 November 2018].
- Widaty, D. 2017. Indikator Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada fasilitas kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. Volume 5 (2) : 111 - 116. <https://e-journal.unair.ac.id/JAKI/article/download/4548/4347>. [4 November 2018].
- Wulandari, R. 2017. Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Pacitan. *Tesis*. Fakultas Kedokteran. Universitas UGM Yogyakarta.
- Wariyanti, A.S. *et al.* 2016. Evaluation of Managemnet Information System at the Primary Health Care in the National Health Insurance Program in Surakarta. *Journal of Health Policy and Management*. Vol (1) : 53-60.

Lampiran A. Lembar Pernyataan



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto. Telp. (0331) 322995, 332996,

Fax. (0331) 337878 Jember 68121

Kepada Yth. Bapak/Ibu
di

Dengan hormat,

Dalam rangka pelaksanaan penelitian skripsi yang berjudul “Upaya Pencapaian Indikator AK dan RPPB dalam KBPKP (Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan) di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember”, peneliti dengan sangat hormat meminta kesediaan Bapak/Ibu dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Kerahasiaan jawaban dan identitas saudara akan dijamin sepenuhnya oleh kode etik penelitian.

Demikian atas partisipasi dan kesediaan Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih

Jember,2019

Peneliti

Eva Nikmatul Laily

152110101162

Lampiran B. Lembar Persetujuan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto. Telp. (0331) 322995, 332996,
Fax. (0331) 337878 Jember 68121

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jabatan :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (informan) dalam penelitian dari :

Nama : Eva Nikmatul Laily

NIM : 152110101162

Judul : “Upaya Pencapaian Indikator AK dan RPPB dalam KBPKP
(Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas
Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap subjek (informan) penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah, serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun bersedia menjadi subjek (informan) dalam penelitian ini.

Jember,.....2019

Informan

(.....)

Lampiran C. Pedoman Wawancara



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto. Telp. (0331) 322995, 332996,

Fax. (0331) 337878 Jember 68121

Nama : Eva Nikmatul Laily
NIM : 152110101162
Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Judul : “Upaya Pencapaian Indikator AK dan RPPB dalam KBPKP
(Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas
Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember

Petunjuk wawancara :

1. Perkenalan diri
2. Sampaikan ucapan terimakasih kepada informan atas kesediannya dan waktu yang telah diluangkan untuk wawancara
3. Jelaskan terkait waktu dan tujuan wawancara
4. Informan bebas menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
5. Jawaban tidak ada yang benar atau salah karena wawancara bersifat untuk kepentingan ilmiah dan tidak ada penilaian
6. Identitas informan dan Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar yang diberikan dijamin kerahasiaannya
7. Proses wawancara ini akan direkam untuk membantu penelitian

Lampiran D. Panduan Wawancara Informan Kunci



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto. Telp. (0331) 322995, 332996,
Fax. (0331) 337878 Jember 68121

Panduan Wawancara untuk Informan Kunci

Judul : “Upaya Pencapaian Indikator AK dan RPPB dalam KBPKP
(Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas
Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember

Hari dan Tanggal wawancara :

Tempat wawancara :

Panduan pengisian

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/ibu untuk menjawab pertanyaan yang ada
2. Mohon menjawab pertanyaan apa adanya secara jujur

Karakteristik informan

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Jabatan :

A. Input (masukan)

a. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Pengetahuan

- 1) Bagaimana pemahaman Bapak/Ibu tentang KBPKP ?
- 2) Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang pelaksanaan KBPKP di puskesmas ini ?
- 3) Apa saja indikator dalam KBPKP yang dijadikan sebagai penyesuaian pembayaran kapitasi di puskesmas ?
- 4) Berapa target yang ditetapkan untuk masing-masing indikator tersebut ?
- 5) Apakah semua staf dan petugas puskesmas mengetahui tentang pelaksanaan KBPKP tersebut ?

Komitmen

- 1) Apakah pimpinan menegaskan komitmen dalam pelaksanaan KBPKP ini ?
- 2) Bagaimana bentuk komitmen yang diberikan oleh pimpinan dalam pelaksanaan sistem KBPKP ini ?
- 3) Apakah terdapat kendala dalam penerapan komitmen tersebut ?
- 4) Apakah seluruh petugas terlibat dalam pelaksanaan KBPKP ini ?

Pelatihan

- 1) apakah sebelumnya pernah diberikan sosialisasi terkait penerapan KBPKP di puskesmas ?
- 2) kapan dan siapakah pihak yang memberikan sosialisasi tersebut ?
- 3) apakah pimpinan atau pihak puskesmas pernah mengadakan pelatihan secara interna terkait penerapan sistem KBPKP ini /
- 4) apakah petugas puskesmas pernah mendapat peatihan terkait mekanisme peaksanaan KBPKP khususnya tenaga operasional *P-care* ?

Ketersediaan

- 1) Bagaimana kondisi ketersediaan tenaga medis dan petugas yang terlibat dalam pelaksanaan KBPKP di puskesmas ?
- 2) apakah jumlah/kemampuan tenaga medis dan petugas yang terlibat dalam pelaksanaan KBPKP di puskesmas telah mencukupi ? termasuk pelaksana prolanis dan tenaga *P-care* di puskesmas ?

b. *Machine* (Mesin)

Perangkat komputer dan jaringan

- 1) Apakah ketersediaan perangkat komputer di puskesmas telah mencukupi ?
- 2) Apakah terdapat jaringan internet yang mendukung di puskesmas?
- 3) Apakah perangkat komputer dapat terhubung dengan jaringan internet ?
- 4) Apakah perangkat komputer dapat mengakses aplikasi *P-care* dengan baik?
- 5) Apakah jaringan sering mengalami gangguan ?
- 6) Apakah selama proses penginputan data kontak pada aplikasi online BPJS (*P-care*) pernah mengalami gangguan ?
- 7) Bagaimana upaya pemeliharaan (*maintenance*) aplikasi *P-care* di puskesmas agar dapat beroperasi dengan baik ?

c. *Method* (Pedoman)

- 1) Apakah terdapat pedoman atau aturan dari BPJS maupun Dinas Kesehatan yang diberlakukan di puskesmas dalam peaksanaan KBPKP ini ? bagaimana pnerapannya ?
- 1) Kendala dalam penerapan pedoman tersebut ?

B. Proses (Proses)

1. Upaya pencapaian indikator Angka Kontak (AK)

a. Perencanaan (*Planning*)

Tujuan

- 1) Bagaimana target yang ditetapkan puskesmas dalam pencapaian indikator AK ?
- 2) Apa tujua dalam pencapaian AK ?

Strategi

- 1) Bagaimana strategi yang ditetapkan puskesmas dalam pencapaian indikator AK ?

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pembagian Kerja dan pembentukan struktur organisasi

- 1) Bagaimana pembagian kerja antara petugas kesehatan dalam pencapaian indikator AK?
- 2) Siapa sajakah yang terlibat dalam pelaksanaan KBPKP tersebut khususnya untuk ketercapaian angka kontak (AK) ?
- 3) Apakah setiap petugas yang bertanggung jawab memahami uraian kerja (*job description*) masing-masing ?
- 4) Apakah setiap petugas melaksanakan uraian tugasnya dengan baik?
- 5) Apakah puskesmas memiliki struktur organisasi lengkap dengan fungsi dan wewenang setiap jabatan ?

Koordinasi

- 1) Bagaimana koordinasi antar petugas dan pimpinan dalam upaya pencapaian indikator AK ?

c. Pelaksanaan (*Actuating*)

Tempat kontak : Upaya memperluas jaringan pelayanan dan UKBM

- 1) Bagaimana pemahaman Bapak/Ibu terkait indikator AK ?
- 2) Bagaimana pencapaian indikator AK di puskesmas ?
- 3) Apa saja bentuk jaringan pelayanan kesehatan dan UKBM yang ada di puskesmas ? dan apakah kegiatan tersebut berjalan secara rutin ?
- 4) Bagaimana upaya yang dilakukan puskesmas dalam memperluas jaringannya untuk mempermudah akses peserta ?
- 5) Bagaimana kendala yang dihadapi ?

Jenis Pelayanan

- 1) Berapakah rata-rata jumlah kunjungan di puskesmas perbulannya ? apakah memenuhi target ?
- 2) Apakah selama ini masih banyak kunjungan sakit dari peserta ?
- 3) Bagaimana perbandingan / rasio jumlah kunjungan sehat dan sakit di puskesmas ?
- 4) Bagaimana upaya yang dilakukan puskesmas dalam meningkatkan kunjungan peserta dan tidak hanya pada keadaan sakit melainkan juga pada keadaan sehat ?

Ketertiban penginputan data pada p-care

- 1) Apakah proses entry hasil pencatatan kontak yang meliputi tempat kontak dan jenis pelayanan pada aplikasi P-care dilakukan secara tepat (tidak melebihi batas waktu yang ditentukan) ?
- 2) Hambatan dalam proses penginputan data ?
- 3) Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut ?

Pencatatan/dokumentasi

- 1) Apakah daftar hadir /bukti kunjungan peserta terisi secara baik ?
- 2) Apakah dilakukan pencatatan terhadap hasil pemeriksaan, tempat kontak serta dokumentasi dari setiap kegiatan ?
- 3) Apa saja kendala atau hambatan yang dihadapi dalam pencapaian indikator AK ini ?
- 4) Kemudian bagaimana upaya yang dilakukan puskesmas dalam mencapai indikator AK ini ?

2. Upaya Pencapaian Indikator RPPB (Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP)

a. Pengorganisasian (*organizing*)

Pembagian tugas

- 1) apakah dilakukan pembagian kerja untuk pencapaian indikator RPPB dalam pelaksanaan KBPKP di puskesmas ?
- 2) Siapa sajakah yang terlibat dalam program prolanis ? adakah penanggung jawab khusus ?
- 3) Apakah setiap petugas yang bertanggung jawab memahami uraian kerja (*job description*) masing-masing ?
- 4) Apakah setiap petugas melaksanakan uraian tugasnya dengan baik?

Pembentukan struktur organisasi

- 1) Apakah puskesmas memiliki struktur organisasi lengkap dengan fungsi dan wewenang setiap jabatan ?

b. Pelaksanaan (*Actuating*)

Kegiatan Prolanis di puskesmas

- 1) Bagaimana pemahaman Bapak/Ibu tentang indikator RPPB dalam pelaksanaan KBPKP di puskesmas ?
- 2) Apa saja bentuk kegiatan prolanis yang telah berjalan di puskesmas?
- 3) Bagaimana mekanisme pelaksanaan kegiatan tersebut ? apakah dilakukan secara rutin ?
- 4) Apakah peserta prolanis secara rutin mengikuti kegiatan tersebut ?
- 5) Bagaimana upaya yang dilakukan puskesmas untuk meningkatkan jumlah kunjungan peserta prolanis ?
- 6) Hambatan atau kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan prolanis?

Ketertiban penginputan data pada p-care

- 1) Apakah proses entry data RPPB (hasil pencatatan kontak dan jenis kegiatan prolanis) pada aplikasi P-care dilakukan secara tepat (tidak melebihi batas waktu yang ditentukan) ?
- 2) Hambatan dalam proses penginputan data ?
- 3) Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut ?

Pencatatan/dokumentasi

- 1) Apakah daftar hadir /bukti kunjungan peserta terisi secara baik ?
- 2) Apakah dilakukan pencatatan terhadap hasil pemeriksaan, tempat kontak serta dokumentasi dari setiap kegiatan prolanis ?
- 3) Apa saja kendala atau hambatan yang dihadapi dalam pencapaian indikator RPPB ini ?
- 4) Kemudian bagaimana upaya yang dilakukan puskesmas dalam mencapai indikator RPPB ini ?

Lampiran E. Panduan Wawancara Informan Utama



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto. Telp. (0331) 322995, 332996,
Fax. (0331) 337878 Jember 68121

Panduan Wawancara untuk Informan Utama

Judul : “Upaya Pencapaian Indikator AK dan RPPB dalam KBPKP
(Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas
Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember

Hari dan Tanggal wawancara :

Tempat wawancara :

Panduan pengisian

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/ibu untuk menjawab pertanyaan yang ada
2. Mohon menjawab pertanyaan apa adanya secara jujur

Karakteristik informan

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Jabatan :

A. Input (masukan)

a. *Man* (Sumber Daya Manusia)

Pengetahuan

- 1) Bagaimana pemahaman Bapak/Ibu tentang KBPKP ?
- 2) Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang pelaksanaan KBPKP di puskesmas ini ?
- 3) Apa saja indikator dalam KBPKP yang dijadikan sebagai penyesuaian pembayaran kapitasi di puskesmas ?
- 4) Berapa target yang ditetapkan untuk masing-masing indikator tersebut ?
- 5) Apakah semua staf dan petugas puskesmas mengetahui tentang pelaksanaan KBPKP tersebut ?

Komitmen

- 1) Apakah pimpinan menegaskan komitmen dalam pelaksanaan KBPKP ini ?
- 2) Bagaimana bentuk komitmen yang diberikan oleh pimpinan dalam pelaksanaan sistem KBPKP ini ?
- 3) Apakah terdapat kendala dalam penerapan komitmen tersebut ?
- 4) Apakah Bapak/Ibu terlibat dalam pelaksanaan KBPKP ini ?

Pelatihan

- 1) apakah sebelumnya pernah diberikan sosialisasi terkait penerapan KBPKP di puskesmas ?
- 2) kapan dan siapakah pihak yang memberikan sosialisasi tersebut ?
- 3) apakah pimpinan atau pihak puskesmas pernah mengadakan pelatihan secara internal terkait penerapan sistem KBPKP ?
- 4) apakah petugas puskesmas pernah mendapat pelatihan terkait mekanisme peaksanaan KBPKP khususnya tenaga operasional *P-care* ?

Ketersediaan

- 1) Bagaimana kondisi ketersediaan tenaga medis dan petugas yang terlibat dalam pelaksanaan KBPKP di puskesmas ?
- 2) apakah jumlah/kemampuan tenaga medis dan petugas yang terlibat dalam pelaksanaan KBPKP di puskesmas telah mencukupi ? diantaranya pelaksana prolanis dan tenaga *P-care* di puskesmas ?

b. *Machine* (Mesin)

Perangkat komputer dan jaringan

- 1) Apakah ketersediaan perangkat komputer di puskesmas telah mencukupi ?
- 2) Apakah terdapat jaringan internet yang mendukung di puskesmas?
- 3) Apakah perangkat komputer dapat terhubung dengan jaringan internet ?
- 4) Apakah perangkat komputer dapat mengakses aplikasi *P-care* dengan baik?
- 5) Apakah jaringan sering mengalami gangguan ?
- 6) Apakah selama proses penginputan data kontak pada aplikasi online BPJS (*P-care*) pernah mengalami gangguan ?
- 7) Bagaimana upaya pemeliharaan (*maintenance*) aplikasi *P-care* di puskesmas agar dapat beroperasi dengan baik ?

c. *Method* (Pedoman)

- 2) Apakah terdapat pedoman atau aturan dari BPJS maupun Dinas Kesehatan yang diberlakukan di puskesmas dalam peaksanaan KBPKP ini ? bagaimana pnerapannya ?
- 3) Kendala dalam penerapan pedoman tersebut ?

B. Process (Proses)

1. Upaya pencapaian indikator Angka Kontak (AK)

a. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pembagian tugas

- 6) apakah dilakukan pembagian kerja untuk pencapaian indikator AK dalam pelaksanaan KBPKP di puskesmas ?
- 7) Siapa sajakah yang terlibat dalam pelaksanaan KBPKP tersebut khususnya untuk ketercapaian angka kontak (AK) ?
- 8) Apakah setiap petugas yang bertanggung jawab memahami uraian kerja (*job description*) masing-masing ?
- 9) Apakah setiap petugas melaksanakan uraian tugasnya dengan baik?

Pembentukan struktur organisasi

- 1) Apakah puskesmas memiliki struktur organisasi lengkap dengan fungsi dan wewenang setiap jabatan ?

b. Pelaksanaan (*Actuating*)

Tempat kontak : Upaya memperluas jaringan pelayanan dan UKBM

- 1) Bagaimana pemahaman Bapak/Ibu terkait indikator AK ?
- 2) Bagaimana pencapaian indikator AK di puskesmas ?
- 3) Apa saja bentuk jaringan pelayanan kesehatan dan UKBM yang ada di puskesmas ? dan apakah kegiatan tersebut berjalan secara rutin ?
- 4) Bagaimana upaya yang dilakukan puskesmas dalam memperluas jaringannya untuk mempermudah akses peserta ?
- 5) Bagaimana kendala yang dihadapi ?

Jenis Pelayanan

- 1) Berapakah rata-rata jumlah kunjungan di puskesmas perbulannya ? apakah memenuhi target ?
- 2) Apakah selama ini masih banyak kunjungan sakit dari peserta ?
- 3) Bagaimana perbandingan / rasio jumlah kunjungan sehat dan sakit di puskesmas ?
- 4) Bagaimana upaya yang dilakukan puskesmas dalam meningkatkan kunjungan peserta dan tidak hanya pada keadaan sakit melainkan juga pada keadaan sehat ?

Ketertiban penginputan data pada p-care

- 1) Apakah proses entry hasil pencatatan kontak yang meliputi tempat kontak dan jenis pelayanan pada aplikasi P-care dilakukan secara tepat (tidak melebihi batas waktu yang ditentukan) ?
- 2) Hambatan dalam proses penginputan data ?
- 3) Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut ?

Pencatatan/dokumentasi

- 1) Apakah daftar hadir /bukti kunjungan peserta terisi secara baik ?
- 2) Apakah dilakukan pencatatan terhadap hasil pemeriksaan, tempat kontak serta dokumentasi dari setiap kegiatan ?
- 3) Apa saja kendala atau hambatan yang dihadapi dalam pencapaian indikator AK ini ?
- 4) Kemudian bagaimana upaya yang dilakukan puskesmas dalam mencapai indikator AK ini ?

2. Upaya Pencapaian Indikator RPPB (Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP)

a. Perencanaan (*Planning*)

Tujuan

- 1) Bagaimana target yang ditetapkan puskesmas dalam pencapaian indikator RPPB ?
- 2) Apa tujuan dalam pencapaian RPPB ?

Strategi

- 2) Bagaimana strategi yang ditetapkan puskesmas dalam pencapaian indikator RPPB ?

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pembagian Kerja dan pembentukan struktur organisasi

- 1) Bagaimana pembagian kerja antara petugas kesehatan dalam pencapaian indikator RPPB?
- 2) Siapa sajakah yang terlibat dalam pelaksanaan KBPKP tersebut khususnya untuk ketercapaian RPPB ?
- 3) Apakah setiap petugas yang bertanggung jawab memahami uraian kerja (*job description*) masing-masing ?
- 4) Apakah setiap petugas melaksanakan uraian tugasnya dengan baik?
- 5) Apakah puskesmas memiliki struktur organisasi lengkap dengan fungsi dan wewenang setiap jabatan ?

Koordinasi

- 2) Bagaimana koordinasi antar petugas dan pimpinan dalam upaya pencapaian indikator RPPB ?

c. Pelaksanaan (*Actuating*)

Kegiatan Prolanis di puskesmas

- 1) Bagaimana pemahaman Bapak/Ibu tentang indikator RPPB dalam pelaksanaan KBPKP di puskesmas ?
- 2) Apa saja bentuk kegiatan prolanis yang telah berjalan di puskesmas?
- 3) Bagaimana mekanisme pelaksanaan kegiatan tersebut ? apakah dilakukan secara rutin ?
- 4) Apakah peserta prolanis secara rutin mengikuti kegiatan tersebut ?
- 5) Bagaimana upaya yang dilakukan puskesmas untuk meningkatkan jumlah kunjungan peserta prolanis ?
- 6) Hambatan atau kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan prolanis?

Ketertiban penginputan data pada p-care

- 1) Apakah proses entry data RPPB (hasil pencatatan kontak dan jenis kegiatan prolanis) pada aplikasi P-care dilakukan secara tepat (tidak melebihi batas waktu yang ditentukan) ?
- 2) Hambatan dalam proses penginputan data ?
- 3) Upaya yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut ?

Pencatatan/dokumentasi

- 1) Apakah daftar hadir /bukti kunjungan peserta terisi secara baik ?
- 2) Apakah dilakukan pencatatan terhadap hasil pemeriksaan, tempat kontak serta dokumentasi dari setiap kegiatan prolanis ?
- 3) Apa saja kendala atau hambatan yang dihadapi dalam pencapaian indikator RPPB ini ?
- 4) Kemudian bagaimana upaya yang dilakukan puskesmas dalam mencapai indikator RPPB ini ?

Lampiran F. Panduan Wawancara Informan Tambahan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto. Telp. (0331) 322995, 332996,
Fax. (0331) 337878 Jember 68121

Panduan Wawancara untuk Informan Tambahan

Judul : “Upaya Pencapaian Indikator AK dan RPPB dalam KBPKP
(Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas
Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem Kabupaten Jember

Hari dan Tanggal wawancara :

Tempat wawancara :

Panduan pengisian

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan Bapak/ibu untuk menjawab pertanyaan yang ada
2. Mohon menjawab pertanyaan apa adanya secara jujur

Karakteristik informan

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Pendidikan :

Process (Proses)

a. Upaya Pencapaian Indikator AK (Angka Kontak)

a. Pelaksanaan (*Actuating*)

Tempat Kontak

- 1) Apa saja bentuk jaringan pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas ? dan apakah kegiatan tersebut berjalan secara rutin ?
- 2) Bagaimana upaya yang dilakukan puskesmas dalam memperluas jaringan kerjanya untuk mempermudah akses peserta ?
- 3) Apakah sebelumnya pernah dilakukan sosialisasi oleh puskesmas ?
- 4) Apakah saudara selalu memeriksakan diri di puskesmas ataukah pada jaringan pelayanan atau UKBM puskesmas terdekat ?

Jenis pelayanan

- 1) Apa yang saudara ketahui mengenai pelayanan di puskesmas ?
- 2) Apakah saudara selalu berkunjung ke puskesmas pada keadaan sakit ?

Pencatatan/dokumentasi

- 1) Apakah saudara diminta mengisi daftar hadir pada saat melakukan kunjungan?
- 2) Apakah dilakukan pencatatan terhadap hasil pemeriksaan serta dokumentasi dari setiap kegiatan ?

- 3) Bagaimana pendapat saudara mengenai upaya yang dilakukan puskesmas dalam meningkatkan kunjungan peserta dan tidak hanya pada keadaan sakit melainkan juga pada keadaan sehat ?

b. Upaya Pencapaian Indikator RPPB (Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP)

a. Pelaksanaan (*Actuating*)

Kegiatan Prolanis di puskesmas

- 1) Bagaimana pemahaman Bapak/Ibu tentang kegiatan prolanis di puskesmas ?
- 2) Apakah puskesmas pernah melakukan sosialisasi mengenai prolanis ?
- 3) Apa saja bentuk kegiatan prolanis yang telah berjalan di puskesmas? Dan kegiatan prolanis yang pernah anda lakukan ?
- 4) Bagaimana pendapat saudara mengenai kegiatan prolanis di Puskesmas ?
- 5) Bagaimana mekanisme pelaksanaan kegiatan tersebut ? apakah dilakukan secara rutin ?
- 6) Apakah penyuluhan atau edukasi klub rutin dilakukan ?
- 7) Kapan saja senam prolanis dilakukan di Puskesmas ?
- 8) Apakah saudara secara rutin mengikuti kegiatan tersebut ?

Pencatatan/dokumentasi

- 1) Apakah saudara diminta mengisi daftar hadir pada saat melakukan kunjungan?
- 2) Apakah dilakukan pencatatan terhadap hasil pemeriksaan serta dokumentasi dari setiap kegiatan ?

Lampiran G. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222

Website : dinkes.jemberkab.go.id

E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 6 Mei 2019

Nomor : 440 / 19995 / 311 / 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang SDK Dinas Kesehatan
Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Kaliwates
3. Plt Kepala Puskesmas Gladak Pakem

di
J E M B E R

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1191/415/2019, Tanggal 03 Mei 2019, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Eva Nikmatul Laily
NIM : 152110101162
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
> Upaya Pencapaian Indikator AK dan RPPB Pada Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kaliwates dan Puskesmas Gladak Pakem di Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 6 Mei 2019 s/d 6 Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. *Menyerahkan Hasil Studi (Pegambilan data, Survei, Studi Pendahuluan, PKL, Penelitian) dalam bentuk Soft file ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember*

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka.Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit

DYAH KUSWORINI INDRIASWATI, S.KM, M.Si

Pembina (IV/a)

NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran H. Hasil Analisis Wawancara

1. Aspek *Input* (masukan)

a) *Man* (SDM)

Variabel	Informan	Jawaban
Pengetahuan	IK 2	<p>"Kapitasi berbasis komitmen ini berkaitan dengan BPJS ya mbak, kalau menurut saya sih dengan adanya KBKP terlihat ya ini kinerjanya puskesmas itu seperti apa. Jadi keliatan kalau kita bener-bener kerja. Kalau selama ini tanpa ada KBKP tidak ada indikator apakah kita itu sudah mencapai target atau tidak tentang kegiatan yang berhubungan dengan BPJS. Dengan adanya KBKP ini lebih terlihat kinerjanya puskesmas, akhirnya juga penilaian BPJS terhadap puskesmas itu lebih objektif dibandingkan sebelumnya. Kita tau mana yang kerjanya optimal dan mana yang kerjanya tidak optimal, trus akhirnya ya terlihat lebih adil pemberlakuan untuk norma kapitasinya"</p> <p>"indikatornya ada tiga ya mbak, kontak rate atau angka kontak itu, rasio rujukan non spesialisik kemudian rasio prolanis."</p> <p>" ndak salah untuk AK 150 permil ya, Rasio prolanis, 50% dan rujukannya non spesialisiknya kurang dari 5%"</p> <p>"...untuk AK kita peroleh ndak hanya dari kunjungan sakit, tapi kunjungan sehat juga seperti posyandu, posbindu, sama misal ada kunjungan rumah bagi pasien pasca rawat inap atau melahirkan mbak"</p> <p>"alhamdulillah sudah baik menurut saya, karna kalau melihat perbulannya kita selalu mencapai target untuk indikator khususnya angka kontak mbak"</p> <p>"insyaallah sudah ya mbak, karna tiap APEL dan rapat logmin itu selalu saya <u>singgung mbak</u>"</p>
	IU 1	<p>"Kapitasi berbasis pemenuhan komitmen itu menurut saya adalah salah satu indikator untuk meningkatkan kapitasi, salah satunya adalah mencapai target prolanis sebesar 50% minimal dalam satu bulan.yang mana puskesmas harus mencapai target tersebut"</p> <p>"kalau sepengetahuan saya ada tiga ya mbak, yaitu angka kontak, rasio peserta prolanis itu dan angka rujukan, saya lupa singkatannya mbak, kalau untuk angka kontak itu sekitar 150 permil ya mbak perbulannya, kalau prolanis itu sekitar 50% dan kalau rasio rujukan tidak salah harus dibawah 5%.</p> <p>"alhamdulillah untuk saat ini sudah berjalan dengan baik mbak, jadinya ada koordinator masing -masing yang dibuat oleh kepala puskesmas untuk melaksanakan tugasnya. Jadinya seperti saya bertanggung jawab terhadap prolanis yang setiap bulannya harus dipantau untuk mencapai target tersebut, dan kalau belum mencapai, maka nanti ada upaya yang harus dilakukan untuk mencapai target tersebut mbak, misalkan seperti angka kontak dan rasio rujukan itu juga dipantau"</p>
	IU 2	<p>"Kapitasi berbasis Komitmen itu ya kita bekerja sama dengan BPJS. Nah tidak asal kerja sma, artinya sma-sama punya persyaratan. Kalau persyaratan BPJS ke kita itu puskesmas kita harus akreditasi, kemudian di puskesmas itu ada indikator sendiri untuk penilaian BPJS, seperti angka kontaknya, rasio rujukan non spesialisik ya, kemudian kunjungan prolanisnya, seperti itu"</p> <p>sudah baik ya mbak, itu ditunjukkan dengan angka kontak kita</p>

		sudah memenuhi, kemudian rujukan-rujukan non spesialisik sudah memenuhi, prolanis kita juga sudah memenuhi.
	IU 3	"saya taunya kontak rate angka kontak itu ya dek, jadi itu kita lihat peserta yang terdaftar disinin berapa, peserta byang berkunjung berapa, jadi nanti dapat dilihat angka kontaknya tercukupi apa ndak. Gitu ya dek sepemahaman saya." "sudah baik ya mbak, kontak rate kita sudah mencapai".
	IK 3	"sebenarnya itu hanya target aja ya..didasarkan dengan tiga indikator tidak salah ya, angka kontak, kunjungan prolanis sama rujukan. Selama itu tercapai berarti tidak ada masalah. Keberhasilan atau presentase dari tiga indikator tadi akan berpengaruh ke besaran kapitasi yang diterima oleh masing-masing puskesmas." "sebenarnya sudah berjalan, hanya saja untuk indikator tadi kita belum memenuhi syarat. Hanya indikator rujukan nonspesialistik kita pada posisi aman. Untuk angka kontaknya kita memang ndak memenuhi. Kita juga bingung sebenarnya peserta kita kemana gitu y, karna setiap kali kita pelayanan, entah itu di puskesmas ataupun di posyandu istilahnya untuk kunjungan sehat, kebanyakan ikut sumbersari. Bukan kita. Untuk posyandu lansia juga banyak yang ke sumbersari. Padahal kita punya 9000n pesertanya, Cuma kemana sih orangnya. Dan sedikit sekali. Bahkan kader kita semuanya sumbersari kan lucu ya."
	IU 4	"komitmen dari BPJS pada faskes pertama ya, ini ada 3 indikatornya gak salah ya yang mempengaruhi besaran kapitasi "kita belum pernah mencapai mbak, untuk kontak rate sama prolanisnya, Cuma kalo untuk rujukan nonspesialistiknya sudah"
	IU 5	"apa itu ya mbak kapitasi berbasis komitmen terkait JKN ya mbak, ndak tau aku bener..saya taunya ya angka kontak ya."
	IU 6	" kapitasi berbasis komitmen... jadi gini ya setiap puskesmas itu ada pemerataan untuk peserta BPJSnya, nanti tergantung kita nanti dapet peserta berapa. Komitmen dari BPJS"
Komitmen	IK 2	"komitmennya 100% harus. Tiga indikator harus tercapai aman semua" "sebenarnya sih selama ini masih secara verbal ya semacam penegasan dan pemantauan dari saya, mendekati tanggal akhir bulan selalu saya pantau mbak, kira-kira indikator mana yang kurang, misal angka kontak itu kan kadang ada yang belum diinput, jadi saya ingatkan untuk segera entri pada petugas." "kendalanya selama ini untuk yang tiga indikator itu ya menurut saya tidak ada kendala masih. kendalanya selama ini untuk yang tiga indikator itu ya menurut saya tidak ada kendala masih. Karna rata-rata semua petugas sudah tau dampaknya jika indikator KBKP ini tidak tercapai "
	IU 1	"ada mbak, tapi kalau untuk komitmen secara tertulis ndak, Cuma pada saat apel disinggung, kemudian di rapat yang tiap bulan logmin itu juga disinggung. Jadi, kita kan ada evaluasi tiap bulan, kalau seandainya bulan kemaren ini kurang di angka kontak di logmin itu disinggung, kedepannya kita harus seperti ini dengan setiap anak/petugas harus mengumpulkan target sekian yang ditentukan mbak." "kalau sekarang ini sudah ndak ada sih mbak, kalau dulu-dulu mungkin ada, karna kebanyakan temen-temen itu ndak merasakan apa akibatnya kalau seandainya KBKP tidak tercapai

	itu ndak tau akibatnya apa, jadi setelah dijelaskan oleh kepala puskesmas akan berdampak seperti ini, apalagi adanya penambahan karyawan baru, sehingga akan menimbulkan pengurangan dari jasa pelayanan. Akhirnya setelah itu temen-temen baru berkomitmen untuk mencapai target tersebut"
IU 2	"biasanya dalam bentuk pertemuan mbak, penggalangan komitmennya toh ?, kalau komitmen secara tertulis itu kita kan ada pelayanan, ada pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, kemudian ada indikator dan indikatornya itu kita apa ya istilahnya dievaluasi setiap bulan untuk indikator angka kontak, rasio rujukan nonspesialistik sama prolanisnya."
IU 3	"sudah dek, berupa penegasan pas apel gitu biasanya, pas akhir bulan gitu sering kita diingatkan misal ada data yang belum keinput, jadi diminta untuk segera input. ya itu setiap petugas ditarget bisa mencari peserta BPJS, setiap harinya kunjungan sakit harus dilayani, kunjungan sehat harus dimasukkan"
IK 3	"sudah, jadi memang terakhir sempat saya bahas kemaren itu mengenai indikator ini, terutama angka kontak ya dan angka prolanis, kemaren sudah saya kumpulkan tiap dua bidan wilayah, lalu kita bentuk tim, jadi kalau ndak salah ini kan pembagiannya atau targetnya 150 permil ya, itu kemaren gak salah ketemu 1400 berapa kunjungan yang harus dicapai, itu sudah saya bagi perwilayah, jadi untuk kebonsari saya bebaskan 900, kranjangan 400 dan puskesmas 150. Ini baru perbulan mei kemaren.setelah rapat terakhir di BPJS kemaren" "sebelum ini sebenarnya selalu saya bahas tiap pertemuan lokmin itu dengan petugas disini, saya sampaikan hasilnya seperti ini, kira-kira bagaimana, tapi kembali lagi kita ini terkendala di peserta, pesrta kita banyak yang ikut faskes lain, kebetulan ini kan direnov, jadi kita baru npindah kesini" "kendalanya seperti yang saya sampaikan tadi, ya kendalanya untuk mencari peserta. Salah satu contoh saja sudah disampaikan tentang angka kunjungan sehat seperti posyandu balita, ibu hamil, setiap kali kita menyampaikan atau petugas untuk mambawa kartu BPJS pada peserta selalu jawabannya lupa. Disinipun juga begitu.kemudian yang kedua itu yang sudah bisa kita pastikan ketika ditanya psti lupa kartu gak dibawa, nah kalau kita masukkan sendiri kan istilahnya kan tidak bagus kan, menyalahi aturan. Takut terjadi fraud segala macem, Nah ya saya apa adanya. Adanya kuantitas segitu ya segitu, realnya segitu. Saya kan gak akan nambah-nambahi"
IU 4	"komintmen intern dengan staf sudah ada mbak, bentuknya ya bikin tim tadi, dan ini baru aja dibahas dan difixkan dirapat siang kemaren itu mbak" "sebelumnya ya sudah ada, tapi gak jalan, kendalanya ya kan kita baru pindah, dan kemren itu kita numpang di balaidesa kranjangan. Dan baru pindah kesini lagi februari kemaren"
IU 5	"ini mbak baru dibahas rapat kemren, ini terkait angka kontak ya mbak, jadi sekarang kita fokus pada pendataan peserta mbak, soalnya gini mbak,masih banyak peserta kita yang masuk faskes wilayah lain, kayak ini mbak peserta yang diwilayah gladak pakem ini bnyak yang ikut faskes sumpersari. Jadi pendataan ke warga mbak, masalahnya kita angka kontaknya kan dikit ya kita mbak, prolanisnya juga belum berjalan" "karna ini masih berlangsung ya mbak baru dibahas kmren, jadi

		kami masih dalam proses terjun ke lapangan. Karna kita kan mengumpulkan lewat kader ya mbak, ya kendalanya ada kartu peserta yang hilang, ada yang tidak mengumpulkan memanga, ini juga ya mbak yang sebenarnya mereka punya KIS tapi gak memegang kartu ya karna itu tadi belum nyetak kebanyakan"
	IU 6	"untuk komitmen ini, memang kemaren kita sempat dikumpulkan, cuman tidak ada bentuk tertulis, jadi kemaren kita hanya bentuk pertemuan, jadi semua pemegang wilayah, pemegangunit itu dipanggil. Istilahnya kita dibentuk tim, dan nanti dibagi untuk pemegang wilayahkobonsari, kranjingan berapa, yang diunit berapa, tetapi ya itu tadi komitmennya tidak dalam bentuk tertulis. kemren itu kita hanya dikumpulkan secara lisan saja".
Pelatihan/ Sosialisasi	IK 2	"kalau sosialisasi pada awal penerapan KBKP ini mungkin sudah ya mbak" "kalau dari BPJS pernah kayaknya mbak waktu kredensialing, kalau kredensialing kita satu tahun sekali ya biasanya. Kalau dari dinas biasanya rapat dinas ya dijelaskan sekalian mbak. Biasanya itu ke bendahara JKN sih seringnya. "mungkin pertemuan ya, karna saya sendiri baru satu tahun ya disini, padahal p-care sebenarnya sudah berjalan mulai tahun 2014 ya, untuk yang KBKP 2016 akhir kalo gak salah. Itu saya masih belum disini ya. Mungkin ada ya, kalau yang saya ketahui pemegang p-care tetap ya dari dulu ya mbak yang dibagian pendaftaran itu. Wes ilmune wes mancep"
	IU 1	"Cuma pertemuan aja kalau puskesmas dengan BPJS yang per bulan itu, jadi tiap bulan itu BPJS mesti mengundang semua puskesmas untuk mengevaluasi hasil KBPKP." "kalau dilatih untuk penginputan itu dulu adanya bridging (keterpaduan) simpus dengan P-care itu pernah. Jadinya kita memasukkan data di SIMPUS langsung terkoneksi sama p-care. tapi kalau untuk menginputkan data KBPKP sendiri belum ada memang mbak, ya adanya dulu itu pas waktu bridging itu".
	IU 2	"kalau sosialisasi ada, kalau untuk pelatihan ya biasanya Kapus sama bendaharanya mbak. Kalau ke kitanya ya hanya sosialisasi aja"
	IU 3	"kalau sosialisasi ke sya Itu biasanya mbak elly, sebagai bendahara JKN" "pernah dek, pas awalawal ada p-care itu, pelatihannya dari BPJS sendiri dek waktu itu"
	IK 3	"klau sosialisasi pernah mbak, pada saat awal-awal penerapan dari KBKP ini dari Dinkes. Kalau untuk petugas ya sekedar penjelasan saja pada saat pertemuan dengan BPJS ataupun saat rapat petemuan di dinas kesehatan.. Kalau untuk petugas selalu saya singgung setiap kali rapat bulanan terkait tiga indikator tadi, hasilnya gini" "kalau untuk pelatihan khusus tenaga p-carenya sih gak ada kita ya," "berdasarkan informasi terakhir ini, untuk pelatihan sebnarnya puskesmas boleh ikut jika minimal dua indikator tadi dapat dicapai, nah karna puskesmas gladak pakem yang aman hanya rujukan nonspesialistiknya, sedangkan untuk angka kontak dan prolanisnya belum tercapau jadi kita gak boleh ikut"
	IU 4	"dari dinkes juga ada, sampai akhirnya ditindaklanjuti oleh kepala puskesmas. Kemudian dari kepala puskesmas dilanjutkan

		ke staf"
	IU 5	"ini yang dibahas baru kemaren itu yang mbak terkait tiga indikator tadi, sebelumnya mungkin sudah"
	IU 6	"kalau dari pimpinan ya ada mbak, ya sepintas aja, pada waktu rapat gitu, informasi dari BPJS itu disampaikan ke kita."
	IK 1	"kalau dari awal ada memang, ya pihak BPJS sendiri sosialisai ke kita juga mengundang kepala puskesmas juga sekabupaten jember membahas terkait penerapan KBPK ini ya, mungkin kalau untuk petugas puskesmasnya nanti yang memberikan penjelasan adalah kepala puskesmasnya" "kalau untuk pertemuan terkait pembahasan KBKP ya saat-saat tertentu saja. Cuma biasanya setiap ada rapat, biasanya dari setiap seksie itu menyamapaikan, misal SDMk ya kadang kita juga menyinggung terkait KBKP ini ya." "kalau dari kita memang, misal ada pertemuan itu dari beberapa program kita sampaikan langsung disitu."
Ketersediaan SDM	IK 1	"untuk saat ini kalau terkait pemertaan SDMk di puskesmas, ini dari kami sudah selalu berupaya untuk meratakan mbak, jadi kami selalu minta data, ketika ada perpindahan atau mutasi dari tenaga di puskesmas sendiri. Jadi nandi dari seksie SDMk mencatat dan membuat evaluasi nantinya untuk menggantikan pegawai atau tanaga yang keluar atau mungkin di FKTP itu masih dirasa kurang. pemerataan ini nmegang menjadi tugas dan fungsi dari SDMk" "pemertaan ini sesuai dengan kebutuha puskesmas ya, jadi kalau memang puskesmas merasa butuh, jadi bisa mengajukan ke dinas kesehatan. nanti dari seksi SDMk itu mungkin menindaklanjuti dari usulan tersebut. jadi begini mbak puskesmas yang mengajukan terkait kebutuhan tenaganya, kemudian pihak kita menindaklanjuti sesuai ajuan tersebut. karna kita ndak tau misal ada yang pensiun atau apa, jadi agar lebih cepat puskesmas bisa konfirmasi ke kita"
	IK 2	"untuk tenaga non kesehatannya sudah cukup ya, ini termasuk juga tenaga P-care atau input data kita ada sendiri. ini yang kurang perawat dan dokternya mbak, karna dokter umumnya satu kan dokter intership ya, dokter intership mereka datang pergi dan tiap 4 bulan gitu ganti kan, jadi kita susah menerapkan apa apa yang ada dipuskesmas, jadi dia memang full pelayanan ya" "ndak bisa, waktunya ndak nutut, kalau ndak ada dokter intershipnya ya dikasihkan ke perawat, masak mau tutup (ketawa)". "kayaknya kelebihan deh mbak malah. Overload kayaknya..ehemmmhehe. tugasnya lima bisa ngerjakan tujuh".
	IU 1	kalau menurut saya belum memenuhi mbak, seperti dokter tadi, satunya kan dokter internsip, ya kalau kita dikasih, misal ndak ada ya dokternya cuma satu, maka kepala puskesmas juga merangkap sebagai dokter umum juga. Ini terkait KBKP itu. Selain itu juga masih adanya petugas yang memiliki jabatan ganda disini mbak, ya salah satunya saya mbak.. hemm
	IU 2	"jadi begini mbak, pertama pasien datang itu dibagian pendafrtan, dia menyerahkan kartu BPJS, kemudian petugas menginput datanyapatient kemasling-masing unit, apakah di poli umum atau poli gigi. misal diunit poli gigi, kita msukkan lagi datanya terkait tidakan dan diagnosanya ke p-care, selesai kita simpan. Atau kita bikin rujukan. Nah nanti langsung terkirim sudah mbak ke BPJS

		pusat."
IU 3		"di bagian rawat inap ya dek untuk perawatnya, disini lebih banyak bidannya" "kalo petugas entri datanya dua dek, termasuk sya sendiri"
IK 3		"gak pernah cukup...hehe. Jauh dari cukup kita dari standar. Jauh sekali" "yang kita ini untuk pemerataan SDM kan apa kata pemerintah daerah, jadi kita gak boleh merekrut kan, kalau mengajuka kita tiap tahun,. Kebetulan kemaren kita baru dapat dua tenaga, satu perawat gigi dan satunya perawat. Kalau untuk tenaga khusus promkes, gizi ya kita gak ada, Ya kita maksimalkan tenaga yang ada" "kita tidak ada petugas khususnya ya, kalau disini ada yang dibagian rawat jalan itu, nah kalau yang diwilayah ya mereka input sendiri'
IU 4		"ada sendiri untuk pelayanan rawat jalan, makanya tadi bilang untuk perawat ada sendiri, bidan ada sendiri ini untuk pelyanan yang diwilayah ya, kalau dipuskesmas ya juga ada, artinya proses input data masih dilakukan pertim, jadi untuk petugas khusus masih belum ada."
IU 5		sepertinya yang pemegang pelayaann mbak kalau disini, karna belum ada ya mbak, jadi kita yang diluar ya input sendiri mbak, seperti yang dipustu itu kita entri sendiri.
IU 6		"klau dilihat dari ini ya kita masih banyak yang rangkap tugas, berarti kan kurang. disini untuk dokter umumnya ada 2 mbak, 1 dokter fungsional ya kepala puskesmas, satunya dokter iternship, kalau intership ini kan tiap bulan ganti mbak.. Kalau dokter gigi disini Cuma satu mbak." "ya seperti saya sampaikan kalau untuk petugas entri khusus belum ada, jadi kita tiap unit dipuskesmas ya entri sendiri kalau yang di BP ya saya mbak. Kalau yang pustu itu harusnya juga input sendiri mbak"

b) *Machines (Mesin)*

Variabel	Informan	Jawaban
Perangkat Komputer dan Jaringan	IK 2	"insyaallah sudah mencukupi mbak" "kalau untuk gangguan jaringan ada sih. Tapi gak lama mbak" "aplikasi p-carenya biasanya mbak, itu biasanya pas ada peningkatan mutu atau upgrade gitu mbak, biasanya ada laporan kok di sini, di grup. Seperti pemberitahuan mohon maaf ada gangguan, entah kita suruh ngerestart gitu mbak." "ya itu mbak, kadang ada yang ngelapor," "biasanya memang jarang sih mbak, misal b2-3 jam gitu aja, jadi gak sampai berhari-hari, jadi gak kaya' dulu 2014 memang karna masih baru ya. Kalaupun ndak bisa yang dulu-dulu ini untuk yang agak mudah dicatat dulu ya, nanti setelah bisa baru diinput, kecuali yang rujukan yang agak rewel gak bisa pakek manual"
	IU 1	"insyaallah kalau untuk komputer sudah mencukupi mbak" "menurut saya gangguannya itu pada saat p-carenya upgrade, kadang kan diinfokan sama BPJS hari ini upgrade jadi agak lemot. Gitu mbak biasanya." "seandainya ada gangguan kita langsung menghubungi pihak telkom"

IU 2	<p>"tiap unit sudah ada semua mbak, sak internetnya"</p> <p>"ya pernah mbak, server BPJSnya biasanya, kjadi gangguan itu tergantung sih"</p> <p>"iya saat ada gangguan server BPJS misal, pada sat kita mau nginput ya ndak bisa, kalau gangguan kita sendiri kadang jaringannya putus"</p> <p>"kita gak paham ya, tapi misal pada saat upgrade itu memang ada pemberitahuan dari BPJS . BPJS punya kayak ini lo mauaintenance, jadi ada pemberitahuan jam-jamnya kapan bisa dilakukan input datanya. Itu biasanya langsung d p-carenya mbak pemberituannya"</p>
IU 3	<p>"iya sudah mencukupi lah dek"</p> <p>"iya sering dek, apalgi pas awal awal bridging gitu dek, jadi simpus bisa terkoneksi ke p-care, tapi sekarang sudang langsung ke p-carenya dek. Kalau gangguan p-carenya sendiri ya lemot dek, biasanya sabtu, kadang ya siang gini"</p>
IK 3	<p>"kurang semua, semuanya kurang disini. Sarana prasarana, SDM kurang semua."</p> <p>"sebenarnya sudah, ini kita kan baru pindah, kita baru rehap total, ya otomatis jaringannya diputus kan, nah setelah disini, kita mau nyambung lagi kita terkendala dengan pemasangan mesin antrian pasien, dimana mesin ini sudah kita beli, nah pemasangan mesin ini rencananya mau kita jadikan satu dengan pemasangan line tiap ruangan bersama dengan jaringan speedy internet, itupemasangannya 8 juta, dananya tidak ada...heheh(heheh), ya akhirnya pakek HP hotspot"</p> <p>"gak ada ya, kita pakai hotspot, dananya kan ada dari JKN nah jadi kita pakai itu buat beli paketan"</p> <p>"kalau melihat tadi ya hambatan kita memeng ketersediaankomputer belum memenuhi, jaringan juga belum ada, kemdian petugas p-care khususpun kita belum ada, jadi masing masing input senditri termasuk yang diwilayah. Hmbatannya ya sama ketersediaan komputer jaringan ndak ada, jadi pakai hotspot."</p>
IU 4	<p>"sebelum bangunan ini ada atau direhap ya, itu jaringannya kita ada speedy dan wifi, trus karna kita pindah ke balaidesa kranjingan itu, itu ada tunggakan yang kita gak bisa bayar, itu tagihan tahun 2017, itu gak bisa diklaimkan JKN karna barengan sama pindahnya kita thun 2017. Dan sekarang ini masih nyari cra yak apa menyikapi kondisi ini lo, soalnya kan kita butuh banyak dana untuk pemasangan line, pasang telpon, pasang speedy lagi, jadi sejauh ini masih pakek hotspot sendiri-sendiri"</p>
IU 5	<p>"kurang ya mbak"</p> <p>"nah disini jaringan kita gunakan hotspot mbak, soalnya kan baru rehab jadi jaringan yang kemaren diputus mbak, ini masih belum pasang lagi"</p> <p>"nah itu tadai mbak, ketersediaan komputer, jaringan juga kita belum ada, termasuk yang dipustu. Karna untuk inputnya sendiri kita kan butuh komputer dan jaringan tentunya, nah yang di wilayah itu komputer kita gak ada, sedangkan utuk input kita sendiri-sendiri per tim mbak, jadi yang di puskesmas sendiri di pustu ya kita input sendiri"</p>
IU 6	<p>"kalau jaringan error kadang ndak ada sinyal mbak, karna kita internetnya pakek hotspot sendiri-sendiri mbak, kadang juga aplikasinya mbak, biasanya kalau ada perubahan versi itu"</p>

		biasanya"
	IK 1	"kalau untuk sarana, misal komputer sebenarnya puskesmas tinggal bgajukan. Karn adi kapitasi tiap tahun itu pasti adaanggran untuk belanja komputer, belanja laptop itu mesti adsa, tergantung puskesmas belanja atau tidaknya, jadi untuk kapitasi sendiri perencanaan untuk pembuatan menu belanja itu puskesma sendiri yang menentukan, mungkin ditaun 2014,2015 kita tentukan dari dinas belanjanya, nanti puskesmas beracuan ke itu"

c) *Method* (Petunjuk pelaksanaan)

Variabel	Informan	Jawaban
Pedoman /peraturan	IK 2	"ya cuma sesuai itu aja sih indikatornya, itu kan sudah secara ini ya normatif, maksudnya kalau aman ya 100% langsung ke reward dan punishmennya ya, kalau 2 indikatar aman berarti 95%, kalau tiga tiganya ndak aman 90% kalau ndak salah aku lupa tu. Kalau disini aman terus sih, jadinya saya gak tau... heh"
	IU 1	"peraturannya tadi yang pembagian target setiap petugas untuk mencapai indikator angka kontak, maupun rasio rujukan dan rasio prolansis itu"
	IK 3	Tidak ada, hanya penegasan tadi ya misal dari tiga indikator tadi kita bisa memenuhi maka kapitasi yang kita terima penuh, tapi jika hanya 2 indikator vya kita dapat 95% dari kapitasi gitu atau jika hanya satu ya kita hanya dapat 92%. Termasuk saksi punishmen tadi kita gak bisa ikut pelatihan. Karna syaratnya harus 2 indikator tercapai.
	IK 1	dari kepala dinas sendiri membuat kebijakan, ini terkait keikutsertaan dalam pelatihan, nah kaitannya dengan ketercapaian indikator KBPKP tadi, nah puskesmas yang mampu mencapai minimal dua indikator artinya bertada pada posisi aman, ini rewardnya mereka dapat mengikuti kegiatan-kegiatan pelatihan yang kami buat. Dan sebaliknya puskesmas yang tidak aman, ini tidak bisa mengikuti. Ini adalah bentuk tindak lanjut kita agar mereka puskesmas dapat lebih giat lagi dalam mencapai indikator tersebut. "Kebijakannya mulai diterapkan pada januari 2018 kemaren mbak, untuk kebijakan ini bentuknya belum secara tertulis, tapi semua kepala (Kasie) disini sudah paham semua mbak" "Pelatihannya itu tergantung penyelenggara sih, kebetulan untuk tahun kemaren itu kurang lebih 5 kali ada pelatihan"

2. Aspek *Process* (Pelaksanaan)

a) Upaya Pencapaian Indikator AK

Perencanaan

Variabel	Informan	Jawaban
Tujuan	IK 2	"kalau disini tidak ada sih sebenarnya, Cuma memang harus lebih dari 150 permil kalo bisa, karna melihat lagi kita ini puskesmas kota, Cuma ya peserta BPJSnya ndak terlalu banyak ya , karna kan memang dikecamatan kaliwates itu dibagi menjadi tiga puskesmas ya, akhirnya penduduknya juga dibagi tiga puskesmas

		<p>itu. Ya peserta BPJSnya juga dibagi tiga. Kalau kita misal memaksakan misal 200 perbulan agak susah memang ya, jadinya karna kita stafnya juga terbatas. Minimal 150 lah pebulannya. Kalau untuk perharinya ya sebenarnya ada target ya mbak, tiap wilayah harus berapa minimal"</p> <p>"tau puskesmas sumpersari ya ?, itu wilayahnya masuk kita, secara peta itu masuk kelurahan kebonsari. Ini sesuatu yang rancu juga, jadi kalau kita lihat petanya kita, wilayah kerja puskesmas gladak pakem yang terdiri dari kebonsari dan kranjingan. Wilayah puskesmas sumpersari itu masuk kebonsari, masuk wilayah saya. Ini secara peta wilayah sebenarnya. Ini untuk mereka yang di kebonsari kenapa memilih ke sumpersari ya karna lebih dekat. Nah kita kan tidak mau mempersulit mereka dengan jarak. Monggo"</p>
	IU 1	"sebenarnya tergetnya 150 permil ya mbak, tapi dipuskesmas ini diusahakan melebihi 150 permil mbak, karna kita tahunya 150, jika kita hitung dengan jumlah peserta di puskesmas ini kan sekitar 3000n peserta, Cuma kita tahunya diaplikasi kan kunjungan,, jadi misal satu orang berkunjung 2kali kunjungan kan dihitung satu, jadi untuk amannya ya sekitar kurang lebih 200 permil lah mbak, penambahan 25%. Perbulannya"
	IU 2	"ya kalau bisa 150 lebih baik, tapi untuk ke 150 itu susah"
	IU 3	"ya 150 dek perbulannya, ya kalo bisa diatas 150 gitu"
	IK 3	"sebenarnya kalo bisa 150 permil lah ya, Cuma ya itu kita belum pernah mencapai, ya saya juga bingung peserta kita kemana ini"
	IU 4	"ya baru kemaren itu kita bentuk tim, untuk diwilayah tergetnya gak salah sebanyak 600 dan pdipuskesmas 150 dalam kontak perbulannya, soalnya kita kan gak tutup target terus , kemaren aja kapitasi kita turun 10 juta. ya masa mau terus-rterusan kayak gini, akhirnya dievaluasi terus kita"
	IU 6	kemaren-kemaren belum mbak, jadi mulai bulan ini kita ditarget untuk angka kontak harus sekian, jadi dilihat dari tergetnya sekitar 150 permil ya, ini baru mulai bulan ini ya kalo bisa yang kita mencapai target itu.
Strategi	IK 2	"ya evaluasi mbak, tiap akhir bulan, kalau masih ada data yang belum dientri ya sebagai pimpinan mengingatkan untuk segera dimasukkan"
	IU 1	"sebelum akhir bulan selain pimpinan mengingatkan, kita juga pantau sesuai dengan target atau tidak, jika kurang ,maka bgaimana strateginya kita untuk menambah"
	IK 3	"sudah, jadi memang terakhir sempat saya bahas kemaren itu mengenai indikator ini, terutama angka kontak ya dan angka prolans, kemaren sudah saya kumpulkan tiap dua bidan wilayah, jadi kalau ndak salah ini kan pembagiannya atau tergetnya 150 permil ya, itu kemaren gak salah ketemu 1400 berapa kunjungan yang harus dicapai, itu sudah saya bagi perwilayah, jadi untuk kebonsari saya bebaskan 900, kranjingan 400 dan puskesmas 150. Ini baru perbulan mei kemaren.setelah rapat terakhir di BPJS kemaren"
	IU 4	"kemaren waktu rapat itu yang difokuskan ini terkait entri data, angka kontak aku ndak ngerti apa itu ya istilahnya, pokok target dari dua pustu itu 600 dan dari sini 150"

Pengorganisasian

Variabel	Informan	Jawaban
Pembagian kerja dan struktur organisasi	IK 2	"ehemm sudah...kalau angka kontaknya di mbak norma, kalau yang prolanisnya kan mbak elly, kalau untuk yang namanya rujukan RNS ya juga sudah ada masing-masing mbak" "kayaknya kelebihan deh mbak malah...(ketawa). Overload kayaknya..ehemmmhehe. tugasnya lima bisa ngerjakan tujuh" "struktur organisasi sudah ditempel. tapi untuk yang baru masih belum mbak, on proses. kalau untuk urain tugasnya ada tapi gak ditempel mbak,,sekarang kan akreditasi jadi harus yang terbaru semua"
	IU 1	"pembagian kerja sudah ada mbak" "kalau untuk struktur organisasi sudah ada mbak,uraian tugas juga ada, Cuma kalau uraian tugas terkait p-care kbkp ndak ada, adanya uraian tugas sesuai dengan programnya masing-masing"
	IU 2	"ya itu tadi mbak namanya di puskesmas ya kita campur-campur" "pokoknya tiap unit bertanggung jawab pada unitnya masing-masing"
	IK 3	"kalau pembagian kerja secara umum sudah ya, nah kalau untuk ketercapaian Angka kontak ini, seperti yang saya sampaikan baru kemaren kita bentuk tim, jadi yang koordinator wilayah sudah kita target harus mengumpulkan berapa" "ya sudah, tapi ya namanya puskesmas tiap petugas gak hanya memegang satu program aja, rangkap-rangkap ya." "struktur organisasi belum ditempel ya, tapi sudah kita buat."
	IU 4	"kalo secara umum sudah ada, cuma untuk ketercapaian AK ini, contohnya kayak entri p-care ini sudah dibentuk tim baru kemaren setelah logmin, ini karena dari tiga indikator tadi gladak pekem hanya satu yang aman dan dua tidak aman, biar dua-duanya aman nah kita kemaren habis logmin dibentuk tim, timnya dari pustu, dari bidan sama dari perawat. Targetnya kalau gak masalah pustu itu di kranjangan sama kebonsari itu 600, dari puskesmas sendiri 150 untuk entri data. Artinya capaian kunjungan perbulan kalau bisa sesuai target itu ya, ini baru aja dirapatkan kemaren per mei ini" "sudah ya menurut saya, ya Cuma itu karna dipuskesma tugasnya rangkep-rangkep jadi kurang optimal lah ya".
	IU 6	"Kalo untuk keberhasilan angka kontak ini ya baru rapat kemaren itu mbak dibentuknya. Belum dibentuk sih, masih pembagia itu, jadi sekarang kita masih dalam tahap mendata siapa-siapa sih atau peserta yang memang bener dan seharusnya masuk faskes kita"
Koordinasi	IK 3	"ya kalao dari saya berupa evaluasi saja dari hasil penilaian KBKP itu, indikatornya sekian, jadi setiap logmin selalu saya bahas"
	IU 5	"kita tiap bulan ada rapat kan mbak, nah itu selalu dibahas mbak capaian kita berapa. Ini yang menjadi evaluasi bersama mbak"
	IU 4	"koordinasinya ya kemaren itu, dr.adi kepala puskesmasnya membentuk tim dan ngasih target, kemudian satu minggu lagi dievaluasi seperti apa, jadi bentuk koordinasinya ya evaluasi"
	IK 2	"pelaporan mereka ke saya, kalau dari saya berupa evaluasi perbulan mbak, misal ada indikator yang kurang ya nanti saya beri penegasan nanti mbak. Sama di tiap apel gitu selalu saya singgung mbak. Misal ada kunjungan yang belum diinput gitu ya saya ingatkan untuk segera diinput"
	IU 2	"evaluasi itu mbak tiap bulan, kalau antara petugas dengan

	petugas ya itu terkait pelaporan misal dari petugas laporan ke koordinator annti koordinator laporan ke kepala puskesmasnya. Evaluasinya berjenjang"
IU 3	setiap bulannya kan itu ditulis, berrapa pencapaiannya ya, jadi nanti dievaluasi waktu rapau, mana indikator yang sudah mencapai apa belum.

Pelaksanaan

Variabel	Informan	Jawaban
Tempat kontak	IK 2	"pusling sudah jalan mbak, pustu sudah ada, kemudian jenis pelayanannya seperti posyandu balita, posbindu. Ini entah bulan depan kayaknya juga posyandu lansia, selain itu juga ada pusling ya jalannya seminggu 2 kali" "untuk KS sudah, kalau untuk kunjungan rumah atau <i>home care</i> itu biasanya setelah rawat inap disini, terus pasien TB, pasien bersalin yang sudah terlaksana sesuai prosedur, kan itu ibu nifas dan neonatus itu kan wajib gak pernah terlewati insyaallah.. Kalau yang lain lain kita msih pasif ya istilahnya. Karna kita nunggu yang minta dikunjungi ya kita kunjungi, kalau ndak ada ya masih belum. Tenaganya ya kurang. juga terkait dana" kalau terkait KS "ya kegiatan diluar gedung seperti tadi mbak, biasanya misal ada kegiatan posyandu atau posbindu di ester berapa itu biasanya koordinator mengumumkan, biasanya yang datang bukan Cuma balita aja tapi usia diatas 15 tahun keatas. Kalo posbindu kan mulai 15-lansia ya. Istilahnya diworo-woro nanti ada pemeriksaan gratis"
	IT 1	"ooo ini mbak selain posyandu, ada posbindu pusling ini sudah jalan mbak" "iya sudah jalan ya mbak, misal ada dari kita yang minta dikunjungi, ya pihak puskesmas dateng mbak"
	IU 1	"kalau jaringan pelayanan puskesmas disini itu mbak pusling, pustu, kalau untuk UKBMnya atau bentuk pelayanannya ke masyarakat ituada posbindu, posyandu lansia dan balita, sama UKS juga udah jalan" "ya itu tadi mbak setiap kita pelayanan, kita harus melihat no.KTP atau kartu BPJS. Karna setiap petugas ditargetnya membawa itu sekitan 20 perharinya , seandainya tidak bisa memenuhi, maka nanti bisa ke kegiatan laian, contoh psn, kunjungan keluarga sehat, nah baru setelah itu kita nambah.untuk angka kontaknya.kalau untuk strategi lain sebelum akhir bulan selain pimpinan mengingatkan, kita juga pantau sesuai dengan target atau tidak, jika kurang ,maka bgaimana strateginya kita untuk menambah"
	IU 2	"kadang pasien gak paham, sebnarnya di kartunya kan sudah ada nama faskesnya, misal pasien rumahnya di daerah jember kidul tapi masuk faskes kaliwates. Karna dekat dia periksa ke jember kidul. Ya itu sih hambatannya."
	IU 3	"misal ada pasien dari faskes lain ya, dia periksa kesini, kecuali emergency baru kita layani, tapi kalo ndak ya gak kita layani"
	IK 3	"ada posyandu,posbindu, UKS ke sekolah-sekolah ya, pusling juga, sam kita juga punya dua pustu di Kranjingan dan Kebonsari"

	<p>"kalau posyandu rutin ya, tapi kalau uks ya kalau kita ada kegiatan imunisasi. Momennya tertentu aja, tapi satu tahun itu pasti, terutama tahunajaran baru. Kalau untuk puslingnya kita laksanakan tiap jumat ke masjid-masjid, jadi gantian perminggu itu kemasjid mana."</p> <p>"ya kemaren baru saya bahas jadi kita baru bentuk tim untuk pendataan ulang ya istilahnya mencari mana yang peserta kita, jadi kita bagi perwilayah"</p> <p>"setiap kali kita menyampaikan atau petugas untuk mambawa kartu BPJS pada peserta selalu jawabannya lupa. Disinipun juga begitu.kemudian yang kedua itu yang sudah bisa kita pastikan ketika ditanya psti lupa kartu gak dibawa, nah kalau kita masukkan sendiri kan istilahnya kan tidak bagus kan, menyalahi aturan"</p> <p>"tau puskesmas sumbersari ya ?, itu wilayahnya masuk kita, secra peta itu masuk kelurahan kebonsari. Ini sesuatu yang rancu juga, jadi kalau kita lihat petanya kita, wilayah kerja puskesmas gladak pakem yang terdiri dari kebonsari dan kranjingan. Wilayah puskesmas sumbersari itu masuk kebonsari, masuk wilayah saya. Ini secara peta wilayah sebenarnya. Ini untuk mereka yang di kebonsari kenapa memilih ke sumbersari ya karna lebih dekat. Nah kita kan tidak mau mempersulit mereka dengan jarak. Monggo"</p>
IU 4	<p>"disini pusling sudah jalan, posyandu, posbindu, UKS yang kesekolah -sekolah. Nah kita pustu juga ada dua di kebonsari dan kranjingan.</p> <p>untuk posbindu, pusling kita rutin melakukan kegiatan mbak, ini puslingnya tiap hari jumat mbak, trus ini posyandu lansia juga, kita kan punya 13 pos disebar, rata-rata ya masyarakat tau"</p> <p>"kalau kunjungannya rumah kita sudah jalan, itu biasanya bidan yang melakukan"</p>
IU 5	<p>"ini kita ada posyandu mbak, posbindu, upaya kesehatan ke sekolah sekolah, misal ada imunisasi gitu mbak. juga pusling sama pustu juga sudah jalan mbak. Pustunya disini ada di kebonsari sama kranjingan mbak"</p> <p>"kendalanya gini mbak, kita kan berbatasan dengan wilayah sumbersari, jadi rata-rata mereka larinya ya ke kebonsari sana mbak, karna jauh kalau ke pakem sini. dan banyak juga peserta yang periksa kesini pasien faskes luar juga, tapi kita tetep layani"</p>
IU 6	<p>"tiap kita pusling atupun posyandu kita juga sambil mencari kontak peserta kita, tapi pada kenyataannya yang berkunjung itu banyak peserta yang bukan faskes kita, sebenarnya ada diwilayah kita tapi fakesnya ndak ikut kita"</p>
IK 1	<p>"sebetulnya kalau untuk kepesertaan itu, BPJS sudah minta ke kita terkait pemetaannya"</p> <p>"makanya kemaren 2019 ini, terkait peserta PBID kebetulan saya yang menangani, nah ini saya serahkan ke BPJS sesuai dengan puskesmas yang mengusulkan. Jadi supaya gak salah lagi penempatannya. Tapi kalau memang ada kepesertaan yang salah di puskesmas, nah nati puskesmas tersebut bersurat ke kami, nah selanjutnya kami tindak lanjuti ke BPJS dengan melampirkan peserta yang menjadi usulan untuk dipindah ke puskesmas tadi"</p>
IT 3	<p>"kadang petugas yang berkunjung ke rumah, seperti saat saya baru melahirkan dulu, selain itu kaya' puskesmas keliling gitu</p>

Jenis Pelayanan	IK 2	<p>mbak ya sangat membantu masyarakat yang mau periksa"</p> <p>"kalau disini imbang lah ya mbak kunjungan sakit sama sehatnya, seperti di posyandu itu kan kunjungan sehat"</p> <p>"ada sih mbak, misal untuk posyandu kita target perbulannya 15 ya kalau ditotal seluruh posyandu ya lumayan lah sudah mencukupi istilahnya"</p> <p>"kalau dipuskesmas sendiri biasanya kunjungan sehat seperti konsultasi gizi, imunisasi, lingkungan dan pasien yang di rawat inap seperti tante-tanya gitu. Selain itu juga penyuluhan mbak disini, biasanya hari rabu mbak. Tapi tadi juga ada terkait KIA. Ada juga disini ruang UBM (upaya berhenti merokok), ini biasanya pasien dari poli ditanya terkait habit, atau dari poli TB, apa masih merokok, jadi dilarikan ke ruang UBM, mungkin pasien butuh konsultasi gitu mbak. Karna kebiasaan merokok sendiri berhubungan dengan penyakit tertentu, misal hipertensi ya"</p> <p>"kalau disini biasanya kita mengadakan penyuluhan kesehatan rutin mbak tiap minggu, ini tergantung programernya sih, kayak tadi itu ada penyuluhan KIA-KB sama kesling, intinya memberi pemahaman kepada pasien yang berkunjung terkait pentingnya untuk memeriksakan kesehatan"</p>
	IU 1	<p>"yang berkunjung ke puskesmas kebanyakan sakit, kalo seht itu jarang, sebenarnya kita sudah membuat ruang konsultasi plus konsultasi itu ada UBM (Upayaberhenti merokok), jadi seharusnya yang datang tidak hanya yang sakit mereka konsultasi itu bisa, tapi selama ini kurangnyakepedulian dan minat masyarakat untuk mengetahui berapa besar sih butuhnya kesehatan itu ndak ada, kalau paradigma masyarakat kalo ke puskesmas berarti sakit gitu"</p> <p>"untuk yng UBM itu sya sudah berusaha ke berbagai sekolah, jadinya memberikan BP umum anak-anak yang potensial untuk merokok, jadi kalo bisa dimohon konseling ke puskesmas merujuk dengan kita kasih waktu bukanya tiap hari kamis.jadi kita berusaha yang kesini itu ndak hanya orang sakit aja gitu. Slkalo khusus disini kita ada penyuluhan kesehatan rutin ke pasien juga mbak biasanya"</p>
	IU 2	<p>"ya kalau disini kunjungan sakit mbak, tapi untuk kunjungan sehatnya diluar gedung mbak, kayak posyandu, posbindu tadi"</p>
	IT 1	<p>"ya sering mbak, ini sosialisasinya kesehatan gitu ya mbak, di puskesmas ini aja penyuluhannya rutin mbak, kebetulan minggu kemaren penyuluhannya terkait KIA, nah kebetulan pas saya periksa kesini.... Jadi menurut saya dengan penyuluhan ini kan kita jadi tau pentingnya menjaga kesehatan dan tentunya rutin periksa ya mbak"</p> <p>"iya sering juga mbak, kadang di posyandu gitu, ya sering dilakukan penyuluhan oleh bidannya, gimana biar kita-kita ini rutin ke posyandunya. Misal kayak imunisasi gitu ya mbak, itu kan masih ada yang gak dateng, jadi ini kadang dikasih tau pentingnya imunisasi itu gini -gini."</p>
	IK 3	<p>"sebenarnya kalau kita kembali lagi ke fungsi puskesmas kan lebih mengutamakan promotif dan preventif, seharusnya lebih diutamakan kunjungan sehatnya. Itu kebanyakan kita dapatkan angka kontaknya adalah kunjungan sakit"</p> <p>"untuk keseluruhan rata rata kita 20 pasien per hari. Tapi secara keseluruhan lo ya, termasuk umum, kalau untuk peserta BPJSnya</p>

		<p>ya sedikit hampir tidak ada. Makanya saya tanya kemana sih orang kita"</p> <p>"sebenarnya, kemaren sudah saya sampaikan pasda koordinator wilayah untuk mengumpulkan semua lewar Rtnya, kamu tau jawaban mereka apa ? " kenapa saya disuruh mengumpulkan kartu BPJS ?, mau dapat uang ta ?". kita tanya fotocopi aja lo ya, jawabnya pasti mau dapat uang sumbangan ta ?. gitu. Intinya melalui pusling, kegiatan pelayanan diluar, kita selalu memberi penjelasan dan mengajak masyarakat untuk periksa kesehatan secara rutin, nah kendalanya ya itu masih banyak yang periksa ke kita peserta faskes lain"</p>
	IU 5	<p>"kalo kunjungan sehat ya biasanya dari posyandu gitu mbak, kayak pelayanan imunisasi, pelayanan KB, pemeriksaan KIA, misal timbang BB, pengukuran TB gitu"</p> <p>"Cuma kendalanya itu kadang lansia yang risti gak dateng ke posyandu, nah kadang ya kita mesti datangi kerumah mbak. Misal ada peserta lansia saya yang gak dateng rutin, entah karena sakit, atau ada keluarga yang tidak bisa mengantarkan nah itu kita kunjungi"</p>
	IT 3	<p>"iya pernah mbak, waktu di kranjangan kemaren juga pernah itu mbak, tetang apa ya lupa saya. Tapi biasanya kalau di posyandu gitu bidannya ya ngasih penjelasan biar pesertanya ini rutin berkunjung. karna ada kan yang gak rutin gitu mbak, jadi pas waktu jadwal imunisasi ya bingung"</p> <p>"iya mbak, tapi misal kaya' imunisasi gitu di posyandu mbak, misal periksa KB gitu ya kadang ke sini mbak"</p> <p>"ya sudah baik ya mbak, kadang petugas yang berkunjung ke rumah, seperti saat saya baru melahirkan dulu, selain itu kaya' puskesmas keliling gitu mbak ya sangat membantu masyarakat yang mau periksa, tapi males ke puskesmas ya"</p> <p>"iya mbak, tugasnya selalu ngingatkan mbak, jangan lupa kalaukesini lagi bawa kartu ya bu, gitu mbak"</p>
Ketertiban input data p-care	IK 2	<p>"insyaallah sudah mbak"</p> <p>"ehemm...ya ada sih kalau pas banyak pasien gitu mbak, jadi diinput besoknya gitu mbak.tapi kalau untuk melebihi bulan berjalan enggak sih mbak, soalnya dimonitor sama saya sendiri, kan saya bisa buka dari mana aja, dari rumah pun bisa mbak"</p> <p>"memang ada target sehari minimal berapa pasien yang dientri, misal itu yang dari wilayah itu kurang, berarti kan utang ya, berarti biasanya dientri besoknya, berarti besok itu harus nambah berapa pasien. Kalo kelebihan ya sebenarnya bisa kan ya kita masukkan besoknya, ya kita masukkan besoknya mbak. Misal kita target sehari 100 pasien , ternyata pasiennya saat itu 120, ya kalo mampu 120 dientri hari itu ya silahkan, tapi jika tidak memungkinkan ya besoknya."</p>
	IU 1	<p>"sebenarnya untuk kendala ndaka ada ya mbak, Cuma kalo untuk BP umum itu pasiennya banyak mbak, dan sekarang kita sedang menghadapi akreditasi juga, jadi tugasnya rapat bagi tugas gitu mbak, jadi gak bisa realtime hari itu juga, bisanya besoknya, paling tidak bulan akhir itu dipantai apa ada yang belum input data langsung diinfokan sama kepala puskesmas untuk segera menginputkan data."</p>
	IU 3	<p>"kita itu inputnya tiap hari, itu dapat kiriman dari bidan, dari perawat yang bertugas diluar atau wilayah"</p> <p>"pernah mbak, kadang petugas tidak langsung menginput, ini</p>

		misal kondisi kunjungan per harinya banyak, jadi kita input besoknya" "kadang servernya error"
IK 3		ya namanya lupa itu penyakit ya, kenapa kita selalu mengingatkan untuk segera segera, nah itu ditakutkan lupa. Jangankan nunda besok, sekarang aja kita tunda, ngerjakan yang lain bisa jadi sudah lupa, itu karna tugas kerja yang menumpuk tadi.nah ini salah satu yang mempengaruhi AK kita rendah tapi presentasenya kan tidak besar. "gak ada ya, kita pakai hotspot, dananya kan ada dari JKN nah jadi kita pakai itu buat beli paketan"
IU 4		iya pernah bahkan tidak diinput, ini karena SDMnya memang yang gak pernah masukkan, ya entah karna keterbatasan sarana seperti komputer atau jaringan ya untuk yang diluar. Sebenarnya sudah dikasih tugas, ya Cuma gak dilaksanakan.
IU 6		"terus terang aja ya mbak, saya sendiri untuk entri data ini BP,karna di BP itu hanya saya sendiri dengan dokter, jadi kadang gak nutut, hari ini kan harusnya dientri hari ini, kalau saya kadang ya dientri sampai besok, kadang tertunda sampai dua hari. Ya kadang kalau sudah ditunda gitu kan numpuk mbak tugas itu, ya kemungkinan juga bisa lupa, jadi data ndak keinput. ya pokoknya kita kalau sudah tanggal 30 itu kita sudah harus selesai entri. Cuma ya itu keterlambatannya hari aja"

b) Upaya Pencapaian Indikator RPPB

Perencanaan

Variabel	Informan	Jawaban
Tujuan	IK 2	kalau untuk rasio peserta prolanis ini ya targetnya gak salah 50% perbulannya, ya kalau dari kita minimal bisa mencapai itu, kalau bisa sih lebih."
	IU 1	Kebetulan untuk rasio prolanis kita selalu mencapai mbak, dan angkanya selalu diatas 50%, kalo melihat target ya minimal 50% kan mbak.
	IK 3	ya terkait pencapaian prolanis ini ndak salah 50% perbulan yaa.
Strategi	IK 2	"strateginya ya memaksimalkan kegiatan prolanisnya ya, sama rajin mengingatkan peserta untuk rutin datang ya"
	IU 1	"Biasanya pihak kami mengingatkan mbak, misal besok ada kegiatan pertemuan prolanis gitu kita selalu mengingatkan ke perwakilan peserta mbak"
	IK 3	Prolanis di kita belum jalan ya mbak, jadi selama ini kita punya peserta prolanis, cuma kegiatannya belum jalan. Hanya berupa pemeriksaan kesehatan aja sama konsultasi medis misal peserta konsul kesini.
	IU 5	karna kita belum jalan, ya sementara kayak konsultasi medis gitu misal ada peserta DM sama HT yang chek up atau periksa gula darah, itu kita masukkan ke kunjungan prolanis, karna kita sendiri untuk peserta sudah ada.

Pengorganisasian

Variabel	Informan	Jawaban
Pembagian	IK 2	'sudah ada mbak, ya yang saya bilang tadi untuk penanggung

kerja dan struktur organisasi		jawabnya disini ada mb.elly sekaligus pelaksana itu." "Uraian kerja juga ada sesuai dengan jabatan atau penanggung jawab program masing-masing mbak"
	IU 1	"Pembagian kerja ya sama mbak, kebetulan saya sendiri disini sebagai penanggung jawab sekaligus pelaksana prolanis, sama ketambahan bendahara JKN...hehe"
	IK 3	"Pembagian kerja secara umum ya sudah ada kita, penanggung jawab prolanis disini juga sudah ada, tapi ya itu mbak, disini tugasnya rangkap-rangkap"
	IU 5	"kebetulan penanggung jawab prolanis saya sendiri, tapi ndak Cuma itu saya juga megang program kesehatan Usila sama PHN"
	Koordinasi	IK 2
	IU 1	Kalo koordinasi ya pimpinan terus mengingatkan dan memantau kita mbak. Sama evaluasi pas logmin itu
	IK 3	"ya saya selalu memberi penegasan, dan menyinggung terkait indikator yang kita capai seperti ini disetiap kali ada rapat bulanan itu. Ya karna tadi kita juga bingung peserta kita kmana, jadi sementara kita fokus pendaataann ulang peserta yang seharusnya masuk pada faskes kita"
	IU 5	"kita tiap bulan ada rapat kan mbak, nah itu selalu dibahas mbak capaian kita berapa. Ini yang menjadi evaluasi bersama mbak"

Pelaksanaan

Variabel	Informan	Jawaban
Kegiatan prolanis	IK 2	"penyuluhan, pemeriksaan, olahraga senam" "ada tertentu sih mbak, tidak semua, hambatanya ya itu tempatnya jauh, peserta yang kerja. Karna kita melaksanakan prolanisnya di hari kerja ya, beda mungkin kalo klinik swasta bisa hari minggu ya. Masa' kita mau lembur ya hari minggu" "disini itu tiap minggu ada senam, senamnya gantian disini sama di kaliwates, kalo disini tiap hari sabtu, sama tiap bulan itu ada pertemuan nanti kita memberi sosialisasi sama ada pemeriksaan kesehatan bagi peserta prolanis mbak." "anggotanya gak salah sudah 40 lebih mbak, untuk meningkatkan jumlah peserta prolanisnya ini kita bagi jadi dua kelompok memang, satu disini sisanya masuk ke yang kaliwates mbak.soalnya kalo di pustu kaliwates kasian kalo kesini jauh mbak."
	IU 1	"adanya senam, pemeruksaan kesehatan sama penyuluhan" "untuk senamnya seminggu sekali dek, kalau yang disini tiap sabtu, kalau yang di kelurhan kaliwates itu jumat. dan untuk pertemuan prolanisnya biasanya dilaksanakan tiap bulan sekali." "penyuluhan mbak, materinya itu sudah ditentukan BPJS dalam setahun itu perbulannya topik materi apa yang harus disampaikan" "anggotanya ada sekitar 46-47 peserta mbak, . terbagi menjadi 2 kelompok di tegal besar dan kaliwates, untuk yang di tegal besar klub prolanisnya ada 25 peserta dan sisanya di kaliwates" "hambatanya apa ya mbak, emms itu kurangnya minat peserta untuk berkunjung, nah hal itu juga kenapa kita membagi prolanis

menjadi 2 kelompok, ya itu tadi untuk peserta yang di kelurahan kaliwates terlalu jauh jika harus berkunjung kesini. Mungkin juga karna peserta merasa bosan dengan kegiatannya itu-itu aja, nah jika kita mengadakan kegiatan lain, kita terbentur dari aturan, takutnya ini salah, seandainya dikhususkan ada lomba prolanis gitu, kita pengennya itu. Sehingga itu bisa menumbuhkan minat peserta untuk datang kan. Tapi ya kita ndak berani mbak"

"tapi tiap akan dilaksanakan kegiatan prolanis gitu saya biasa mengingatkan peserta mbak".

"...biasanya kalau HT sama DM itu kan menyebabkan banyak komplikasi ya mbak, jadi alasan peserta gak daten gitu kadang karena sakit, seperti kakinya bengkok gitu, kadang ada juga karna bepergian kerumah anaknya gitu mbak"(IU 1, 22 Juni 2019)

"...kalo kunjungan rumah gak mesti mbak, kecuali kalo ada pemeriksaan Hb1c kayak tadi itu, kita sama petugas labnya mengunjungi rumah peserta. Untuk kunjungan rumah kita juga melihat presentase kunjungannya, kalo kurang ya kita nambah dengan melakukan itu"(IU 1, 22 Juni 2019)

"penyuluhan biasanya sebulan sekali mbak, itu kita gantian, misal bulan ini diadakan disini, nanti untuk bulan depan di kaliwates, soalnya untuk penyuluhan kita hanya bisa mengklaim 1x ke BPJS"(IU 1, 22 Juni 2019)

IT 2

"kalau sosialisasi mungkin pernah, tapi slama ini seringnya dari mulut-ke mulut aja mbak, mereka-mereka yang periksa ke puskesmas, misal cek gula darah dan punya BPJS ya kadang diajak bergabung dalam prrolanis ini"

"untuk senamnya ini tiap sabtu mbak, kecuali memang di pukesmas ada acara, jadi biasanya di hari lain, seperti bulan puasa ini pesertanya minta libur, jadi senamnya libur dulu mbak."

"kegiatan prolanis itu selain senam olahraga, kemudian nanti dilanjutkan adanya pengarahan, biasanya langsung dari dokter puskesmasnya mengenai segala macam penyakit yang berkaitan dengan lansia ini. Jadi mulai dari DM, hipertensi, kemudian kolesterol segala macam penyakit yang berisiko untuk lansia, misal TB ini juga selalu disampaikan di acara prolanis ini mbak.

"iya mbak ini biasanya kegiatan yang tiap bulan itu, jadi yang menyampaikan langsung dokternya mbak, selain penyuluhan biasanya dilanjutkan juga ada pemeriksaan kesehatan"

"saya mesti datang, karena tugasnya mbak ely itu suka selalu ngabari mbak, kalau saya selalu pagi dateng, sebelum instruktur senamnya dteng, saya sudah dateng. Senamnya kan gak lama mbak"

"saya mesti datang, karena tugasnya mbak ely itu suka selalu ngabari mbak, kalau saya selalu pagi dateng, sebelum instruktur senamnya dteng, saya sudah dateng. Senamnya kan gak lama mbak"

"ya ada mbak, ya namanya lansia ya, kadang mereka capek, sakit gitu jadi gak ikut kegiatan mbak"

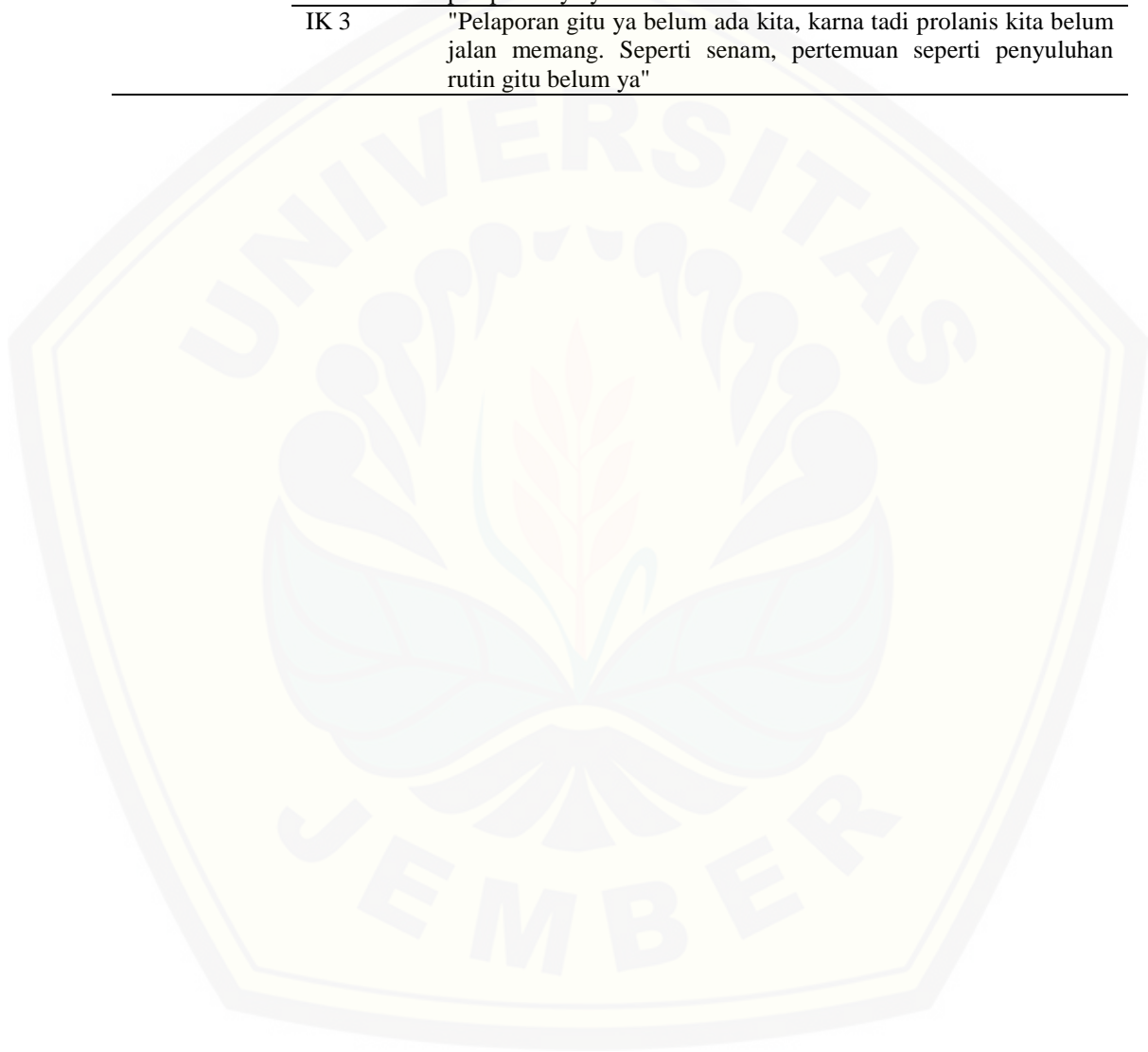
"kalau kunjungan ke rumah itu, apabila ada laporan dari yang bersangkutan mba, misal kaya' saya bapaknya sini sakit, mbak minta tolong kerumah ini tensi. Kalau untuk kegiatan kunjungan ke rumah secara rutin untuk prolanisnya belum ya, kalau ada lapporan aja mbak"

IK 3

"untuk kegitan prolanis memang belum berjalan"

		<p>"kita punya dua wilayah, dan peserta kita ada 13 ya termasuk ya 10 orang puskesmas sendiri dan ditambah 3 peserta yang dari luar tadi"</p> <p>"Kendala juga selain kepesertaan ini juga tempat, misal diadakan senam prolanis tempatnya dimana, parkir aja kita ndak ada"</p> <p>"kebetulan di rapat kemaren sudah kita bahas, fokus kita pertama adalah pendataan peserta jadi kita fokus untuk mencari peserta kita yang hilang tadi termasuk pendataan untuk peserta prolanis ini, jadi sudah kita bagi tim per wilayah, ya harapannya per bulan ini tim kita sudah berjalan. Sedangkan untuk kegiatannya nanti perlu kita siapkan terkait instruktur senamnya, tapi mungkin dari orang kita sendiri"</p>
	IU 5	<p>"kegiatannya prolanis disini ini mbak masih pendataan peserta mbak, jadi belum berjalan. Tapi untuk peserta prolanis sendiri kita sudah bentuk mbak ini anggotanya ada 13 orang termasuk orang puskesma sini"</p> <p>"ya itu tadi kita mencari pasien dengan pendataan ulang mbak. Mencari pasien yang kolaps menderita hipertensi dan DM itu mbak."</p> <p>"ini kita kan baru pindah mbak, karna rehap jadi kita kmren itu di kelurahan kranjingan sementara. Jadi peserta yang biasanya datang kesini, itu gak kesana mungkin karna jauh ya. Saya mulai megang prolanis ini ya awal pas pindah ke kranjingan itu mbak, nah ini sekarang kita mengawali lagi. Kita kan gak hanya megang satu program mbak, tapi double-double, jadi keterbatasan tenaga juga ya, dan kebetulan saat itu juga sibuk dengan akreditasi mbak"</p> <p>"dari hasil penilaian yang dari dinkes itu, biasanya kepala puskesmas mengevaluasi dan menyampaikan kekita"</p>
	IT 4	<p>Saya sama sekali ndak tau ya mbak apa itu prolanis,"</p> <p>"tidak mesti ya, ya kalau kondisinya kurang baik saya ke puskesmas, untuk pemeriksaannya ya kontrol gula darah, sama tensi, juga ya kadang periksa gigi"</p>
Ketertiban penginputan data P-care	IU 1	"biasanya kami dilapangan itu mengumpulkan dan mencatat identitas peserta sama aktivitas prolanisnya, kemudian kita serahkan ke bagian petugas entri data mbak, itu bagian loket depan itu."
	IU 3	<p>"biasanya petugasnya nyerahkan identitas peserta sama jenis kegiatannya, lalu kita yang nginput dek."</p> <p>"keterlambatan penginputan ya ada dek, misal pas servernya error atau jaringannya putus gitu, sama kalo pasien banyak kadang gak nutut jadi ya ditunda besoknya"</p>
	IU 5	"kegiatan prolanis ini kan belum jalan ya mbak, jadi misal ada pemeriksaan penunjang seperti cek gula darah, tekanan darah pasien prolanis kita, ya yang nginput tetap petugas yang disini mbak"
	IU 6	<p>"misal ada pasien DM atau hipertensi yang cek gula darah gitu, ya kita masukkan ke kunjungan prolanis mbak, ya itu saya sendiri yang nginput"</p> <p>"pernah ya mbak, kadang aplikasi P-carenya lemot, kadang juga jaringan hp buruk gitu, jadi saya input pas aplikasinya bisa diakses"</p>
Pencatatan/ Dokumentasi	IU 1	<p>"iya mbak, setiap pelaksanaan kegiatan peserta wajib mengisi daftar hadir, karna itu untuk pelaporan juga nanti mbak."</p> <p>"iya mbak, karna kita prolanis juga diklaimkan mbak atau</p>

	disajikan, jadinya nanti prolanis itu waktu ada kegiatan, seperti senam, penyuluhan honor-honornya kita klaimkan ke BPJS. jadi wajib untuk melampirkan itu semua. Untuk dokumentasi bukti daftar hadir, hasil pemeriksaan, foto kegiatan ini juga jadi satu dengan SPJ mbak (22 Mei 2019)"
IK 2	"iya mbak, pelaporannya tiap bulan, itu ada bukti daftar hadir, foto kegiatan mbak, semacam laporan pertanggungjawaban gitu mbak. Karna nanti kan di klaimkan ke BPJS."
IU 5	"Karna kita belum jalan prolanisnya, ya sementara ini belum ada pelaporannya ya mbak"
IK 3	"Pelaporan gitu ya belum ada kita, karna tadi prolanis kita belum jalan memang. Seperti senam, pertemuan seperti penyuluhan rutin gitu belum ya"



Lampiran I. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan informan kunci 2 (Kepala Puskesmas Kaliwates)



Gambar 2. Wawancara dengan informan kunci 3 (Kepala Puskesmas Gladak Pakem)



Gambar 3. Wawancara dengan informan kunci 1 (Staf Sie Pembiayaan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember)



Gambar 4. Wawancara dengan informan utama 1 (penanggung jawab dan Pelaksana Prolanis, Bendahara JKN Puskesmas Kaliwates)



Gambar 5. Wawancara dengan informan utama 2 (Dokter Gigi Puskesmas Kaliwates)



Gambar 6. Wawancara dengan informan utama 3 (operator P-care / petugas loket)



Gambar 7. Wawancara dengan informan Utama 4 (Dokter gigi sekaligus Bendahara JKN di Puskesmas Gladak Pakem)



Gambar 8. Wawancara dengan informan Utama 5 (Penanggung jawab Prolanis Puskesmas Gladak Pakem)



Gambar 9. Wawancara dengan informan Utama 6 (Perawat di poli umum (petugas *Pcare*) di Puskesmas Gladak Pakem)



Gambar 10. Wawancara dengan Informan Tambahan 1 (Peserta JKN di Puskesmas Kaliwates)



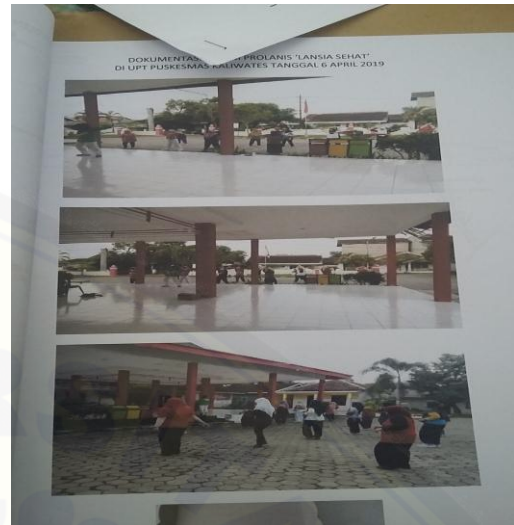
Gambar 11. Wawancara dengan Informan Tambahan 2 (Peserta Prolanis di Puskesmas Kaliwates)



Gambar 12. Wawancara dengan Informan Tambahan 3 (Peserta JKN di Puskesmas Gladak Pakem)



Gambar 13. Wawancara dengan Tambahan 4 (Peserta Prolanis di Puskesmas Gladak Pakem)



Gambar 14. Bukti pelaporan kegiatan prolanis di Puskesmas Kaliwates



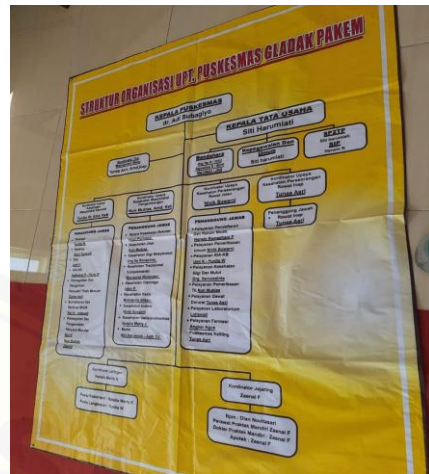
Gambar 15. Gambaran kunjungan pasien per hari di Puskesmas Klaiwates



Gambar 16. Kegiatan penyuluhan kesehatan pada pasien yang berkunjung di Puskesmas Kaliwates



Gambar 17. Papan struktur organisasi di Puskesmas Kaliwates



Gambar 18. Struktur organisasi di Puskesmas Gladak Pakem



Gambar 19. Bukti kepemilikan kartu BPJS peserta prolanis di Puskesmas Kaliwates



Gambar 20. Bukti kepemilikan kartu BPJS peserta JKN di Puskesmas Gladak Pakem

**DAFTAR HADIR
PERTEMUAN PROLANIS "LANJIA SEHAT"
UPT PUSKESMAS KALIWATES
TANGGAL: 05.11.2019**

No	Nama Peserta	Alamat	TTD
000077461318	P. Tajul Rizki Purnama AB 12	1	
000016997919	L. Muktiati AB 7	1	
000016223799	P. Muktiati AB 7	1	
0000114317788	L. Rizki Rahmatia no 283	5	
000000000000	P. Isman no 15	6	
000011409956	L. Rizki Rahmatia no 31	7	
000011400399	L. Rizki Rahmatia no 31	8	
0000114113105	L. Kurniata	10	
000010036658	L. A. Rahmawati no 131 Pajene	10	
000010009391	L. Muktiati AB 7	13	
0001825671764	P. Muktiati 204	14	
0001860977996	P. Perum Muktiati 027	14	
0001860977965	L. Perum Muktiati 027	15	
0000114008928	P. Rizki Rahmatia no 14	16	
0000111089209	P. Perum Muktiati AF 02	17	
0001860977964	P. Perum Muktiati 02 091	17	
0000114220045	P. Perum Muktiati BK 11	17	
0000114208039	P. Perum Muktiati besar perum	17	
000186098881	P. Perum Muktiati Perum C&K	21	
0001795862346	L. B. Bungur 121 Ling Cebh Dunes Timur	21	
000215740316	P. B. Bando Rahmatia number	23	
0000114412002	P. Perum Muktiati AF 2	23	
000247100015	L. Perum Muktiati F 13	24	
00001142075468	P. Hayam Wuruk 1/214	25	
0001541841197	P. Gajah Mada 28	27	
0001541841189	P. Gajah Mada 28	28	
0000897463807	P. Gajah Mada 28	29	
0000908956135	P. Gajah Mada 28	30	
0001541611067	P. Gajah Mada 28 /44	31	
0000908911296	P. B. Hayam Wuruk Rm 1	31	
0000114012977	P. B. Hayam Wuruk 1	33	

Gambar 21. Bukti daftar hadir peserta pada salah satu kegiatan Prolanis di Puskesmas Kaliwates

No	Nama Peserta	Alamat	Validasi	KET	PABAY
1	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
2	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
3	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
4	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
5	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
6	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
7	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
8	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
9	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
10	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
11	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
12	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
13	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
14	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
15	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
16	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
17	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
18	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
19	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
20	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
21	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
22	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
23	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
24	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
25	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
26	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
27	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
28	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
29	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
30	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
31	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
32	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		
33	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	VALID		

Gambar 22. Bukti hasil pemeriksaan peserta pada kegiatan Prolanis di Puskesmas Kaliwates



Gambar 23. Kegiatan Senam Prolanis di Puskesmas Kaliwates

**DAFTAR PESERTA PROLANIS 2019
UPT PUSKESMAS KALIWATES**

No	NO. RN	NAMA PESERTA	DIAGNOSA	VALIDASI	KET	PABAY
1	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
2	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
3	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
4	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
5	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
6	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
7	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
8	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
9	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
10	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
11	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
12	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
13	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
14	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
15	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
16	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
17	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
18	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
19	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
20	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
21	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
22	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
23	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
24	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
25	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
26	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
27	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
28	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
29	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
30	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
31	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
32	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
33	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
34	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
35	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
36	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
37	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
38	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
39	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		
40	0000114012977	B. Hayam Wuruk 1	DM	VALID		

Gambar 24. Daftar peserta prolanis di Puskesmas kaliwates