

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik12115>**Analisis Perhitungan Kapitasi pada Program Jaminan Kesehatan Nasional di Klinik Hayana dan Dokter Praktek Perorangan dr. Sri Wahyuni****Made Ayu Rahmawati**Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju;
madeayu1805@gmail.com (koresponden)**ABSTRACT**

Utilization of capitation funds by first-level health facilities is allocated for health services and operational costs of health services. If there is a loss between the difference between the capitation funds and the cost of services, the clinics and individual practicing doctors will eventually collapse. The purpose of this study was to analyze the calculation of capitation in the National Health Insurance program based on age and gender. This type of research is qualitative with a case study approach. This research was conducted in February 2020 at the Hayana Clinic and the Individual Practitioner dr. Sri Wahyuni. Based on the adjustment of the capitation fund for age and gender, at the Hayana Clinic, the excess of the capitation fund was Rp. 51,838,915, while in the DPP dr. Sri Wahyuni obtained excess capitation funds of Rp. 12,490,239. The total capitation fund received is greater if the capitation rate is based on age or gender, both adjustments have the same excess capitation rate, so recommendations for capitation rates can be based on age or gender. It is hoped that the Social Security Administration (BPJS) for Health can implement capitation rates based on age or gender because it is considered more suitable for first-level health facilities and BPJS Health itself. BPJS should also improve the function of the primary care application to see the trend of utilization at each first-level health facility

Keywords: social security administering agency (BPJS); practicing doctor; capitation; clinic; National health insurance

ABSTRAK

Pemanfaatan dana kapitasi oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama dialokasikan untuk jasa pelayanan kesehatan dan biaya operasional pelayanan kesehatan. Jika terjadi kerugian antara selisih dana kapitasi terhadap biaya pelayanan, maka klinik maupun dokter praktek perorangan semakin lama akan kolaps. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perhitungan kapitasi pada program Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan umur dan jenis kelamin. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2020 di Klinik Hayana dan Dokter Praktek Perorangan dr. Sri Wahyuni. Berdasarkan *adjustment* dana kapitasi pada umur dan jenis kelamin, di Klinik Hayana diperoleh kelebihan dana kapitasi sebesar Rp. 51.838.915, sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni diperoleh kelebihan dana kapitasi sebesar Rp. 12.490.239. Total dana kapitasi yang diterima lebih besar apabila tarif kapitasi berdasarkan umur maupun jenis kelamin, kedua *adjustment* tersebut memiliki kelebihan tarif kapitasi yang sama, jadi untuk rekomendasi tarif kapitasi dapat berdasarkan umur atau jenis kelamin. Diharapkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dapat mengimplementasikan tarif kapitasi berdasarkan umur ataupun jenis kelamin karena dianggap lebih sesuai untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama dan BPJS Kesehatan itu sendiri. BPJS juga sebaiknya meningkatkan fungsi aplikasi primary care untuk melihat *trend* utilisasi pada setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama

Kata kunci: badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS); dokter praktek; kapitasi; klinik; jaminan kesehatan nasional

PENDAHULUAN**Latar Belakang**

Fasilitas kesehatan zaman Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) paham asas *Manage Care*. Sebuah fasilitas kesehatan menggabungkan pembiayaan serta memfasilitasi pelayanan kesehatan yang baik dengan persetujuan Pemberian Pelayanan Kesehatan (PPK) untuk pengelolaan mutu serta tarif. Dengan tujuan untuk membiayai pengelolaan serta pengabungan fasilitas yang diinginkan oleh pasien bertujuan meminimalkan tarif menggunakan peningkatan kelayakan serta efektif melayani kesehatan.⁽¹⁾ Fasilitas kesehatan diminta untuk menjadi terorganisasi supaya tidak akan terjadinya peningkatan permohonan yang dialami Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berharap warga mendapatkan fasilitas serta jaminan kesehatan. Sebab itu fungsi puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan

Tingkat Pertama (FKTP) agar lebih kuat supaya warga mendapatkan peningkatan fasilitas yang lebih baik sehingga ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) apabila dalam keadaan kegawat daruratan.⁽²⁾

Berkembangnya suatu wilayah harus mempunyai UHC (*Universal Health Coverage*) dikemukakan oleh pernyataan *World Health Assembly* (WHA) pengeluaran askes sosial menjadikan keharusan serta berkelanjutan dalam ketersediaan. Pemberlakuan JKN disahkan 1 Januari 2014 diwilayah Indonesia serta membuat rancangan setingkat *Universal Coverage* 2019. Beberapa negara dalam beberapa tahun terakhir saat ini telah tunduk pada sistem pembayaran kapitasi sebagai cara pembayaran dalam skema asuransi kesehatan nasional mereka. Asuransi Kesehatan Nasional Inggris (BNHI), Kesehatan Nasional Thailand Asuransi (TNHI), Asuransi Kesehatan Nasional Chili (CNHI), Asuransi Kesehatan Nasional Estonia (ENHI) semuanya menggunakan sistem pembayaran kapitasi.⁽³⁾ Skema Asuransi Kesehatan Nasional memperkenalkan kapitasi di Ghana pada tahun 2010. Wilayah Ashanti digunakan sebagai percontohan setelah skema menyadari bahwa mereka tidak dalam posisi untuk menahan biaya sebagai akibat dari Pengelompokan Terkait Diagnostik (DRG) dan biaya layanan, tujuannya adalah untuk menahan biaya, mengelola pemanfaatan, dan memastikan peningkatan kualitas layanan kesehatan.⁽³⁾

Berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tahun 2020, jaminan kesehatan yang diselenggarakan diselenggarakan BPJS Kesehatan terus meningkat, jumlah peserta program JKN-KIS sampai akhir tahun 2018 mencapai 208.054.199 jiwa. “sampai dengan 19 Mei 2019, jumlah tersebut meningkat menjadi 221.580.743 jiwa. Tahun 2018, BPJS Kesehatan juga telah bermitra dengan 23.929 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang terdiri dari Puskesmas, Dokter Praktik Perorangan (DPP), Klinik TNI/Polri, Klinik pratama, Rumah sakit Pratama dan Dokter gigi praktik perorangan. Ditingkat Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), BPJS Kesehatan telah bekerja sama dengan 2.455 rumah sakit dan klinik utama. Pada 2018, pemanfaatan di FKTP mencapai 147,4 juta, pemanfaatan rawat inap di rumah sakit sebanyak 9,7 juta. Maka ada 233,9 juta pemanfaatan pelayanan kesehatan di seluruh tingkat pelayanan.⁽⁴⁾

Berbagai strategi dan upaya akan dilakukan salah satunya melalui dukungan dan pemerintah daerah. Saat ini dukungan tersebut sudah terasa disejumlah daerah khususnya dalam upaya memperluas cakupan kepesertaan dengan memastikan bahwa seluruh penduduk di wilayah tersebut telah menjadi peserta JKN-KIS atau dengan kata lain tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC). Di tahun 2017, 95% atau 489 kabupaten/kota dari 514 kabupaten/kota sudah terintegrasi dalam program JKN-KIS melalui program JKN-KIS. Tercatat 3 provinsi (Aceh, DKI Jakarta, Gorontalo), 67 Kabupaten, dan 24 kota sudah lebih dulu UHC di tahun 2018, dan yang berkomitmen akan menyusul UHC lebih awal yaitu 3 provinsi (Jambi, Jawa Barat dan Jawa Tengah) serta 59 kabupaten dan 15 kota lainnya.⁽⁵⁾

Fasilitas kesehatan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan peserta pada setiap wilayah. Khusus Fasilitas Kesehatan tingkat pertama diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dengan jumlah peserta terdaftar yakni rasio jumlah dokter dibanding jumlah peserta terdaftar adalah 1 : 4.000 pada tahun 2020. Selain itu, fasilitas kesehatan tingkat pertama diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, dimana 100% FKTP yang bekerja sama dapat berkinerja sesuai indikator pelayanan primer dan meningkatkan kepuasan peserta BPJS Kesehatan. Sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran tersebut salah satunya dengan menggunakan sistem pembayaran kapitasi yaitu tarif pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.⁽⁶⁾ Dalam Konsep Kapitasi dorongan adanya upaya-upaya pencegahan dan promotif sangat besar, sehingga konsep kapitasi akan mengubah orientasi pelayanan dari kuratif dan preventif dengan sangat mempertimbangkan dampak ekonomi dari upaya preventif tersebut. Dalam pembayaran kapitasi, dokter juga akan memberikan layanan yang berkualitas tinggi, dengan menegakkan diagnosis yang tepat dan terapi yang tepat pula.⁽⁷⁾

Dana kapitasi yang didistribusikan oleh BPJS kepada jasa pelayanan kesehatan adalah pemberi pelayanan kesehatan di FKTP menerima penghasilan tetap per peserta, per periode waktu untuk pelayanan yang telah ditentukan. Dimana dalam Pasal 1 Angka (6) Peraturan Presiden Nomer 32 Tahun 2014 menyebutkan bahwa Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar di muka kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.⁽⁸⁾ Tarif kapitasi ini merupakan rentang nilai yang besarnya untuk setiap FKTP ditetapkan berdasarkan seleksi dan kredensial yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tarif kapitasi diberlakukan bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang melaksanakan pelayanan kesehatan komprehensif kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan berupa Rawat Jalan Tingkat Pertama.⁽⁹⁾

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Klinik Hayana dan Dokter Praktek Perorangan dr. Sri Wahyuni, hasil wawancara langsung terhadap 10 responden yaitu 4 dokter jaga di Klinik Hayana dan Dokter Praktek Perorangan dr. Sri Wahyuni mengatakan bahwa banyaknya peserta BPJS yang datang ke Klinik Hayana dan Dokter Praktek Perorangan dr. Sri Wahyuni untuk berobat yaitu berasal dari peserta bayi, balita dan lansia. Indikator yang menjadi penilaian dalam pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan antara

lain Angka Kontak (AK), Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS), Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB), dan Rasio Kunjungan Rumah (RKR) ke FKTP. Tidak tercapainya indikator tersebut, akan berpengaruh terhadap jumlah pembayaran kapitasi yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP sehingga akan mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, pihak klinik dan dokter praktek perorangan harus menjaga agar peserta yang menjadi tanggungannya agar tidak banyak jatuh sakit sehingga biaya yang diterima masih tersisa banyak atau mengalami kerugian. Jika kerugian terus terjadi, maka klinik maupun dokter praktek perorangan semakin lama akan kolaps.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian untuk menganalisis analisis perhitungan kapitasi pada program Jaminan Kesehatan Nasional di Klinik Hayana dan Dokter Praktek Perorangan dr. Sri Wahyuni.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Kasus yang dimaksud bisa berupa tunggal atau jamak, misalnya berupa individu atau kelompok, perlu dilakukan analisis secara tajam terhadap berbagai faktor yang terkait dengan kasus tersebut sehingga akhirnya akan diperoleh kesimpulan yang akurat.⁽¹⁰⁾ Pengumpulan data pada penelitian berasal dari unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer di BPJS Kesehatan di Klinik Hayana dan Dokter Praktek Perorangan dr. Sri Wahyuni. Data yang dikumpulkan selama enam bulan untuk mencari rata-rata utilitas perbulan. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder dan diperoleh dari unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer BPJS Kesehatan di Klinik Hayana dan Dokter Praktek Perorangan dr. Sri Wahyuni. Waktu pelaksanaan dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Desember 2019.

Teknik sampling atau penentuan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu itu misalnya orang tersebut dianggap orang yang paling tahu tentang apa yang kita harapkan atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga memudahkan peneliti menjelajahi situasi sosial yang diteliti.⁽¹¹⁾ Informan kunci atau *key informan* penelitian ini, yakni: kepala Klinik Hayana (I₁) dan kepala Dokter Praktek Perorangan dr. Sri Wahyuni (I₂), dokter di Klinik Hayana (I₃), dokter di Dokter Praktek Perorangan dr. Sri Wahyuni dan di Klinik Hayana (I₄), petugas administrasi klaim di Klinik Hayana (I₅), dan petugas administrasi klaim di Dokter Praktek Perorangan dr. Sri Wahyuni (I₆).

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa pedoman wawancara mendalam, observasi berpartisipatif dimana peneliti terjun langsung mengamati kejadian yang sedang berlangsung, dan studi dokumentasi untuk menjangkau data yang berkenaan dengan analisis perhitungan kapitasi pada Klinik Hayana dan Dokter Praktek Perorangan dr. Sri Wahyuni berupa dokumen dalam aplikasi *primary care*. Data yang terkumpul dari hasil rekaman wawancara mendalam selanjutnya dibuat transkrip, dari transkrip yang ada lalu disederhanakan dalam bentuk matriks yang kemudian dicari kata kuncinya. Namun tetap peneliti menggunakan teknik analisa secara umum pada pendekatan kualitatif yaitu : setelah semua data terkumpul dan diolah, maka tahapan selanjutnya adalah melakukan analisa data dengan teknik analisis isi (*content analysis*).

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan penelitian diperoleh keterangan mengenai permasalahan terkait dana kapitasi adalah sebagai berikut.

Keterlambatan pencairan dana kapitasi, membuat klinik harus memiliki sediaan kas yang cukup untuk menopang pemberian pemanfaatan pelayanan kepada pasien (I₁)

Ketidakpastian jumlah penerimaan tersebut disebabkan karena dana kapitasi dibayarkan berdasarkan kepesertaan berdasarkan lokasi FKTP dimana mutasi peserta JKN tidak dapat diprediksi tiap bulan (I₂)

Kaitan juga dengan sumber daya promosi kesehatan, karena itu dibutuhkan, pihak klinik harus menjaga peserta yang menjadi tanggungannya untuk tidak banyak yang jatuh sakit agar biaya yang diterima masih tersisa banyak dari dana kapitasi atau klinik diharapkan tidak mengalami kerugian atas penambahan biaya pelayanan yang kurang dari dana kapitasi (I₃)

Maraknya praktik fraud sehingga merugikan negara yang berdampak pada pembiayaan dana kapitasi yang tidak merata, disesuaikan dengan kemampuan BPJS (I₄)

Dalam pencairan dana kapitasi JKN memerlukan kelengkapan administrasi yang dalam beberapa kasus tidak dipersiapkan sehingga dokumen pertanggungjawaban ditolak (I₅)

Beberapa pencairan dana kapitasi sempat tertunda karena ada rekonsiliasi data (I₆)

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan beberapa masalah terkait dana kapitasi terlihat dari besar dana yang diberikan tidak menentu, terkadang ada keterlambatan dalam pemberian dana, adanya praktik fraud yang menyebabkan kerugian negara juga berdampak pada pencairan dana FKTP, dan ada penolakan pertanggungjawaban yang membuat pencairan dana kapitasi terkendala, serta diperlukan sediaan kas FKTP yang cukup dalam pembiayaan pemanfaatan pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu dana kapitasi kurang dalam membiayai pelayanan kesehatan peserta. Hasil uji koefisien parameter antara beban kerja terhadap kinerja didapatkan pengaruh langsung sebesar 24,89%.

Tabel 1. Jumlah kepesertaan JKN berdasarkan umur dan jenis kelamin di Klinik Hayana dan DPP dr. Sri Wahyuni, Juli s.d Desember tahun 2019

Umur	Klinik Hayana		DPP dr. Sri Wahyuni	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
0 - 4	867	8,2	312	7,3
5 - 9	619	5,8	222	5,2
10 - 14	553	5,2	267	6,2
15 - 19	618	5,8	294	6,8
20 - 24	594	5,6	205	4,8
25 - 29	655	6,2	266	6,2
30 - 34	828	7,8	321	7,5
35 - 39	780	7,3	287	6,7
40 - 44	888	8,4	352	8,2
45 - 49	934	8,8	376	8,7
50 - 54	1015	9,6	519	12,1
55 - 59	1167	11,0	401	9,3
60 - 64	746	7,0	266	6,2
≥ 65	363	3,4	214	5,0
Jenis kelamin				
Laki-laki	6189	58,2	2378	55,3
Perempuan	4438	41,8	1924	44,7

Tabel 2. Jumlah utilisasi berdasarkan umur dan jenis kelamin di Klinik Hayana dan DPP dr. Sri Wahyuni, Juli s.d Desember tahun 2019

Umur	Klinik Hayana		DPP dr. Sri Wahyuni	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
0 - 4	84	7,9	33	7,7
5 - 9	59	5,5	26	6,1
10 - 14	61	5,7	21	4,9
15 - 19	55	5,2	31	7,2
20 - 24	59	5,5	21	4,9
25 - 29	68	6,4	24	5,6
30 - 34	81	7,6	36	8,4
35 - 39	77	7,2	25	5,8
40 - 44	90	8,5	34	7,9
45 - 49	94	8,8	38	8,9
50 - 54	112	10,5	52	12,1
55 - 59	120	11,3	40	9,3
60 - 64	63	5,9	27	6,3
≥ 65	42	3,9	21	4,9
Jenis kelamin				
Laki-laki	623	58,5	238	55,5
Perempuan	442	41,5	191	44,5

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa peserta JKN paling banyak di Klinik Hayana pada rentang umur 55 sampai 59 tahun (11%), sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni pada rentang umur 50 sampai 54 tahun (12,1%). Selain itu, diperoleh peserta JKN paling banyak di Klinik Hayana berjenis kelamin laki-laki (58,2%), sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni berjenis kelamin laki-laki (55,3%).

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh utilisasi peserta JKN paling banyak di Klinik Hayana pada rentang umur 55 sampai 59 tahun (11,3%), sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni pada rentang umur 50 sampai 54 tahun (12,1%). Selain itu, dari tabel 2 diperoleh utilisasi peserta JKN paling banyak di Klinik Hayana berjenis kelamin laki-laki (58,5%), sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni berjenis kelamin laki-laki (55,5%).

Tabel 3. *Rate* utilisasi berdasarkan umur dan jenis kelamin di Klinik Hayana dan DPP dr. Sri Wahyuni, Juli s.d Desember tahun 2019

Umur	Klinik Hayana	DPP dr. Sri Wahyuni
0 - 4	97	106
5 - 9	95	117
10 - 14	110	79
15 - 19	89	105
20 - 24	99	102
25 - 29	104	90
30 - 34	98	112
35 - 39	99	87
40 - 44	101	97
45 - 49	101	101
50 - 54	110	100
55 - 59	103	100
60 - 64	84	102
≥ 65	116	98
Jenis kelamin		
Laki-laki	101	100
Perempuan	100	99

Tabel 4. Tarif kapitasi berdasarkan umur dan jenis kelamin di Klinik Hayana dan DPP dr. Sri Wahyuni, Juli s.d Desember tahun 2019

Umur	Biaya kunjungan	Klinik Hayana		DPP dr. Sri Wahyuni		
		<i>Rate</i>	Tarif	<i>Rate</i>	Tarif	
0 - 4	Rp51,109	97	Rp 4,952	106	Rp 5,406	
5 - 9		95	Rp 4,871	117	Rp 5,986	
10 - 14		110	Rp 5,638	79	Rp 4,020	
15 - 19		89	Rp 4,549	105	Rp 5,389	
20 - 24		99	Rp 5,076	102	Rp 5,236	
25 - 29		104	Rp 5,306	90	Rp 4,611	
30 - 34		98	Rp 5,000	112	Rp 5,732	
35 - 39		99	Rp 5,045	87	Rp 4,452	
40 - 44		101	Rp 5,180	97	Rp 4,937	
45 - 49		101	Rp 5,144	101	Rp 5,165	
50 - 54		110	Rp 5,640	100	Rp 5,121	
55 - 59		103	Rp 5,255	100	Rp 5,098	
60 - 64		84	Rp 4,316	102	Rp 5,188	
≥ 65		116	Rp 5,913	98	Rp 5,015	
Jenis kelamin						
Laki-laki		Rp51,109	101	Rp 5,145	100	Rp 5,115
Perempuan	100		Rp 5,090	99	Rp 5,074	

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh rate utilisasi peserta JKN paling banyak di Klinik Hayana pada rentang umur 10 sampai 14 tahun dan 50 sampai 54 tahun (110 per mil), sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni pada rentang umur 5 sampai 9 tahun (117 per mil). Selain itu, diperoleh rate utilisasi peserta JKN paling banyak di Klinik Hayana berjenis kelamin laki-laki (101 per mil), sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni berjenis kelamin laki-laki (100 per mil). Rate utilisasi diperoleh dari (Jumlah Utilisasi : Jumlah Kepesertaan) x 1000.

Hasil perhitungan pada Tabel 4, tarif kapitasi ditetapkan berdasarkan angka utilisasi (dari data kunjungan dan jumlah peserta) dan rata-rata biaya kunjungan, sedangkan untuk rata-rata biaya kunjungan diperoleh dari laporan studi mengenai biaya yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan dengan judul "*The Cost of Delivering of Health Services in Indonesia: Report on A Restropective Study*". Berdasarkan hasil studi tersebut didapatkan biaya kunjungan sebesar Rp 51.109,00. Berdasarkan tabel 4 diperoleh rate utilisasi peserta JKN paling banyak di Klinik Hayana pada rentang umur 10 sampai 14 tahun dan 50 sampai 54 tahun (110 per mil), sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni pada rentang umur 5 sampai 9 tahun (117 per mil). Berdasarkan tabel 6.6 diperoleh rate utilisasi peserta JKN paling banyak di Klinik Hayana berjenis kelamin laki-laki (101 per mil), sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni berjenis kelamin laki-laki (100 per mil). Rate utilisasi diperoleh dari (Jumlah Utilisasi : Jumlah Kepesertaan) x 1000.

Tabel 5. Adjusment dana kapitasi berdasarkan umur dan jenis kelamin di Klinik Hayana dan DPP dr. Sri Wahyuni, Juli s.d Desember tahun 2019

Umur	Klinik Hayana			DPP dr. Sri Wahyuni		
	Tarif kapitasi	Peserta	Total dana FKTP	Tarif kapitasi	Peserta	Total dana FKTP
0-4	Rp4,952	867	Rp4,293,156	Rp5,406	312	Rp1,686,597
5-9	Rp4,871	619	Rp3,015,431	Rp5,986	222	Rp1,328,834
10-14	Rp5,638	553	Rp3,117,649	Rp4,020	267	Rp1,073,289
15-19	Rp4,549	618	Rp2,810,995	Rp5,389	294	Rp1,584,379
20-24	Rp5,076	594	Rp3,015,431	Rp5,236	205	Rp1,073,289
25-29	Rp5,306	655	Rp3,475,412	Rp4,611	266	Rp1,226,616
30-34	Rp5,000	828	Rp4,139,829	Rp5,732	321	Rp1,839,924
35-39	Rp5,045	780	Rp3,935,393	Rp4,452	287	Rp1,277,725
40-44	Rp5,180	888	Rp4,599,810	Rp4,937	352	Rp1,737,706
45-49	Rp5,144	934	Rp4,804,246	Rp5,165	376	Rp1,942,142
50-54	Rp5,640	1015	Rp5,724,208	Rp5,121	519	Rp2,657,668
55-59	Rp5,255	1167	Rp6,133,080	Rp5,098	401	Rp2,044,360
60-64	Rp4,316	746	Rp3,219,867	Rp5,188	266	Rp1,379,943
≥65	Rp5,913	363	Rp2,146,578	Rp5,015	214	Rp1,073,289
Total keseluruhan		10627	Rp54,431,085		4302	Rp21,925,761
Yang dibayar BPJS		Rp10,000	Rp106,270,000		Rp8,000	Rp34,416,000
Selisih			Rp51,838,915			Rp12,490,239
Jenis kelamin						
Laki-laki	Rp5,145	6189	Rp31,840,907	Rp5,115	2378	Rp12,163,942
Perempuan	Rp5,090	4438	Rp22,590,178	Rp5,074	1924	Rp9,761,819
Total keseluruhan		10627	Rp54,431,085		4302	Rp21,925,761
Yang dibayar BPJS		Rp10,000	Rp106,270,000		Rp8,000	Rp34,416,000
Selisih			Rp51,838,915			Rp12,490,239

Berdasarkan tabel 5, *adjusment* dana kapitasi berdasarkan umur, di Klinik Hayana diperoleh kelebihan dana kapitasi sebesar Rp. 51.838.915, sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni diperoleh kelebihan dana kapitasi sebesar Rp. 12.490.239. Selain itu, *adjusment* dana kapitasi berdasarkan jenis kelamin, di Klinik Hayana diperoleh kelebihan dana kapitasi sebesar Rp. 51.838.915, sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni diperoleh kelebihan dana kapitasi sebesar Rp. 12.490.239. Total dana kapitasi FKTP diperoleh dari Tarif Kapitasi x Jumlah Peserta. Total dana kapitasi yang dibayar BPJS diperoleh dari Total Peserta x Dana Kapitasi yang dibayar BPJS per peserta. Selisih dana kapitasi diperoleh dari total dana kapitasi yang dibayar BPJS - Total dana kapitasi FKTP keseluruhan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh beberapa masalah terkait dana kapitasi terlihat dari besar dana yang diberikan tidak menentu, terkadang ada keterlambatan dalam pemberian dana, adanya praktik fraud yang menyebabkan kerugian negara juga berdampak pada pencairan dana FKTP, dan ada penolakan pertanggungjawaban yang membuat pencairan dana kapitasi terkendala, serta diperlukan sediaan kas FKTP yang cukup dalam pembiayaan pemanfaatan pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu dana kapitasi kurang dalam membiayai pelayanan kesehatan peserta. Selain itu, diperlukan sumber daya preventif dan promotif kesehatan untuk menjaga peserta yang menjadi tanggungannya tidak banyak yang jatuh sakit, karena bila hal tersebut terjadi FKTP mengalami kerugian atas penambahan biaya pelayanan yang kurang dari dana kapitasi.⁽²⁾

Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh peserta JKN paling banyak di Klinik Hayana pada rentang umur 55 – 59 tahun, sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni pada rentang umur 50 - 54 tahun. Selain itu, diperoleh peserta JKN paling banyak di Klinik Hayana berjenis kelamin laki-laki, sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni berjenis kelamin laki-laki. Utilisasi peserta JKN paling banyak di Klinik Hayana pada rentang umur 55 – 59 tahun, sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni pada rentang umur 50 - 54 tahun. Selain itu, dari hasil penelitian diperoleh utilisasi peserta JKN paling banyak di Klinik Hayana berjenis kelamin laki-laki, sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni berjenis kelamin laki-laki. Rate utilisasi peserta JKN paling banyak di Klinik Hayana pada rentang umur 10 – 14 tahun dan 50 – 54 tahun, sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni pada rentang umur 5 - 9 tahun. Selain itu, diperoleh rate utilisasi peserta JKN paling banyak di Klinik Hayana berjenis kelamin laki-laki, sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni berjenis kelamin laki-laki. Hasil perhitungan didapatkan biaya kunjungan sebesar Rp 51.109,00. Dalam kerangka analisis behavioural model, salah satu faktor utama yang berhubungan dengan utilisasi pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi yang berupa umur.⁽⁷⁾ Misalnya, kelompok usia lanjut akan lebih berisiko menderita penyakit degeneratif dengan menurunnya fungsi fisiologis dan menurunnya kemampuan tubuh untuk menghadapi tekanan baik dari dalam maupun luar dirinya, sedangkan kelompok umur muda lebih berisiko untuk menderita penyakit infeksi.⁽¹²⁾

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adjustment dana kapitasi berdasarkan umur, di Klinik Hayana diperoleh kelebihan dana kapitasi dan di DPP dr. Sri Wahyuni juga diperoleh kelebihan dana kapitasi. Selain itu, adjustment dana kapitasi berdasarkan jenis kelamin, di Klinik Hayana diperoleh kelebihan dana kapitasi dan di DPP dr. Sri Wahyuni juga diperoleh kelebihan dana kapitasi. Angka utilisasi dapat bervariasi antara berbagai golongan umur.⁽⁷⁾ *International Office Labour* juga menyebutkan bahwa tarif kapitasi tersebut bisa menjadi tarif yang tertimbang berdasarkan pada salah satu faktor yaitu umur. Hal ini dikarenakan kapitasi didasarkan pada pengumpulan risiko dari peserta terdaftar.⁽¹³⁾

Hasil perhitungan adjustment dana kapitasi berdasarkan umur dan jenis kelamin di Klinik Hayana dan DPP dr. Sri Wahyuni Selama Juli s.d Desember tahun 2019, total dana kapitasi yang diterima lebih besar apabila tarif kapitasi berdasarkan umur maupun jenis kelamin, pada kedua adjustment tersebut memiliki kelebihan tarif kapitasi yang sama, jadi untuk rekomendasi tarif kapitasi dapat berdasarkan umur atau jenis kelamin. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa penerimaan total dana kapitasi akan lebih adil apabila dibuat per umur bagi FKTP, karena dana kapitasi yang diterima akan disesuaikan dengan faktor utama pemanfaatan pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu umur. Hal ini disebabkan kapitasi didasarkan pada pengumpulan risiko dari peserta yang terdaftar.⁽¹⁴⁾ Dengan demikian, FKTP yang pesertanya lebih banyak pada peserta usia lanjut (> 50 tahun) atau peserta balita akan mendapatkan dana kapitasi yang lebih banyak sesuai dengan risiko yang ditanggung FKTP tersebut.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama harus memenuhi berbagai persyaratan dari BPJS Kesehatan sehingga layak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, prosedur tersebut dikenal dengan system kredensialing. Sistem Kredensialing akan mempertimbangkan beberapa hal sebagai persyaratan, antara lain : Sumber dana manusia, sarana dan prasarana, peralatan medis dan obat – obatan medis, lingkup pelayanan, dan komitmen pelayanan.⁽¹⁾ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia dan Nurwahyuni, tarif kapitasi berdasarkan kelompok usia pada puskesmas, DPP, dan klinik. Hasil tarif kapitasi tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tarif antar kelompok usia dengan kapitasi tertinggi terdapat pada kelompok usia 0 - 4 dan ≥ 50 tahun dan tarif kapitasi cenderung turun pada kelompok usia produktif.⁽⁸⁾

Berdasarkan hasil penelitian Undang di Kota Bitung menunjukkan penganggaran dana kapitasi JKN oleh FKTP dilakukan dan tersentralisasi di Dinas Kesehatan sementara pelaksanaan pengelolaan dana kapitasi JKN FKTP Pemerintah Kota Bitung belum mengikuti regulasi yang mengatur, sehingga berimplikasi pada tidak maksimalnya pelayanan kesehatan FKTP pada masyarakat.⁽¹⁵⁾ Akibat lain yang terjadi karena kondisi pengelolaan keuangan yang tidak sesuai regulasi menyebabkan program dan kegiatan yang bersumber dari dana kapitasi JKN ini penyerapan anggaran sangat rendah. Nsiahet al pada tahun 2014 melakukan penelitian untuk mengidentifikasi bagaimana kapitasi mempengaruhi pemanfaatan Skema Asuransi Kesehatan Nasional di wilayah Ashanti Ghana.

Studi ini menemukan bahwa kapitasi mengarah pada peningkatan dalam penggunaan sumber daya (pemanfaatan) fasilitas kesehatan oleh pasien berdasarkan usia.⁽¹⁶⁾

Kasus lainnya seperti di Amerika Serikat, sistem pembayaran layanan kesehatan mulai beralih dari kapitasi ke arah *Global Budget* sekitar tahun 2009 dimulai dengan 7 FKTP dan tambahan 4 organisasi FKTP di tahun 2010. Mereka memulai dengan bekerja sama pada *Alternative Quality Contract* (AQC). AQC ini merupakan gabungan *global budget* dan *pay for performance* yaitu menggabungkan *fixed payment* dan target indikator yang dicapai, akan tetapi ada pencapaian kualitas layanan yang menjadi kesepakatan dalam kontrak dan FKTP mendapatkan bonus akan kesepakatan mengenai kualitas yang dicapai sejak periode pertama dari kontrak. Sehingga, sistem pembayaran ini berbeda dari sistem sebelumnya yaitu kapitasi sebagai contoh. AQC melibatkan pertimbangan faktor risiko berupa jenis kelamin, umur sebagai faktor koreksi dalam sistem pembayaran terutama yang bekerja sama dengan FKTP swasta.⁽¹⁷⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah *adusment* umur maupun jenis kelamin baik di Klinik Hayana diperoleh kelebihan dana kapitasi sebesar Rp. 51.838.915, sedangkan di DPP dr. Sri Wahyuni diperoleh kelebihan dana kapitasi sebesar Rp. 12.490.239. Total dana kapitasi yang diterima lebih besar apabila tarif kapitasi berdasarkan umur maupun jenis kelamin, pada kedua *adusment* tersebut memiliki kelebihan tarif kapitasi yang sama, jadi untuk rekomendasi tarif kapitasi dapat berdasarkan umur atau jenis kelamin.

Saran peneliti untuk fasilitas kesehatan Klinik Hayana dan DPP dr. Sri Wahyuni diharapkan menyediakan sumber daya promosi kesehatan untuk rutin menyelenggarakan kegiatan preventif sehingga menjaga peserta yang menjadi tanggungannya tidak banyak yang jatuh sakit agar dana kapitasi yang diterima masih tersisa banyak dan diharapkan tidak mengalami kerugian atas penambahan biaya pelayanan yang kurang dari dana kapitasi, terutama menjaga kesehatan pada peserta di Klinik Hayana pada rentang umur 55 sampai 59 tahun dan di DPP dr. Sri Wahyuni pada rentang umur 50 sampai 54 tahun yang memiliki utilisasi tinggi pada fasilitas kesehatan. Selain itu, diharapkan pembayaran kapitasi klinik dan DPP disusun dengan memperhitungkan faktor-faktor risiko (umur dan jenis kelamin peserta), kapasitas faskes, serta perlu diperhatikan risiko lain yang muncul. Perlu ada kontrak kapitasi yang jelas yaitu jenis pelayanan sesuai kapasitas FKTP beserta tarifnya. Contohnya menggunakan metode pembayaran lain seperti *global budget* dengan *community rating by class* yaitu pembayaran kapitasi di muka dengan komitmen kinerja berdasarkan penyesuaian faktor umur, jenis kelamin, kondisi geografis dan faktor lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Pusat Komunikasi Publik Kementerian Kesehatan RI; 2013.
2. Hardisman D. Analisis Teoritis dan Praktis Kebijakan Kesehatan Nasional Indonesia. Yogyakarta: Diandra Pustaka Indonesia; 2014.
3. Amarteyfio IA, Ben Y. Understanding the NHIS Provider Payment System and Capitation. Accra: The Ghana Chronicle; 2013.
4. BPJS Kesehatan. Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Dorong FKTP Tingkatkan Mutu Pelayanan. Info BPJS Kesehatan Media Eksternal. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2020.
5. BPJS Kesehatan. Penguatan Faskes Primer sebagai Ujung Tombak Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan. Jakarta: BPJS Kesehatan BPJS Kesehatan; 2018.
6. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
7. Thabrany H. Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2014.
8. Kurnia AN, Nurwahyuni A. Analisis Perhitungan Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Bogor yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan di Kantor Cabang Utama Bogor 2015. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia. 2017;2(1).
9. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
10. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2016.
11. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2014.

12. Kutzin J. Health Financing for Universal Coverage and health System Performance: Concepts and Implications for Policy. *Bulletin of the World Health Organization*. 2013;91(8):602-611.
13. Afifah LAN. Analisis Mekanisme Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Klinik Pratama di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019;7(4).
14. Kurniawan MF. Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2016;5(3).
15. Undap. Analisis Pengelolaan Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kota Bitung. *Jurnal Riset Akuntansi dan Auditing*. 2017;8(1).
16. Nsiah. *The Effect of Capitation Payment on the National Health Insurance Scheme in Ashanti Region, Ghana*. Rochester: Social Science Research Network; 2019.
17. Song Z, Rose S. Changes in Health Care Spending and Quality 4 Years into Global Payment. *The New England Journal of Medicine*. 2014;371(18).