

HUBUNGAN TINGKAT PENCAPAIAN INDIKATOR KAPITASI BERBASIS KOMPETENSI (KBK) DENGAN KEPUASAN PASIEN

Correlation Between Competence-based Capitation Indicators Achievement and Patient Satisfaction

Khujaefah¹, Ratnawati², Suryani Yuliyanti²

¹Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (Unissula), Semarang

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (Unissula), Semarang

Naskah masuk: 15 Mei 2020 Perbaikan: 3 September 2020 Layak terbit: 25 September 2020

<https://doi.org/10.22435/hsr.v23i3.3214>

ABSTRAK

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan. Pada era jaminan kesehatan nasional, kualitas pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dinyatakan dalam indikator Kapitasi Berbasis Kompetensi (KBK). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pencapaian indikator KBK dengan kepuasan pasien di FKTP di Kota Semarang. Penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional* dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus 2019. Data capaian KBK yang terdiri dari Angka Kontak(AK), Rasio Rujukan non Spesialistik (RRnS) dan Rasio Peserta Prolanis Berkunjung (RPPB) diperoleh dari FKTP mitra BPJS yang terdiri dari 2 Puskesmas, 2 Dokter praktik mandiri, dan 2 klinik pratama. Data kepuasan pasien diperoleh dari 60 responden (masing-masing 10 pasien dari setiap FKTP) menggunakan kuesioner yang sudah di uji validitasnya. Skala kepuasan menggunakan skala LIKERT dengan nilai antara 1 untuk sangat tidak puas sampai 5 untuk sangat puas. Rerata kepuasan pasien terhadap pelayanan di FKTP di Kota Semarang adalah cukup puas (3,74), aspek kepuasan terendah terletak pada dimensi *tangible* dan *assurance*. Berdasarkan uji korelasi *Spearman* didapatkan nilai $p < 0,05$ (0,038) untuk angka kontak (AK), $p > 0,05$ (0,651) untuk RRNS dan $p > 0,05$ untuk (0,939) RPPB. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pencapaian indikator KBK pada indikator AK dengan kepuasan pasien di FKTP di Kota Semarang, sedangkan untuk indikator lain tidak berhubungan. Upaya peningkatan kontak sehat diperlukan untuk memperbaiki capaian target KBK di FKTP.

Kata Kunci: Angka Kontak, Kepuasan, Kapitasi Berbasis kompetensi

ABSTRACT

Patient satisfaction is one of the health service quality indicators. The national health insurance, the quality in First Level Health Facilities (FKTP) is translated to Competence-Based Capitation indicators. This study aims to elaborate on the correlation between CBC Indicators and Patient Satisfaction at FKTP in Semarang City. A cross-sectional design with observational study was conducted from July to August 2019. According to CBC Data, indicators achievement involving Contact Rate (AK), Non-Specialist Referral Rate (RRnS), and Ratio of Chronic Disease Management Program Attendees (RPPB) were obtained from First Level Health Facility collaborated with Social Health Insurance Administration Body (BPJSK), (consisting of 2 Health Centers, 2 Physician Practices, and 2 Primary Clinics). Furthermore, Patients Satisfaction Data were gathered from 60 respondents, where every ten patients for each FKTP use questionnaire had validation test. Satisfaction Scale uses LIKERT with range 1 for very dissatisfied until 5 for very satisfied. The Mean of patient satisfaction toward health services at FKTP in Semarang City was Quite Satisfied (3,74), satisfaction dimensions lowest were tangible and assurance. The Spearman test results showed that AK was 0.038($p < 0,05$), RRnS was 0,651($p > 0,05$), and RPPB was 0,939($p > 0,05$). It concluded a correlation between the AK indicator and patient satisfaction, whereas RRnS and RPPB indicators were not correlated with patient satisfaction at FKTP in Semarang City. Attempts to increase the contact rate through a healthy contact are needed to improve the FKTPs CBC target achievement.

Keywords: Contact Rate, Satisfaction, CBC

Korespondensi:

Suryani Yuliyanti

Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (Unissula) Semarang

E-mail: suryaniyuliyanti@unissula.ac.id

PENDAHULUAN

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan yang akan terpenuhi bila pelayanan yang diberikan sesuai dengan harapan (WHO *et al.*, 2018). Kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien dan mengakibatkan pasien kembali datang untuk menggunakan jasa pelayanan tersebut (Marhenta *et al.*, 2018). Indikator Kapitasi Berbasis Kompetensi (KBK) yang memenuhi target capaian dinyatakan sebagai indikator kualitas pelayanan yang akan meningkatkan kepuasan pasien. Data BPJS pada uji coba selama bulan November 2014-Mei 2015 menunjukkan seluruh indikator KBK memenuhi target. Disisi lain, berdasarkan data BPJS kesehatan 2016 indeks kepuasan peserta dan indeks Faskes (Fasilitas Kesehatan) belum memenuhi target sedangkan target BPJS pada tahun 2019 yaitu 85% indeks kepuasan peserta dan 80 % indeks kepuasan Faskes (BPJS Kesehatan, 2017).

Hasil survei nasional melaporkan bahwa kepuasan peserta terhadap BPJS mengalami penurunan dari 81% pada tahun 2014 menjadi 79% dan 78,5% pada tahun 2015 dan 2016, sedangkan di tahun 2017 naik menjadi 79%. Hal yang sama juga terjadi pada kepuasan terhadap fasilitas kesehatan, tahun 2014-2015 mengalami kenaikan dari 75% menjadi 75,8 namun pada tahun 2017 terjadi penurunan menjadi 75,7%. Data kepuasan peserta pada 5 tahun implementasi BPJS masih fluktuatif, dan masih perlu ditingkatkan untuk mencapai target peta jalan JKN yang menetapkan kepuasan peserta adalah 85% (BPJS Kesehatan, 2017). Penelitian di Jakarta Timur melaporkan kepuasan pasien peserta BPJS memiliki skor rata-rata 43,06 dari nilai maksimum 44, kepuasan pasien dalam penelitian ini sangat dipengaruhi oleh ketepatan waktu pelayanan, kemudahan dan kenyamanan dalam pelayanan (Arbitera *et al.*, 2017).

Kapitasi adalah sebuah metode pembayaran pelayanan kesehatan yang diberikan pada fasilitas kesehatan berdasarkan jumlah peserta yang dilayani dalam sebuah wilayah pada satu periode tertentu (biasanya satu bulan). Pembayaran diberikan tanpa memperhatikan jumlah atau sifat layanan yang sebenarnya diberikan. Tarif kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas kesehatan Tingkat Primer (FKTP) (Kristiana, 2015). Pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan dinilai berdasarkan pencapaian indikator

yang meliputi: Angka Kontak (AK), Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB). Angka Kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta serta upaya FKTP terhadap kesehatan Peserta pada setiap 1000 (seribu) Peserta terdaftar di FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Indikator AK dihitung dengan formulasi perhitungan jumlah peserta yang melakukan kontak dibagi dengan jumlah peserta yang terdaftar di FKTP dikalikan seribu. Target pemenuhan angka kontak oleh FKTP minimal 150% setiap bulan (BPJS, 2019).

RRNS merupakan indikator untuk mengetahui optimalnya koordinasi dan kerjasama antara FKTP dengan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensinya. Indikator RRNS adalah perbandingan jumlah Peserta yang dirujuk dengan kasus non spesialisik dibagi dengan jumlah seluruh peserta yang dirujuk oleh FKTP dikali seratus. Sumber data yang digunakan dalam indikator ini adalah hasil pencatatan rujukan peserta ke FKRTL yang dicatatkan pada aplikasi *P-Care*. Angka RRNS yang dihitung adalah kasus rujukan dengan diagnosa jenis penyakit yang menjadi kompetensi dokter di FKTP sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan kesepakatan antara BPJS Kesehatan, FKTP, Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dan Organisasi Profesi dengan memperhatikan kemampuan pelayanan FKTP dan progresivitas penyakit yang merupakan keadaan khusus pasien dan/atau kedaruratan medis, serta dituangkan secara tertulis dalam berita acara kesepakatan yang menjadi satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari perjanjian kerja sama. Jumlah rujukan FKTP adalah total jumlah peserta yang dirujuk oleh FKTP ke FKRTL dengan target pemenuhan RRNS oleh FKTP sebesar kurang dari 5% (lima persen) setiap bulan (BPJS, 2019).

RPPB merupakan indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS Kesehatan dan FKTP terhadap peserta Prolanis. RPPB FKTP adalah perbandingan jumlah peserta prolanis yang rutin berkunjung ke FKTP bila dibandingkan dengan jumlah peserta prolanis terdaftar di FKTP dikali 100 (seratus). Jumlah Peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP adalah jumlah peserta JKN yang terdaftar dalam Prolanis (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per

bulan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung, tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan. Jenis penyakit kronis yang akan dihitung sebagai dasar penghitungan jumlah peserta prolanis sesuai dengan kesepakatan antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, FKTP dan BPJS Kesehatan. Target pemenuhan RRPB FKTP adalah minimal 50% (lima puluh persen) setiap bulan (BPJS, 2019).

Hasil capaian indikator KBK pada uji coba dari bulan November 2014-Mei 2015 yaitu AK 163,56%, RRNS 4,4% dan RPPB 87,63% (BPJS Kesehatan, 2015). Capaian tersebut berbeda dengan temuan penelitian di Puskesmas di Manado yang melaporkan bahwa dari ketiga indikator KBK, Indikator Angka kontak tidak dapat dipenuhi (148,62 per mil) (Unso *et al.*, 2019). Penelitian di Padang melaporkan dari 3 Puskesmas yang diteliti terdapat 2 puskesmas yang belum mampu memenuhi target rasio peserta prolanis yang rutin berkunjung (Nofriyenti *et al.*, 2019). Berdasarkan berbagai hasil di atas, terdapat perbedaan laporan resmi BPJS dengan beberapa penelitian, indikator KBK yang memenuhi target diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien. KBK seharusnya bisa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang sangat erat kaitannya dengan kepuasan pasien, namun belum banyak penelitian yang membahas hal ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan antara indikator program KBK terhadap kepuasan pasien.

METODE

Penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* dilakukan pada bulan Juli sampai Agustus 2019. Data capaian KBK yang terdiri dari AK, RRNS, RPPB diperoleh dari data *P-Care* di FKTP mitra BPJS yang terdiri dari 2 Puskesmas, 2 Dokter praktik mandiri, dan 2 klinik pratama di kota Semarang (BPJS, 2019). Data kepuasan pasien diperoleh dari 60 responden yang diambil dengan tehnik *quota sampling* dengan jumlah masing-masing 10 pasien per FKTP menggunakan kuesioner kepuasan pasien yang telah di uji validitasnya. Kuesioner tersebut menilai 6 dimensi meliputi: dimensi *tangible* dan *responsive* yang masing-masing terdiri dari 4 pernyataan, dimensi *empathy*, *reliability*, dan *assurance* yang masing-masing terdiri dari 5 pernyataan. Skala kepuasan menggunakan skala LIKERT dengan nilai antara 1 untuk sangat

tidak puas (0-19%), 2 tidak puas (20-39%), 3 cukup puas (40-59%) 4 puas (60-79%) dan 5 untuk sangat puas (80-100%) (Istiqna, 2015; Zeithaml *et al.*, 1996). Data yang didapatkan selanjutnya dilakukan analisis secara deskriptif dan dilanjutkan analisis bivariat untuk menilai hubungan antara capaian indikator KBK terhadap kepuasan pasien menggunakan uji korelasi Spearman sebab data tersebut tidak memenuhi syarat uji parametrik. Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik Fakultas Kedokteran UNISSULA dengan No. 506/ VIII/2019/Komisi Bioetik Semarang 29 Agustus 2019

HASIL

Responden dalam penelitian ini rerata berusia 49,75 tahun dengan usia minimal 30 tahun dan usia maksimal 70 tahun. Rata-rata lama menjadi pasien di FKTP adalah 4,7 tahun, dengan lama minimal 2 tahun dan maksimal 8 tahun. Sebagian besar memiliki jenjang pendidikan lulus SMA, dan bekerja sebagai karyawan di perusahaan swasta. Sebanyak 57 responden (95%) mengatakan puas dengan pelayanan yang diberikan FKTP dengan rincian 28 responden (46,7%) cukup puas, 24 responden (40%) cukup puas, 5 responden (8,3%) cukup puas. Karakteristik responden pada penelitian ini secara lengkap dapat dilihat pada Tabel 1.

Capaian indikator AK tertinggi mencapai 201,14% di Puskesmas 2 dan terendah dengan capaian 67,07% di Puskesmas 1. Capaian indikator RRNS dengan persentase tertinggi 2,59% di Puskesmas 1 dan terendah dengan persentase 0% di 3 tempat yakni Klinik 1, Klinik 2 dan dokter praktek mandiri (DPM) 1. Capaian indikator RPPB dengan persentase tertinggi 92,45% di Klinik 1 dan terendah di Klinik 2.

Angka kepuasan pasien pada dimensi *tangible* atau nyata yaitu 3,46 (cukup puas), pada dimensi *emphaty* yaitu 3,55 (cukup puas), pada dimensi *reliability* atau keandalan yaitu 3,66 (cukup puas), pada dimensi *responsive* atau ketanggapan yaitu 3,60 (cukup puas) dan pada dimensi *assurance* atau kepastian yaitu 3,44 (cukup puas). Dapat disimpulkan bahwa rata-rata dari lima dimensi pada angka kepuasan pasien diperoleh hasil cukup puas (Tabel 3).

Secara keseluruhan rata-rata angka kepuasan terhadap 5 dimensi adalah 78,10 atau bila dinyatakan dalam prosentase terhadap nilai maksimal yang bisa dicapai adalah 67,91%. Nilai tersebut bila dikonversikan dalam skala kepuasan berdasarkan

Tabel 1. Uji Beda Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pada Pelayanan Kesehatan di FKTP di Semarang Bulan Juli-Agustus 2019

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)	p
Jenis Kelamin			
Laki-laki	27	45,0	0,094*
Perempuan	33	55,0	
Tingkat Pendidikan			
SMP	10	16,7	0,09**
SMA	27	45,0	
D3	17	28,3	
Sarjana	6	10,0	
Jenis Pekerjaan			
PNS	11	18,3	0,43**
Pegawai swasta	19	31,7	
Buruh	5	8,3	
Pedagang	16	26,7	
Tidak bekerja	9	15,0	
Rata-rata total kepuasan Pasien terhadap pelayanan			
Sangat Puas (80-100%)	5	8,3	
Puas (60-79%)	24	40	
Cukup Puas (40-59%)	28	46,7	
Tidak Puas (20-39%)	3	5	
Sangat tidak puas (0-19%)	0	0	

uji beda kepuasan pasien berdasarkan karakteristik demografis

* Mann-Whitney U Test ** Kruskal-Wallis Test

Tabel 2. Distribusi Tingkat Pencapaian Indikator KBK per FKTP

FKTP	AK (‰)	RRNS (%)	RPPB (%)	Kepuasan
Puskesmas 1	67,07	2,59	59,24	3,04
Puskesmas 2	201,14	0,47	55,97	3,61
Klinik 1	183,68	0	92,45	3,50
Klinik 2	160,21	0	50,52	3,32
DPM 1	174,18	0	83,50	3,31
DPM 2	197,89	0,97	71,90	3,56

Likerts, maka disimpulkan bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima di FKTP. Kepuasan pasien tertinggi sebesar 110,00 dan terendah 44,00, sedangkan nilai maksimal kepuasan yang dapat dicapai adalah sebanyak 115. Nilai median kepuasan pasien adalah 78,00 dengan standar deviasi 14,55. Gambaran angka kepuasan setiap dimensi dapat dilihat pada Tabel 4.

Secara keseluruhan, rata-rata indikator KBK seluruh FKTP telah memenuhi kriteria aman baik pada indikator AK (178,93), RRNS (0,24) maupun RPPB (65,57). Berdasarkan data- data tersebut,

selanjutnya dilakukan analisis uji korelasi Spearman sebab distribusi data seluruh variabel tidak normal, selengkapnya dapat dilihat di Tabel 5.

Dari semua variabel indikator KBK yang tercantum dalam hasil analisis tabel 5, hanya indikator AK yang memiliki hubungan dengan kepuasan pasien ($p < 0,05$) nilai $p = 0,038$ indikator dan nilai $r = 0,268$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara indikator AK dengan kepuasan pasien dengan arah hubungan positif dan kekuatan hubungan lemah.

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Jawaban Item Pernyataan Angka Kepuasan Pasien

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5	Rerata
Dimensi <i>Tangible</i> atau Nyata							3,46
1	Bangunan FKTP terlihat indah dah bersih	0	4	28	20	8	3,53
2	FKTP memiliki ruang tunggu yang cukup, nyaman, wc, dan air	0	7	27	19	7	3,43
3	FKTP memiliki peralatan yang cukup lengkap	0	10	22	20	8	3,43
4	Penampilan tenaga medis rapih dan bersih	1	6	26	20	7	3,43
Dimensi <i>Emphaty</i>							3,55
5	Dokter memberikan layanan yang cukup pada pasien	6	5	22	20	7	3,28
6	Perawat memberikan pelayanan yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhan pasien	2	2	23	26	7	3,57
7	Perawat memperhatikan sungguh-sungguh kepada pasien	1	3	22	27	7	3,60
8	Dokter mendengarkan keluhan penyakit yang diderita serta memberikan solusi dalam konsultasi	0	3	23	27	7	3,63
9	Perawat sopan dan ramah	1	2	21	29	7	3,65
Dimensi <i>Reliability</i> atau Keandalan							3,66
10	Tenaga medis memberikan pelayanan teliti dan tepat waktu	0	2	21	29	8	3,72
11	Tenaga medis dan petugas lainnya membantu jika ada permasalahan pasien	1	3	21	28	7	3,62
12	Perawat memberitahu jenis penyakit secara lengkap, cara perawatannya dan cara minum obat	0	2	24	27	7	3,65
13	Tenaga medis memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan	0	3	22	28	7	3,65
14	Tenaga medis bersedia menanggapi keluhan pasien	0	3	22	27	8	3,67
Dimensi <i>Responsive</i> atau Ketanggapan							3,60
15	Perawat tanggap melayani pasien	0	3	22	27	8	3,67
16	Tenaga medis menerima dan melayani dengan baik	0	3	21	28	8	3,68
17	Tenaga medis melakukan tindakan secara cepat dan tepat	1	2	23	26	8	3,63
18	Tenaga medis melakukan tindakan sesuai prosedur	0	10	21	22	7	3,43
Dimensi <i>Asurance</i> atau Kepastian							3,44
19	Dokter mempunyai kemampuan dan pengetahuan dalam menentukan diagnosa penyakit dengan cukup baik sehingga mampu menjawab pertanyaan pasien secara meyakinkan	0	6	25	22	7	3,50
20	Tenaga medis menyediakan obat-obatan atau alat medis yang lengkap	0	9	21	23	7	3,47
21	Tenaga medis bersifat cekatan serta menghargai pasien	1	4	26	22	7	3,50
22	Dokter melayani dengan sikap meyakinkan	1	7	24	22	6	3,42
23	Tenaga medis mempunyai catatan pasien	6	5	20	23	6	3,30

1 = sangat tidak puas, 2 = tidak puas, 3 = cukup puas, 4 = puas, 5 = sangat puas

Tabel 4. Distribusi Angka Kepuasan Pasien berdasarkan Dimensi Kepuasan

	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Standar Deviasi</i>
Dimensi <i>Tangible</i>	13,83	12,00	8,00	20,00	3,25
Dimensi <i>Empathy</i>	17,73	17,00	10,00	25,00	3,71
Dimensi <i>Reliability</i>	18,30	20,00	10,00	25,00	3,68
Dimensi <i>Responsive</i>	14,41	14,50	8,00	20,00	2,98
Dimensi <i>Assurance</i>	17,18	15,00	9,00	25,00	4,25
Angka Kepuasan	78,10	78,00	44,00	110,00	14,55

Tabel 5. Analisis Uji Korelasi *Spearman* antara Indikator KBK dan Angka Kepuasan Pasien

<i>Item</i>	<i>Median</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>P</i>	<i>R</i>
Indikator AK	178,93	67,07	201,14	0,038*	0,268
Indikator RRNS	0,24	0,00	2,59	0,651	-0,060
Indikator RPPB	65,57	50,52	92,45	0,939	0,010

* Signifikan, AK= Angka Kontak, RRNS= Rasio Rujukan Non Spesialistik, RPPB = Rasio Peserta Prolanis Berkunjung

PEMBAHASAN

Pendidikan responden sebagian besar adalah SMA dengan pendidikan tertinggi sarjana dan pendidikan terendah adalah SMP. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya, bertambah umur seseorang dapat pula berpengaruh pada pertambahan pengetahuan yang diperoleh. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pemahaman seseorang terhadap informasi yang diterima yang berkontribusi pada tingginya pengetahuan seseorang (Widaty, 2017). Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian di Jakarta timur menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, pekerjaan dan jenis pelayanan yang diterima tidak mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh puskesmas (Arbitera *et al.*, 2017).

Berdasarkan tabel 2 distribusi pencapaian KBK hanya Puskesmas 1 saja yang memiliki satu indikator KBK yang masuk dalam zona tidak aman yaitu pada indikator angka kontak dengan capaian 67,07% (<150%). Sehingga persentase pembayaran kapitasi yang FKTP diperoleh sebesar 95%. Sedangkan FKTP yang lain sudah masuk ke dalam zona aman dengan rincian AK (≥150%), RRNS (<5%) dan RPPB (≥50%). Sehingga persentase pembayaran kapitasi yang diperoleh FKTP sebesar 100%. Ketercapaian angka kontak pada 5 FKTP dalam penelitian ini didukung dengan adanya kunjungan sehat yang

dilakukan melalui penyuluhan rutin dan kegiatan senam bersama. Pencapaian indikator AK dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian di Surabaya yang menyatakan bahwa indikator AK dan RPPB belum tercapai (Widaty, 2017).

Penelitian ini menunjukkan bahwa rerata kepuasan tertinggi dicapai pada dimensi *reliability* (3,66) dan dimensi *responsiveness* (3,60). Hal ini menunjukkan responden dalam penelitian ini merasakan pelayanan yang diberikan dapat mengatasi masalah yang dikeluhkan, dan merasa puas dengan informasi yang diberikan baik terkait diagnosis, dan tatalaksana. Kepuasan terendah responden terhadap FKTP terletak pada dimensi *assurance* (3,44) dan *tangible* (3,46), hal tersebut menunjukkan masih perlunya peningkatan kepuasan pasien terhadap aspek fisik FKTP dan ketersediaan alat, obat, data pasien dan pelayanan edukasi dengan sikap yang lebih meyakinkan oleh dokter.

Indikator AK sulit untuk dicapai disebabkan karena kurangnya pemanfaatan peserta yang terdaftar untuk melakukan kontak dan komunikasi dengan puskesmas. Peserta yang terdaftar masih mempunyai pemikiran bahwa FKTRL memiliki pelayanan yang lebih bagus dibandingkan dengan FKTP, sehingga FKTP hanya dimanfaatkan sebagai tempat untuk meminta surat rujuk ke FKTRL (Rahma *et al.*, 2015). Indikator AK belum tercapai dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan peserta terkait jenis pelayanan di FKTP yang tidak hanya melakukan upaya kuratif dan rehabilitatif, namun

seharusnya mengedepankan kegiatan promotif dan preventif (Pratiwi and Raharjo, 2017). Peserta pada umumnya baru akan melakukan kunjungan ke FKTP jika ingin berobat saja. Selain itu, proses pelayanan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan dan kepatuhan pada standar pelayanan, perilaku tenaga kesehatan yang melayani, serta kecukupan perbekalan kesehatan seperti ketersediaan obat-obatan dan peralatan kesehatan. Dalam penelitian ini indikator AK berhubungan dengan kepuasan pasien. AK merupakan indikator yang berguna dalam mengetahui tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh peserta berdasarkan jumlah peserta JKN-KIS yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan, baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan. (BPJS, 2019) Menurut Azwar dalam upaya menjaga kenyamanan perlu adanya sarana dan prasarana yang mendukung sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pasien. (Azwar, 2007) Menurut Nofriyenti *et al.* ketersediaan sarana dan prasarana merupakan faktor terpenting dalam mencapai indikator KBK. Ketersediaan sarana dan prasarana dipengaruhi pengelolaan dana kapitasi dan pembiayaan lain yang ada di Puskesmas bisa mengakomodir kebutuhan Puskesmas secara cepat dan tepat (Nofriyenti *et al.*, 2019).

Tercapainya angka RRNS dalam penelitian ini, menunjukkan sebagian besar dari FKTP yang ada di Kota Semarang sudah mampu dalam mengefisiensikan biaya yang dilihat dari pencapaian indikator KBK, sehingga mampu mencegah kunjungan peserta ke FKTRL. Pencapaian ini memberikan bukti bahwa telah terjadi penguatan dari FKTP di Kota Semarang sebagai *gate keeper* (Rahma *et al.*, 2015). Penguatan *gate keeper* sangat diperlukan, hal yang bisa dilakukan adalah dengan cara mengadakan pelatihan kepada dokter terkait pelayanan dengan pendekatan dokter keluarga, sistem rujukan dan PPK (Panduan Praktek Klinis) (Rahma *et al.*, 2015). Konsep *gate keeper* pada era JKN-KIS yang diterapkan pemerintah, berimplikasi kepada FKTP bertanggung jawab sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar serta dapat berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya dan juga mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan medis yang telah ditetapkan (Puspitasari and Ernawaty, 2018). Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dari FKTP di Semarang baik di puskesmas, klinik,

maupun dokter praktik mandiri adalah cukup puas pada seluruh dimensi meliputi *tangible* atau nyata, empati, *reliability* atau keandalan, *responsive* atau ketanggapan, dan *assurance* atau kepastian. Skor yang paling tinggi didapatkan pada dimensi *reliability* (3,66), hal ini menunjukkan bahwa FKTP yang ada di kota Semarang mampu memberikan tatalaksana sesuai harapan pasien. Penelitian ini menemukan bahwa hampir seluruh pasien JKN (95%) merasa puas dengan pelayanan FKTP di Kota Semarang. Hasil ini lebih tinggi dibandingkan temuan Widiastuti yang menyatakan sebanyak 69,59% pasien JKN mengatakan puas terhadap mutu layanan FKTP. (Widiastuti *et al.*, 2015). Tingginya angka kepuasan dalam penelitian ini disebabkan karena indikator cukup puas dihitung dalam kategori puas. Kepuasan tertinggi di peroleh dari praktek mandiri dokter umum dan terendah di klinik swasta, temuan ini juga didapatkan dalam penelitian di Denpasar Bali yang menyatakan terdapat perbedaan kepuasan pasien JKN di empat FKTP pada dimensi *tangible* dan empati (Widiastuti *et al.*, 2015)

Penelitian ini menunjukkan bahwa hanya indikator AK dari total 3 indikator KBK yang memiliki hubungan dengan kepuasan pasien dengan kekuatan hubungan yang lemah. Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan pasien sebagai pelanggan yang merasa puas akan kembali lagi melakukan kunjungan di layanan di fasilitas kesehatan tersebut (Pratiwi and Ayubi, 2010). Pencapaian AK sesuai indikator pada awal penerapan sistem KBK sulit tercapai, namun semakin lama sistem berjalan, maka target AK mulai tercapai dan semakin banyak pasien yang memanfaatkan layanan BPJS di Klinik pratama. Pencapaian AK dapat terpenuhi dengan berbagai cara seperti ketersediaan dan kepatuhan pada standar pelayanan (Dewi *et al.*, 2019), perilaku tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, serta kecukupan perbekalan kesehatan seperti suplai obat dan alat kesehatan sehingga diperoleh pelayanan yang prima (Fahraniisa *et al.*, 2018). Loyalitas pasien untuk datang ke FKTP dapat terbentuk dengan pemberian promosi dan edukasi kepada peserta untuk berbondong-bondong datang ke FKTP meskipun dalam keadaan sehat seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana (KB), serta senam sehat. Tidak hanya itu, pihak FKTP pun juga harus aktif untuk melakukan penyuluhan kesehatan dan *home visit*, sehingga mampu meningkatkan jumlah kontak. (Kartika Widyastuti, 2016)

Indikator KBK ditetapkan sebagai indikator kerja berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan primer di FKTP sehingga berdampak kepada pada pemenuhan komitmen pelayanan atau kinerja FKTP (BPJS, 2019; BPJS Kesehatan, 2015). Indikator RRNS dan RPPB tidak memiliki hubungan dengan kepuasan pasien pada penelitian ini. Kondisi ini dimungkinkan akibat kurangnya penjelasan dan pemberian pemahaman kepada pasien terkait pelayanan rujukan dan program prolanis, sehingga meskipun program tersebut mencapai target, tidak dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. (Istiqna, 2015) Meskipun begitu, dengan adanya metode KBK ini, diharapkan FKTP sebagai *gatekeeper* dapat memenuhi aspek keadilan (*equity*) dan aspek efisiensi (*efficiency*) pelayanan kesehatan, serta ketanggapan (*responsiveness*) dari penyediaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi hak dan harapan warga terhadap pelayanan kesehatan yang efektif, bermutu, dan dibutuhkan (Murti, 2011; Rahma *et al.*, 2015). Meski hipotesis penelitian telah terbukti namun penelitian ini belum menilai sarana prasarana di setiap FKTP yang mungkin dapat mempengaruhi kepuasan terhadap aspek *tangible*.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini mendapatkan temuan bahwa sebagian besar pasien menyatakan cukup puas dan puas terhadap pelayanan FKTP di Semarang. Dari kelima dimensi mutu yang diteliti, dimensi *tangible* yang terkait dengan kepuasan terhadap aspek keindahan, kenyamanan dan kelengkapan fasilitas fisik di FKTP memiliki rerata kepuasan yang paling rendah dibandingkan keempat dimensi lainnya. Lima dari enam FKTP telah mencapai zona aman dalam pencapaian indikator KBK. Dengan demikian upaya peningkatan kepuasan peserta BPJS dapat dikaitkan dengan peningkatan capaian indikator angka kontak pada capaian indikator KBK oleh FKTP, namun tidak dapat dikaitkan dengan dua indikator KBK yang lain yaitu RRNS dan RPPB.

Saran

FKTP perlu meningkatkan kinerja pencapaian indikator KBK terutama meningkatkan AK dengan peserta yang sehat melalui berbagai program seperti *home visit*, dan penyuluhan warga yang nantinya akan meningkatkan kepuasan peserta BPJS terhadap pelayanan yang diberikan. Kepuasan

Pasien terhadap dimensi *tangible* meliputi keindahan, kenyamanan, dan kelengkapan fasilitas kesehatan perlu ditingkatkan dengan memperbaiki aspek tersebut di FKTP. Penelitian tentang pencapaian indikator KBK yang mempertimbangkan kapasitas tenaga kesehatan, sarana prasarana dan aspek *tangible* lainnya yang tersedia di FKTP masih perlu dilakukan sebagai upaya peningkatan kepuasan peserta BPJS terhadap pelayanan di FKTP.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih untuk seluruh responden dan seluruh staff baik di Puskesmas, Klinik maupun praktik dokter tempat penelitian dilakukan, juga kepada Fakultas Kedokteran UNISSULA sebagai penyandang dana penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arbitera C, Sjaaf AC and Sulistiadi W (2017) Analysis of Factors Affecting Patient Satisfaction JKN Non PBI at Primary Health Care in East Jakarta District 2016. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration* 2(1): 18–23. DOI: 10.7454/ihpa.v2i1.1849.
- Azwar A (2007) *Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. pustaka sinar harapan. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- BPJS (2019) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja. DOI: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- BPJS Kesehatan (2015) Penerapan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) Di Puskesmas Kota Pekanbaru & Kota Padang Menjadi Role Model Nasional.
- BPJS Kesehatan (2017) *Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program Dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan*. Available at: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/unduh/index/1072>.
- Dewi NMR, Hardy IPDK and Sugianto MA (2019) Gambaran Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) Di Klinik Kimia Farma Diponegoro Kota Denpasar. In: *Sintesa Prosiding Universitas Dhyana Pura Bali*, Denpasar, Bali, 2019, pp. 161–172. DOI: <http://dx.doi.org/10.36002/snts.v0i0.832>.
- Fahrana F, Sudirman and Yani A (2018) *Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Prima*. Universitas Muhammadiyah Palu. DOI: 10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.02.001.
- Istiqna N (2015) Harapan dan Kenyataan Pasien JKN Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit UNHAS. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia* 11(4): 263–269. Available at: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/545/370>.

- Kartika Widyastuti (2016) *Pelaksanaan Uji Coba Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan*. Available at: <https://docplayer.info/33826229-Pelaksanaan-ujicoba-kapitasi-berbasis-pemenuhan-komitmen-pelayanan-oleh-kartika-widyastuti-kepala-unit-mpkp.html>.
- Kristiana WB dan L (2015) Pemanfaatan Dana Kapitasi oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam Penyelenggaraan JKN (The Use Capitation Funds in the First Level Health Facility (FKTP) the Implementation JKN). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 18(4): 437–445. <https://doi.org/10.22435/hsr.v18i4.4577.437-445>.
- Marhenta YB, Satibi and Chairun Wiedyaningsih (2018) Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan BPJS dan Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jmpf* 8(1): 18–23.
- Murti B (2011) Disampaikan pada Seminar Nasional “Revitalisasi Manajemen Puskesmas di Era Desentralisasi” di Universitas Sebelas Maret, Surakarta, pada 26 April 2011 1. (April): 1–12.
- Nofriyenti N, Syah NA and Akbar A (2019) Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Indikator Angka Kontak Komunikasi dan Rasio Peserta Prolanis di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas* 8(2): 315. DOI: 10.25077/jka.v8i2.1007.
- Prastiwi EN and Ayubi D (2010) Association Between Out of Pocket Patient’s Satisfaction and Repurchase Intention at Wisma Jaya’s Community Health Centre, Municipality of Bekasi, 2007. *Makara Journal of Health Research* 12(1): 42–46. DOI: 10.7454/msk.v12i1.288.
- Pratiwi A and Raharjo BB (2017) Pemanfaatan Pusat Layanan Kesehatan (Puslakes) Universitas Negeri Semarang. *Higeia* 1(4): 49–60. Available at: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/download/15273/8974>.
- Puspitasari AZ and Ernawaty (2018) Hubungan Perceived Quality dengan Kepuasan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Di Wilayah Surabaya Timur pada Pelayanan BPJS Kesehatan. *The Indonesian Journal of Public Health* 13(2): 195–207. DOI: 10.20473/ijph.v13i1.2018.195-207.
- Rahma A, Arso SP and Suparwati A (2015) Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper Dalam Program Jkn (Studi Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 3(3): 1–11.
- Unso MR, Kolibu FK and Maramis FRR (2019) Analisis Pemenuhan Indikator Dalam Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen (Kbk) Terhadap Pembayaran dan Pemanfaatan Dana Kapitasi di Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Kesmas* 8(6): 345–354.
- WHO, OECD and World Bank GROUP (2018) *Delivering Quality Health Services: A Global Imperative for Universal Health Coverage*. Available at: <http://apps.who.int/bookorders>.
- Widaty D (2017) Indikator Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya. *JAKI* 5(2): 111–116. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/14150/13684>.
- Widiastuti NM, Nopiyani NM and Karmaya M (2015) Perbedaan Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Empat Jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Public Health and Preventive Medicine archive* 3(2): 150–157.
- Zeithaml VA, Berry LL and Parasuraman A (1996) The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing* 60(2): 31–46. DOI: 10.2307/1251929.