

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Karya Ilmiah**

1. Prosedur Pengolahan Data Laporan Kunjungan Pasien Kapitasi Berbasis Kinerja dan Non Kapitasi di Puskesmas Bantul I
  - a. Gambaran Umum Puskesmas Bantul I

Puskesmas Bantul I didirikan pada tahun 1976 dengan nama Puskesmas Bantul. Pada awalnya, puskesmas ini berlokasi di Jl. Jenderal Sudirman No.6 Bantul. Bangunan puskesmas tersebut merupakan bekas Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Pada tahun 1982, Puskesmas Bantul 1 dipindahkan ke lokasi yang sekarang, yaitu di Jl.KH, Wakhid Hasyim No.208 Palbapang, Bantul. Perpindahan ini dilakukan karena bangunan lama sudah tidak memadai untuk menampung jumlah pasien yang semakin banyak. Seiring dengan perkembangan waktu, Puskesmas Bantul mengalami beberapa kali perubahan nama dan status. Pada tahun 1992, namanya diubah menjadi Puskesmas Bantul I. Kemudian pada tahun 2004, statusnya berubah menjadi UPTD Puskesmas Bantul.

Puskesmas Bantul I kini menggunakan *Digital Government Service* (DGS) sebagai langkah untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Dengan adanya *Digital Government Service* (DGS), seluruh proses administrasi dan pelayanan medis dapat dilakukan dengan lebih cepat dan akurat. Sistem ini memungkinkan pendaftaran pelayanan setiap hari Senin hingga Kamis mulai pukul 07.30 hingga 11.00 WIB, serta Jumat dan Sabtu mulai Pukul 07.30 hingga 10.00 WIB. Hal ini membantu dalam mengurangi waktu tunggu pasien dan memastikan bahwa setiap individu mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Tegalrejo dijadwalkan dengan teratur untuk memenuhi kebutuhan spesifik dari ibu

hamil, bayi, dan anak-anak. Setiap hari Senin dan Kamis, Puskesmas menyediakan pelayanan pemeriksaan ibu hamil atau yang dikenal sebagai *Antenatal Care* (ANC). Pelayanan imunisasi dijadwalkan pada hari Selasa, memastikan bahwa bayi dan anak-anak mendapatkan imunisasi yang diperlukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Rabu adalah hari khusus untuk pelayanan keluarga berencana (KB), yang bertujuan untuk memberikan informasi dan layanan terkait pengaturan kehamilan. Pada hari Jumat dan Sabtu, Puskesmas membuka pelayanan untuk setiap pasien yang datang, tanpa membatasi jenis layanan yang diberikan.

b. Tahapan Penyusunan Laporan Kunjungan Pasien pada pengolahan data Kapitasi Berbasis Kinerja

Laporan Kunjungan Pasien pada pengolahan data kapitasi berbasis kinerja merupakan suatu bentuk dokumentasi yang menyajikan informasi mengenai kunjungan pasien yang menjadi dasar perhitungan dan evaluasi dalam sistem kapitasi.

a. Angka Kontak (AK)

Indikator Angka Kontak (AK) di Puskesmas Bantul I dilakukan melalui pencatatan setiap kunjungan pasien peserta JKN ke berbagai jenis pelayanan yang tersedia di Puskesmas. Secara umum, sumber data angka kontak terbagi menjadi dua kategori yaitu pelayanan langsung di gedung Puskesmas dan pelayanan luar gedung.

Alur pendaftaran angka kontak sama saja dek karna berawal dari rawat jalan pendaftaran angka kontak dimulai ketika pasien datang ke Puskesmas dan mendaftar di loket pelayanan. Petugas pendaftaran mencatat identitas pasien menggunakan aplikasi DGs”.

P.RM

Memenuhi target indikator angka kotak terbagi menjadi dua kategori yaitu, kunjungan sakit dan kunjungan sehat

1) Kunjungan Sakit

Pasien yang termasuk menjadi peserta angka kontak di Puskesmas Bantul I dalam kunjungan sakit meliputi: pelayanan pemeriksaan pengobatan, konsultasi medis , pemeriksaan penunjang

laboratorium tingkat pertama, pelayanan persalinan, kunjungan rumah pasien sakit, kunjungan ibu nifas.

## 2) Kunjungan Sehat

Pasien yang termasuk menjadi peserta angka kontak di Puskesmas Bantul I dalam kunjungan sehat meliputi: pelayanan imunisasi, pelayanan penyuluhan perorangan atau kelompok, pemeriksaan ibu dan anak serta Keluarga Berencana (KB), Surat sehat.

Dalam proses pelayanan kunjungan sakit maupun kunjungan sehat di Puskesmas Bantul I pada periode tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Kunjungan Sakit dan Kunjungan Sehat

| <b>Pelayanan</b>           | <b>Januari</b> | <b>Februari</b> | <b>Maret</b> |
|----------------------------|----------------|-----------------|--------------|
| <b>Kunjungan Sakit</b>     | 2.148          | 2.014           | 2.237        |
| <b>Kunjungan Sehat</b>     | 2.149          | 2.014           | 2.236        |
| <b>Total Jumlah Kontak</b> | 4297           | 40.28           | 4473         |

Berdasarkan tabel 4.1 dan hasil data dari puskesmas Bantul I melihat dari hasil angka kontak diatas lebih besar menjadi angka pengaruh dalam pencapaian indikator angka kontak. Yang menjadi pengeruh dalam pencapaian angka kontak yaitu dari kunjungan pasien sakit. Setiap pasien/peserta yang berkunjung ke Puskesmas Gamping I baik kunjungan sakit maupun kunjungan sehat akan dihitung setiap bulannya.

Pencatatan ini dilakukan secara rutin setiap hari, dan data yang terkumpul kemudian diolah dan direkapitulasi. Dalam menghitung angka kontak khususnya kunjungan sakit dan Kunjungan sehat, terdapat sejumlah data spesifik yang dibutuhkan.

“Datanya seperti nama dan NIK peserta JKN, tanggal pelayanan, jenis layanan yang diberikan (misalnya pemeriksaan, edukasi, atau tindakan medis), lokasi pelayanan, nama dan NIP tenaga kesehatan yang memberikan layanan”.

P.RM

Pencatatan data angka kontak luar gedung dan dalam gedung dilakukan dalam bentuk elektronik yang dapat diakses melalui *handphone* atau laptop pada sistem aplikasi seperti DGs .

Dalam pelaksanaan sistem Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Puskesmas Bantul I, salah satu indikator yang dinilai adalah Angka Kontak. Untuk mencapai target minimal 150%, Puskesmas harus memastikan bahwa setiap peserta JKN melakukan kunjungan layanan.

“semua perhitungan itu kami mengikut bpjs dek jadi kami engga ada perhitungan yang kami buat sendiri kalau kamu tanya bagaimana ya sama saja kaya Jumlah total kontak di luar dan dalam seperti Kunjungan sakit peserta BPJS ditambah kunjungan sehat tidak berulang dan dalam bagi jumlah peserta terdaftar kali 1000 dek”

PIC.KBK

Berdasarkan wawancara terhadap informan puskesmas Bantul I mengikuti kebijakan dari BPJS Kesehatan. Setiap puskesmas menggunakan acuan ini dalam pelaporan dan evaluasi capaian kinerja layanan.

Puskesmas Bantul I, perhitungan Angka Kontak (AK) dilakukan dengan mengikuti pedoman yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan secara nasional. Proses perhitungan tidak dikembangkan secara mandiri oleh pihak puskesmas, melainkan menggunakan formulasi yang telah baku, sebagai berikut:

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

Berikut perhitungan hasil Angka Kontak (AK) Puskesmas pada bulan Januari 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Perbandingan Hasil Perhitungan Angka Kontak Bulan Januari 2024

| Hasil Perhitungan Puskesmas                                 | Hasil Perhitungan Peneliti                                  |
|---|---|
| $AK = \frac{4.028}{23348} \times 1000$ $= 173.52 \text{ ‰}$ | $AK = \frac{4.028}{23348} \times 1000$ $= 173.52 \text{ ‰}$ |

Berikut perhitungan hasil Angka Kontak (AK) Puskesmas pada bulan Februari 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Perbandingan Hasil Perhitungan Angka Kontak Bulan Februari 2024

| Hasil Perhitungan Puskesmas                                  | Hasil Perhitungan Peneliti                                   |
|--|--|
| $AK = \frac{4.473}{23.495} \times 1000$ $= 190.38 \text{ ‰}$ | $AK = \frac{4.473}{23.495} \times 1000$ $= 190.38 \text{ ‰}$ |

Berikut perhitungan hasil Angka Kontak (AK) Puskesmas pada bulan Maret 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Perbandingan Hasil Perhitungan Angka Kontak Bulan Maret 2024

| Hasil Perhitungan Puskesmas                                  | Hasil Perhitungan Peneliti                                 |
|--|--|
| $AK = \frac{4.297}{23.381} \times 1000$ $= 183.78 \text{ ‰}$ | $AK = \frac{4.297}{23.381} \times 1000$ $= 183,78\text{‰}$ |

Berikut perhitungan hasil Angka Kontak (AK) Puskesmas pada bulan April 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 5 Perbandingan Hasil Perhitungan Angka Kontak Bulan April 2024

| Hasil Perhitungan Puskesmas                        | Hasil Perhitungan Peneliti                         |
|--|--|
| $AK = \frac{4.831}{23.493} \times 1000$ $= 205.64$ | $AK = \frac{4.831}{23.493} \times 1000$ $= 205.63$ |

Berikut perhitungan hasil Angka Kontak (AK) Puskesmas pada bulan Mei 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Perbandingan Hasil Perhitungan Angka Kontak Bulan Mei 2024

| Hasil Perhitungan Puskesmas                        | Hasil Perhitungan Peneliti                         |
|--|--|
| $AK = \frac{4.040}{23.528} \times 1000$ $= 171.71$ | $AK = \frac{4.040}{23.528} \times 1000$ $= 171.71$ |

Berikut perhitungan hasil Angka Kontak (AK) Puskesmas pada bulan Juni 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 7 Perbandingan Hasil Perhitungan Angka Kontak Bulan Juni 2024

| Hasil Perhitungan Puskesmas                                  | Hasil Perhitungan Peneliti                                   |
|--|--|
| $AK = \frac{4.239}{23.498} \times 1000$ $= 180,40 \text{ ‰}$ | $AK = \frac{4.239}{23.498} \times 1000$ $= 180,39 \text{ ‰}$ |

Berikut perhitungan hasil Angka Kontak (AK) Puskesmas pada bulan Juli 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 8 Perbandingan Hasil Perhitungan Angka Kontak Bulan Juli 2024

| Hasil Perhitungan Puskesmas                                  | Hasil Perhitungan Peneliti                                   |
|--|--|
| $AK = \frac{4.073}{23.530} \times 1000$ $= 173,10 \text{ ‰}$ | $AK = \frac{4.073}{23.530} \times 1000$ $= 173,09 \text{ ‰}$ |

Berikut perhitungan hasil Angka Kontak (AK) Puskesmas pada bulan Juli 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 9 Perbandingan Hasil Perhitungan Angka Kontak Bulan Agustus 2024

| Hasil Perhitungan Puskesmas                          | Hasil Perhitungan Peneliti                           |
|--|--|
| $AK = \frac{4.993}{21.421} \times 1000$ $= 214.21\%$ | $AK = \frac{4.993}{21.421} \times 1000$ $= 233.08\%$ |

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

Tabel 4. 10 Rekapitulasi Data Angka Kontak (AK) tahun 2024

| Bulan    | Peserta Terdaftar | Peserta Terdaftar Peneliti | Jumlah Kontak | Jumlah Kontak Peneliti | Angka Kontak | Angka Kontak Peneliti | Rating AK | Bobot AK | Capaian | Standar Capaian |
|----------|-------------------|----------------------------|---------------|------------------------|--------------|-----------------------|-----------|----------|---------|-----------------|
| Januari  | 23.381            | 23.381                     | 4.297         | 4.297                  | 183.78       | 183.78 %              | 4         | 40%      | 1.6     | $\geq 150 \%$   |
| Februari | 23.348            | 23.348                     | 4.028         | 4.028                  | 172.52       | 172.52%               | 4         | 40%      | 1.6     | $\geq 150 \%$   |
| Maret    | 23.495            | 23.495                     | 4.473         | 4.473                  | 190.38       | 190.38%               | 4         | 40%      | 1.6     | $\geq 150 \%$   |
| April    | 23.530            | 23.530                     | 4.073         | 4.073                  | 173.10       | 173,09%               | 4         | 40%      | 1.6     | $\geq 150 \%$   |
| Mei      | 23.498            | 23.498                     | 4.239         | 4.239                  | 180.40       | 180.39%               | 4         | 40%      | 1.6     | $\geq 150 \%$   |
| Juni     | 23.528            | 23.528                     | 4.040         | 4.040                  | 171.71       | 171,71%               | 4         | 40%      | 1.6     | $\geq 150 \%$   |
| Juli     | 23.493            | 23.493                     | 4.831         | 4.831                  | 205.64       | 205,63%               | 4         | 40%      | 1.6     | $\geq 150 \%$   |
| Agustus  | 21.421            | 21.421                     | 4.993         | 4.993                  | 214.21       | 233.08%%              | 4         | 40%      | 1.6     | $\geq 150 \%$   |

Keterangan : Nilai Rating Angka Kontak

Kententuan bobot angka kontak(AK) 40 %

Nilai 4 jika angka kontak  $\geq 150\%$

Nilai 2 jika angka kontak  $\geq 140 < 145\%$

Nilai 3 jika angka kontak  $\geq 145 < 150\%$

Nilai 1 jika angka kontak  $< 140\%$

Berdasarkan tabel 4.9 rekapitulasi data Angka Kontak (AK) di Puskesmas Bantul I selama Januari hingga Agustus 2024 menunjukkan bahwa seluruh bulan mencatat capaian di atas standar minimum  $\geq 150\%$ , baik menurut data Puskesmas maupun hasil analisis peneliti. Capaian tertinggi terjadi pada bulan Agustus dengan angka kontak mencapai 233,08%, yang menunjukkan peningkatan signifikan jumlah kunjungan pasien dibanding jumlah peserta terdaftar. Setiap bulan, AK berada pada rating 4 dengan bobot 40%, menandakan bahwa indikator ini memiliki peran besar dalam penilaian kinerja Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Nilai capaian akhir sebesar 1,6 diperoleh dari hasil perhitungan bobot dikalikan dengan rating 1,6, yang menunjukkan target maksimal dari indikator AK terhadap total penilaian kinerja.

b. Rujukan Kasus Non Spesialis tik (RRNS)

Indikator Rujukan Kasus Non-Spesialistik (RRNS) di Puskesmas Bantul I dilakukan melalui proses pengumpulan data Rasio Rujukan Rawat Jalan Non-Spesialistik (RRNS) dilakukan secara sistematis melalui dua sumber utama.

“ ya seperti data kunjungan pasien rawat jalan dan data rujukan yang diterbitkan dari Puskesmas ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) itu dek“.

PIC.KBK

Data kunjungan rawat jalan peserta JKN terekam otomatis melalui aplikasi *Primary Care (PCare)*, mencakup identitas pasien, jenis layanan, dan diagnosis. Data rujukan juga dicatat dalam *Primary Care (PCare)*, dengan informasi lengkap seperti nama peserta, poliklinik asal, alasan rujukan, fasilitas tujuan, dan tanggal rujukan. Semua data ini kemudian diolah menjadi laporan RRNS bulanan yang digunakan untuk evaluasi internal dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan serta BPJS Kesehatan sebagai indikator dalam sistem Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK).

“ Pasien datang ke loket pendaftaran dengan membawa kartu JKN petugas memverifikasi status ke pesertaan melalui aplikasi P-Care Setelah status aktif dikonfirmasi, pasien diarahkan ke poli untuk pemeriksaan Jika diperlukan rujukan, dokter membuat surat rujukan melalui sistem P-Care yang otomatis mencatat alasan rujukan, diagnosa, dan tujuan fasilitas rujukan”.

PIC.KBK

Dalam pelaksanaan penghitungan dilakukan secara tepat, sistem Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Puskesmas Bantul I, salah satu indikator yang dinilai adalah RRNS. Untuk mencapai target  $\leq 2\%$ . Puskesmas harus memastikan bahwa setiap peserta JKN melakukan kunjungan layanan.

“perhitungan itu kami mengikut bpjs dek jadi kami Engga ada perhitungan yang kami buat sendiri kalau kamu tanya bagaimana ya sama saja kaya Jumlah semua rujukan bagi Jumlah kunjungan rawat jalan JKN bagi 100% dek”.

PIC.KBK

Jenis data yang dikumpulkan dalam pencatatan Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) mencakup berbagai informasi penting, seperti

jumlah total rujukan rawat jalan yang dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

“Data administratif pasien (nama, NIK, nomor JKN), data layanan (tanggal kunjungan, poli asal, jenis pelayanan), data rujukan (tanggal rujukan, diagnosis, alasan, FKTL tujuan), status rujukan, serta data jumlah kunjungan harian dan bulanan pasien JKN begitu dek”.

PIC.KBK

Berdasarkan wawancara terhadap informan puskesmas Bantul I mengikuti kebijakan dari BPJS Kesehatan. Setiap puskesmas menggunakan acuan ini dalam pelaporan dan evaluasi capaian kinerja layanan.

Puskesmas Bantul I, perhitungan Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) dilakukan dengan mengikuti pedoman yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan secara nasional. Proses perhitungan tidak dikembangkan secara mandiri oleh pihak puskesmas, melainkan menggunakan formulasi yang telah baku, sebagai berikut:

Berikut perhitungan hasil Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) Puskesmas pada bulan Januari 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 11 Perbandingan Hasil Perhitungan Rasio Rujukan Non Spesialistik Bulan Januari 2024

| Hasil Perhitungan Puskesmas                         | Hasil Perhitungan Peneliti                          |
|---|---|
| $\text{RRNS} = \frac{0}{602} \times 100\%$ $= 0 \%$ | $\text{RRNS} = \frac{0}{602} \times 100\%$ $= 0 \%$ |

Berikut perhitungan hasil Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) Puskesmas pada bulan Februari 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 12 Perbandingan Hasil Perhitungan Rasio Rujukan Non Spesialistik Bulan Februari 2024

| Hasil Perhitungan Puskesmas                         | Hasil Perhitungan Peneliti                          |
|---|---|
| $\text{RRNS} = \frac{0}{571} \times 100\%$ $= 0 \%$ | $\text{RRNS} = \frac{0}{571} \times 100\%$ $= 0 \%$ |

Berikut perhitungan hasil Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) Puskesmas pada bulan Maret 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 13 Perbandingan Hasil Perhitungan Rasio Rujukan Non Spesialistik Bulan Maret 2024

| Hasil Perhitungan Puskesmas                         | Hasil Perhitungan Peneliti                          |
|---|---|
| $\text{RRNS} = \frac{0}{674} \times 100\%$ $= 0 \%$ | $\text{RRNS} = \frac{0}{674} \times 100\%$ $= 0 \%$ |

Berikut perhitungan hasil Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) Puskesmas pada bulan April 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 14 Perbandingan Hasil Perhitungan Rasio Rujukan Non Spesialistik Bulan April 2024

| Hasil Perhitungan Puskesmas                         | Hasil Perhitungan Peneliti                          |
|---|---|
| $\text{RRNS} = \frac{0}{593} \times 100\%$ $= 0 \%$ | $\text{RRNS} = \frac{0}{593} \times 100\%$ $= 0 \%$ |

Berikut perhitungan hasil Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) Puskesmas pada bulan Mei 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 15 Perbandingan Hasil Perhitungan Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) Bulan Mei 2024

| Hasil Perhitungan Puskesmas                         | Hasil Perhitungan Peneliti                          |
|---|---|
| $\text{RRNS} = \frac{0}{554} \times 100\%$ $= 0 \%$ | $\text{RRNS} = \frac{0}{554} \times 100\%$ $= 0 \%$ |

Berikut perhitungan hasil Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) Puskesmas pada bulan Juni 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 16 Perbandingan Hasil Perhitungan Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS)

| Hasil Perhitungan Puskesmas                         | Hasil Perhitungan Peneliti                          |
|---|---|
| $\text{RRNS} = \frac{0}{554} \times 100\%$ $= 0 \%$ | $\text{RRNS} = \frac{0}{554} \times 100\%$ $= 0 \%$ |

Berikut perhitungan hasil Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) Puskesmas pada bulan Juli 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 17 Perbandingan Hasil Perhitungan Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) Puskesmas dan Peneliti pada Bulan Juli 2024

| Hasil Perhitungan Puskesmas                            | Hasil Perhitungan Peneliti                             |
|--|--|
| $\text{RRNS} = \frac{1}{627} \times 100\%$ $= 0,16 \%$ | $\text{RRNS} = \frac{1}{627} \times 100\%$ $= 0,15 \%$ |

Berikut perhitungan hasil Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) Puskesmas pada bulan Agustus 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 18 Perbandingan Hasil Perhitungan Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) Bulan Agustus 2024

| Hasil Perhitungan Puskesmas                            | Hasil Perhitungan Peneliti                             |
|--|--|
| $\text{RRNS} = \frac{7}{625} \times 100\%$ $= 0,12 \%$ | $\text{RRNS} = \frac{7}{625} \times 100\%$ $= 0,12 \%$ |

Tabel 4. 19 Rekapitulasi Data Rasio Rujukan Non Spesialistik tahun 2024

| Bulan    | Jumlah Rujukan Kasus Non Spesialistik | Jumlah Rujukan | Jumlah Rujukan Peneliti | RRNS | RRNS Peneliti | Rating RRNS | Bobot RRNS | Capaian | Standar Capaian |
|----------|---------------------------------------|----------------|-------------------------|------|---------------|-------------|------------|---------|-----------------|
| Januari  | 0                                     | 674            | 674                     | 0    | 0 %           | 4           | 50%        | 2       | ≤ 2%            |
| Februari | 0                                     | 571            | 571                     | 0    | 0 %           | 4           | 50%        | 2       | ≤ 2%            |
| Maret    | 0                                     | 602            | 602                     | 0    | 0 %           | 4           | 50%        | 2       | ≤ 2%            |
| April    | 0                                     | 648            | 648                     | 0    | 0 %           | 4           | 50%        | 2       | ≤ 2%            |
| Mei      | 0                                     | 593            | 593                     | 0    | 0 %           | 4           | 50%        | 2       | ≤ 2%            |
| Juni     | 0                                     | 554            | 554                     | 0    | 0%            | 4           | 50%        | 2       | ≤ 2%            |
| Juli     | 1                                     | 627            | 627                     | 0.16 | 0,15 %        | 4           | 50%        | 2       | ≤ 2%            |
| Agustus  | 7                                     | 625            | 625                     | 1.12 | 1,12 %        | 4           | 50%        | 2       | ≤ 2%            |

Keterangan : Nilai Rating Rasio Rujukan Non Spesialistik

Nilai 4 jika Rasio Non Spesialistik ≤ 2 %

Nilai 3 jika angka kontak >2-2,5 ‰

Kententuan bobot Rasio Rujukan Non Spesialistik(RNNS) 50 %

Nilai 2 jika angka kontak >2,5-3‰

Nilai 1 jika angka kontak >3% ‰

Berdasarkan tabel 4.18 Perhitungan Rekapulasi diatas data Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) Puskesmas Bantul I tahun 2024, terlihat bahwa pada periode Januari hingga Juni tidak terdapat kasus rujukan non spesialistik, sehingga nilai RRNS sebesar 0% dan capaian indikator tetap optimal. Mulai bulan Juli, terdapat sedikit peningkatan rujukan non spesialistik yaitu sebesar 0,16% berdasarkan data Puskesmas dan 0,15% menurut peneliti, namun angka ini masih berada jauh di bawah standar maksimal  $\leq 2\%$ . Pada Agustus, RRNS mengalami peningkatan menjadi 1,12%, baik menurut data Puskesmas maupun peneliti, namun tetap dalam batas standar yang ditetapkan. Selama delapan bulan tersebut, nilai rating RRNS di angka 4 dengan bobot 50%, menghasilkan capaian indikator sebesar 2 tiap bulan. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Bantul I telah berhasil mempertahankan kualitas layanan tingkat pertama dengan menghindari rujukan berlebih ke fasilitas lanjutan, sesuai prinsip kendali mutu dan kendali biaya dalam program JKN. Nilai capaian 2 di peroleh dari formulasi bobot dikali rating.

b. Rasio Polaris Terkendali (RPPT)

Indikator Rujukan Kasus Non Spesialis tik (RRNS) di Puskesmas Bantul I dilakukan melalui dua kategori utama yang memiliki mekanisme penanganan berbeda. Pertama adalah Prolanis *Diabetes Melitus (DM)* yang memiliki sistem pengelolaan lebih terstruktur melalui klub DM dan Prolanis *Hipertensi* yang pengelolaannya terintegrasi dengan layanan rawat jalan reguler, dimana pasien hipertensi datang untuk kontrol rutin dan langsung dicatat dalam sistem elektronik.

“kalau prolanis kan ada 2 macam kita ada prolanis DM dan prolanis hipertensi, kalau prolanis diabetes kita kan ada klub DM di semua pasien prolanis yang diperiksa di dalam gedung dari situ kan ada registernya.”

PIC.KBK

Pencatatan data prolanis dilakukan melalui sistem elektronik P-Care yang memungkinkan perhitungan otomatis untuk kedua jenis prolanis. Untuk pasien diabetes dan pasien hipertensi otomatis melalui sistem *Primary Care (Pcare)*.

“Alur pendaftaran Prolanis dimulai dari rawat jalan dengan identifikasi peserta JKN melalui aplikasi DGs, khususnya pasien DM dan HT. Jika peserta aktif, mereka akan dimasukkan ke dalam grup Prolanis untuk mengikuti kegiatan rutin”.

PIC.KBK

Pendaftaran Prolanis dimulai saat pasien datang untuk rawat jalan. Petugas akan mengidentifikasi peserta JKN yang menderita *Diabetes Melitus (DM)* dan *hipertensi (HT)* melalui aplikasi *Digital Government Service (DGs)*. Setelah dipastikan peserta masih aktif, mereka akan didaftarkan ke dalam grup Prolanis untuk dapat mengikuti kegiatan rutin yang telah dijadwalkan.

“klaim Prolanis, data harus dientry di layanan P-Care. Jika pasien sudah terdaftar dan masuk dalam klub Prolanis, maka akan otomatis tercatat. Khusus untuk hipertensi, cukup dientry saat kunjungan rawat jalan, dan data langsung terhitung otomatis di P-Care”.

PIC.KBK

Dalam program Prolanis di Puskesmas, semua data pelayanan harus dicatat di aplikasi *Primary Care (Pcare)* BPJS supaya bisa masuk dalam klaim kapitasi berbasis kinerja. Jika peserta sudah terdaftar aktif, datanya otomatis tercatat saat pemeriksaan diinput ke sistem ini menggunakan kode diagnosa internasional yaitu E11 atau E11.7 untuk diabetes dan I10 untuk *Hipertensi*.

Dalam pelaksanaan penghitungan dilakukan secara tepat, sistem Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Puskesmas Bantul I, salah satu indikator yang dinilai adalah RPPT. Untuk mencapai target  $\geq 5\%$  Puskesmas harus memastikan bahwa setiap peserta JKN melakukan kunjungan layanan.

“perhitungan itu kami mengikut bpjs dek jadi kami Engga ada perhitungan yang kami buat sendiri kalau kamu tanya bagaimana ya sama saja kaya jumlah pasien prolanis terkendali dibagi dengan semua pasien yang terdiagnosa prolanis, kemudian dikalikan 100 dek”.

PIC.KBK

Berdasarkan informasi terhadap informan puskesmas Bantul I mengikuti kebijakan dari BPJS Kesehatan. Setiap puskesmas menggunakan acuan ini dalam pelaporan dan evaluasi capaian kinerja layanan.

Berikut perhitungan hasil dari Indikator Rasio Prolanis Terkendali pada bulan Januari tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 20 Perbandingan Hasil Perhitungan Rasio Polaris Terkendali (RPPT)

| Hasil Perhitungan Puskesmas                                     | Hasil Perhitungan Peneliti  |
|---|---|
| $\text{RPPT DM} = \frac{104}{840} \times 100\%$ $= 12.38 \%$    | $\text{RPPT DM} = \frac{104}{840} \times 100\%$ $= 12.38 \%$      |
| $\text{RPPT HT} = \frac{74}{2.957} \times 100\%$ $= 2.50 \%$    | $\text{RPPT HT} = \frac{74}{2.957} \times 100\%$ $= 2.50 \%$      |
| $\text{RPPT DM} + \text{HT} = \frac{12.38+2.50}{2} =$ $7.44 \%$ | $\text{RPPT DM} + \text{HT} = \frac{12.38 + 2.50}{2}$ $= 7.44 \%$ |

Berikut perhitungan hasil dari Indikator Rasio Prolanis Terkendali pada bulan Februari tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 4. 21 Perbandingan Hasil Perhitungan Rasio Polaris Terkendali (RPPT)

| Hasil Perhitungan Puskesmas                                     | Hasil Perhitungan Peneliti                                      |
|---|---|
| $\text{RPPT DM} = \frac{85}{853} \times 100\%$ $= 9.96 \%$      | $\text{RPPT DM} = \frac{85}{853} \times 100\%$ $= 9.96 \%$      |
| $\text{RPPT HT} = \frac{64}{2.965} \times 100\%$ $= 2.16 \%$    | $\text{RPPT HT} = \frac{64}{2.965} \times 100\%$ $= 2.15 \%$    |
| $\text{RPPT DM} + \text{T} = \frac{9.96 + 2.16}{2}$ $= 6.06 \%$ | $\text{RPPT DM} + \text{T} = \frac{9.96 + 2.15}{2}$ $= 6.05 \%$ |

Berikut perhitungan hasil dari Indikator Rasio Prolanis Terkendali pada bulan Maret tahun 2024 sebagai berikut :

Tabel 4. 22 Perbandingan Hasil Perhitungan Rasio Polaris Terkendali (RPPT)

| Hasil Perhitungan Puskesmas                                      | Hasil Perhitungan Peneliti                                       |
|--|--|
| $\text{RPPT DM} = \frac{45}{853} \times 100\%$ $= 5.28 \%$       | $\text{RPPT DM} = \frac{45}{853} \times 100\%$ $= 5.27 \%$       |
| $\text{RPPT HT} = \frac{71}{2.974} \times 100\%$ $= 2.39 \%$     | $\text{RPPT HT} = \frac{71}{2.974} \times 100\%$ $= 2.38 \%$     |
| $\text{RPPT DM} + \text{HT} = \frac{5.28 + 2.39}{2}$ $= 3.84 \%$ | $\text{RPPT DM} + \text{HT} = \frac{5.27 + 2.38}{2}$ $= 3.82 \%$ |

Berikut perhitungan hasil dari Indikator Rasio Prolanis Terkendali pada bulan April tahun 2024 sebagai berikut :

Tabel 4. 23 Perbandingan Hasil Perhitungan Rasio Polaris Terkendali (RPPT)

| Hasil Perhitungan Puskesmas                                  | Hasil Perhitungan Peneliti                                   |
|--|--|
| $\text{RPPT DM} = \frac{60}{863} \times 100\%$ $= 6.95 \%$   | $\text{PPT DM} = \frac{60}{863} \times 100\%$ $= 6.95 \%$    |
| $\text{RPPT HT} = \frac{39}{2.985} \times 100\%$ $= 1.31 \%$ | $\text{RPPT HT} = \frac{39}{2.985} \times 100\%$ $= 1.30 \%$ |
| $\text{RPPT DM + HT} = \frac{6.95 + 1.30}{2}$ $= 4.13 \%$    | $\text{RPPT DM + HT} = \frac{6.95 + 1.30}{2}$ $= 4.12 \%$    |

Berikut perhitungan hasil dari Indikator Rasio Prolanis Terkendali pada bulan Mei tahun 2024 sebagai berikut :

Tabel 4. 24 Perbandingan Hasil Perhitungan Rasio Polaris Terkendali (RPPT)

| Hasil Perhitungan Puskesmas                                  | Hasil Perhitungan Peneliti                                   |
|--|--|
| $\text{RPPT DM} = \frac{87}{861} \times 100\%$ $= 10.10 \%$  | $\text{RPPT DM} = \frac{87}{861} \times 100\%$ $= 10.10 \%$  |
| $\text{RPPT HT} = \frac{82}{2.990} \times 100\%$ $= 2.74 \%$ | $\text{RPPT HT} = \frac{82}{2.990} \times 100\%$ $= 2.74 \%$ |
| $\text{RPPT DM + HT} = \frac{10.10 + 2.74}{2}$ $= 6.42 \%$   | $\text{RPPT DM + H} = \frac{10.10 + 2.74}{2}$ $= 6.42 \%$    |

Berikut perhitungan hasil dari Indikator Rasio Prolanis Terkendali pada bulan Juni tahun 2024 sebagai berikut :

Tabel 4. 25 Perbandingan Hasil Perhitungan Rasio Polaris Terkendali (RPPT)

| Hasil Perhitungan Puskesmas                                 | Hasil Perhitungan Peneliti                                  |
|---|---|
| $\text{RPPT DM} = \frac{63}{878} \times 100\%$ $= 7.18 \%$  | $\text{RPPT DM} = \frac{63}{878} \times 100\%$ $= 7.17 \%$  |
| $\text{RPPT HT} = \frac{77}{3.005} \times 100\%$ $= 2.56\%$ | $\text{RPPT HT} = \frac{77}{3.005} \times 100\%$ $= 2.56\%$ |
| $\text{RPPT DM + HT} = \frac{7.17 + 2.56}{2}$ $= 4.87 \%$   | $\text{RPPT DM + HT} = \frac{7.17 + 2.56}{2}$ $= 4.86 \%$   |

Berikut perhitungan hasil dari Indikator Rasio Prolanis Terkendali pada bulan Juli tahun 2024 sebagai berikut :

Tabel 4. 26 Perbandingan Hasil Perhitungan Rasio Polaris Terkendali (RPPT)

| Hasil Perhitungan Puskesmas                                 | Hasil Perhitungan Peneliti                                  |
|---|---|
| $\text{RPPT DM} = \frac{78}{878} \times 100\%$ $= 8.90 \%$  | $\text{RPPT DM} = \frac{78}{878} \times 100\%$ $= 8.88 \%$  |
| $\text{RPPT HT} = \frac{95}{2995} \times 100\%$ $= 3.17 \%$ | $\text{RPPT HT} = \frac{95}{2995} \times 100\%$ $= 3.17 \%$ |
| $\text{RPPT DM + HT} = \frac{8.90 + 3.17}{2}$ $= 6.04 \%$   | $\text{RPPT DM + HT} = \frac{8.88 + 3.17}{2}$ $= 6.02 \%$   |

Tabel 4. 28 Rekapitulasi Data RPPT tahun 2024

| Bulan    | Prolanis DM Terkendali | Peserta Diagnosis DM | RPPT DM | RPPT DM Peneliti | Prolanis HT Terkendali | Peserta Diagnosa HT | RPPT HT | RPPT HT Peneliti | Nilai RPPT DM & HT | Nilai RPPT DM&HT Peneliti | Rating RPPT | Bobot RPPT | Capaian RPPT | Standar Capaian |
|----------|------------------------|----------------------|---------|------------------|------------------------|---------------------|---------|------------------|--------------------|---------------------------|-------------|------------|--------------|-----------------|
| Januari  | 104                    | 840                  | 12.38   | 12.38            | 74                     | 2.957               | 2.5     | 2.5              | 7.44               | 7.44%                     | 4           | 10%        | 0.4          | $\geq 5\%$      |
| Februari | 85                     | 853                  | 9.96    | 9.96             | 64                     | 2.965               | 2.16    | 2.15             | 6.06               | 6.05%                     | 4           | 10%        | 0.4          | $\geq 5\%$      |
| Maret    | 45                     | 853                  | 5.28    | 5.27             | 71                     | 2.974               | 2.39    | 2.38             | 3.84               | 3.82%                     | 2           | 10%        | 0.2          | $\geq 5\%$      |
| April    | 60                     | 863                  | 6.95    | 6.95             | 39                     | 2.985               | 1.31    | 1.30             | 4.13               | 4.12%                     | 3           | 10%        | 0.3          | $\geq 5\%$      |
| Mei      | 87                     | 861                  | 10.10   | 10.10            | 82                     | 2.990               | 2.74    | 2.74             | 6.42               | 6.42%                     | 4           | 10%        | 0.4          | $\geq 5\%$      |
| Juni     | 63                     | 878                  | 7.18    | 7.17             | 77                     | 3.005               | 2.56    | 2.56             | 4.87               | 4.86%                     | 3           | 10%        | 0.3          | $\geq 5\%$      |
| Juli     | 78                     | 876                  | 8.9     | 8.88             | 95                     | 2.995               | 3.17    | 3.17             | 6.04               | 6.02%                     | 4           | 10%        | 0.4          | $\geq 5\%$      |
| Agustus  | 36                     | 878                  | 4.10    | 4.10             | 128                    | 3.013               | 4.25    | 4.25             | 4.17               | 4.17%                     | 3           | 10%        | 0.3          | $\geq 5\%$      |

Keterangan : Nilai Rasio Peserta Prolanis Terkendali

Nilai 4 jika Rasio Peserta Prolanis Terkendali  $\geq 5\%$

Nilai 3 jika Rasio Peserta Prolanis Terkendali  $< 5-4\%$

Kententuan bobot Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) 10 %

Nilai 2 jika angka kontak  $< 4-3\%$

Nilai 1 jika angka kontak  $< 3\%$

Berdasarkan tabel 4.27 Perhitungan Rekapulasi diatas data Rasio Peserta Prolanis Terkendali tahun 2024 di Puskesmas Bantul I, terlihat bahwa nilai capaian RPPT dari bulan Januari hingga Agustus mengalami fluktuasi. Nilai tertinggi terjadi pada bulan Januari sebesar 7,44% dan terendah pada bulan Agustus sebesar 4,17%. Seluruh capaian tetap berada di atas standar minimum  $\geq 5\%$  kecuali bulan April dan Agustus yang berada di bawah standar. Meskipun demikian, rating RPPT cenderung ka 3 dan 4 dengan bobot tetap sebesar 10%. Hal ini menunjukkan bahwa pengendalian peserta Prolanis, baik Diabetes Melitus (DM) maupun Hipertensi (HT), belum sepenuhnya konsisten dan perlu ditingkatkan, terutama pada bulan-bulan dengan nilai RPPT di bawah standar.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

a. Prosedur Non Kapitasi

Puskesmas Bantul I menyediakan dua jenis layanan JKN, yaitu kapitasi dan non-kapitasi. Kapitasi mencakup pemeriksaan umum, Angka kontak, Rasio rujukan Non Speseialitik, Rasio peserta Prolanis yang dilaporkan melalui *Primary Care (PCare)* dan *Digital Government Service (DGs)*. Sementara itu, Non-kapitasi mencakup layanan rawat jalan, kegiatan kelompok, penyuluhan, posyandu, dan skrining kesehatan.

1) Identifikasi Pasien

“Alurnya itu sama dek dari rawat jalan pasien datang ke menuju loket pendaftaran. ditahap ini, petugas akan meminta identitas pasien, seperti KTP atau kartu JKN, untuk melakukan pengecekan status ke pesertaan BPJS melalui aplikasi DGs”.

P.NK

Prosedur pendaftaran di Puskesmas dimulai dari layanan rawat jalan, di mana pasien terlebih dahulu melakukan proses wawancara singkat di loket pendaftaran. Pada tahap ini, pasien diminta menunjukkan identitas diri, seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sebagai syarat awal untuk proses verifikasi ke pesertaan. Petugas kemudian mencocokkan data identitas tersebut dengan sistem *Digital Government Service (DGs)* puskesmas untuk memastikan bahwa pasien terdaftar dan berhak menerima pelayanan kesehatan.

2) Input data ke *Digital Government Service (DGs)*

“untuk melakukan pengecekan ke pesertaan BPJS melalui aplikasi DGs”.

P.NK

Proses penginputan data dilakukan oleh petugas pendaftaran dengan tujuan untuk memverifikasi status ke pesertaan JKN pasien melalui aplikasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS), yang dalam hal ini dikenal dengan nama DGs. Melalui sistem ini, petugas dapat memastikan apakah data identitas pasien sudah terdaftar secara aktif sebagai peserta JKN dan layak menerima layanan kesehatan. Verifikasi ini merupakan langkah penting untuk menjamin bahwa pelayanan yang diberikan sesuai ketentuan pembiayaan oleh BPJS Kesehatan, serta menghindari potensi kesalahan administratif yang dapat berdampak pada proses klaim atau pencatatan laporan pelayanan.

### 3) Koreksi Kepesertaan JKN

“untuk melakukan pengecekan status ke pesertaan masih aktif sebagai peserta JKN atau tidak melalui aplikasi P-Care”.

P.NK

Proses pengecekan status ke pesertaan JKN melalui sistem sangatlah krusial, karena hanya peserta dengan status aktif yang berhak memperoleh layanan kesehatan yang dijamin oleh program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Verifikasi ini berfungsi sebagai bentuk validasi administratif supaya pelayanan yang diberikan sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan. Apabila status ke pesertaan pasien dinyatakan tidak aktif, maka pasien tidak dapat langsung dilayani menggunakan jaminan tersebut. Sebagai solusinya, pasien akan diarahkan untuk menyelesaikan permasalahan kepesertaan terlebih dahulu, seperti melunasi tunggakan iuran, memperbarui data ke pesertaan, atau mengurus administrasi lainnya di kantor BPJS Kesehatan. Langkah ini penting untuk memastikan bahwa seluruh proses pelayanan berjalan sesuai alur dan tidak menimbulkan kendala pada saat pengajuan klaim ke BPJS.

### 4) Pemeriksaan Dokter

“ pasien akan di arakan ke poli untuk melakukan pemeriksaan oleh dokter atas keluhan yang dirasakan”.

P.NK

Setelah proses pendaftaran selesai dan status ke pesertaan JKN dinyatakan aktif, pasien akan diarahkan ke poli sesuai dengan jenis keluhan yang dirasakan. Di poliklinik, dokter akan melakukan serangkaian tahapan pemeriksaan, dimulai dari wawancara medis (anamnesis) untuk menggali riwayat keluhan pasien, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik secara menyeluruh.

*“Setelah pemeriksaan dokter, hasil diagnosis akan diperiksa apakah masuk daftar kapitasi atau tidak. Jika masuk kapitasi, pasien dapat langsung diobati di puskesmas. Jika tidak masuk kapitasi, berarti tergolong non-kapitasi dan memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan lain”.*

P.NK

Setelah proses seleksi dilakukan oleh dokter untuk menentukan jenis dan kategori penyakit yang diderita pasien, petugas akan memproses langkah pelayanan selanjutnya berdasarkan hasil klasifikasi tersebut. Jika diagnosis yang ditegakkan termasuk ke dalam daftar 155 penyakit yang tercantum dalam ketentuan kapitasi seperti ISPA ringan, hipertensi, atau penyakit kulit ringan maka pasien akan langsung menerima pengobatan di Puskesmas tanpa harus melalui prosedur administratif tambahan. Layanan ini dikategorikan sebagai

kapitasi karena pembiayaannya sudah termasuk dalam pembayaran rutin bulanan dari BPJS Kesehatan ke Puskesmas. Namun, apabila diagnosis pasien tidak termasuk dalam daftar 155 penyakit kapitasi seperti penyakit yang memerlukan pemeriksaan penunjang lanjutan, tindakan khusus, atau rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL) maka kasus tersebut diklasifikasikan sebagai layanan non-kapitasi.

#### 5) Pengajuan Klaim BPJS

“dokumen yang harus dilengkapi untuk pengolahan data seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP), surat rujukan dari Puskesmas ke rumah sakit, formulir klaim, fotokopi kartu JKN dan KTP, serta resume atau catatan medis pasien secara klinis ada ”.

P.NK

Seluruh dokumen yang dibutuhkan untuk proses pengajuan klaim non-kapitasi seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP), surat rujukan dari Puskesmas ke rumah sakit, formulir klaim, fotokopi kartu JKN dan KTP, serta resume atau catatan medis pasien yang memuat data klinis secara lengkap akan dikumpulkan oleh petugas pelayanan. Selanjutnya, dokumen-dokumen tersebut akan diverifikasi secara menyeluruh oleh petugas program atau petugas rekam medis untuk memastikan bahwa semua persyaratan administrasi dan klinis telah terpenuhi. Proses verifikasi ini penting guna menghindari kekeliruan, duplikasi, atau kekurangan informasi yang dapat menyebabkan klaim ditolak oleh BPJS Kesehatan. Setelah dinyatakan lengkap dan sesuai standar, dokumen akan direkapitulasi dan disusun dalam format yang telah ditentukan, kemudian diajukan secara resmi melalui sistem klaim elektronik yang terintegrasi. Dengan prosedur ini, pengajuan klaim dapat dilakukan secara efisien, tepat waktu, dan dapat dipertanggungjawabkan secara administratif maupun medis.

“Kalau kami mau ajukan klaim non-kapitasi, harus pastikan dulu semua berkas lengkap. Minimal ada identitas fotokopi KTP dan JKN surat rujukan, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, dokumen hasil penunjang (hasil laboratorium, USG, EKG)”.

P.NK

Dokumen yang harus dilengkapi dalam pengajuan klaim non-kapitasi mencakup fotokopi identitas pasien seperti KTP dan kartu JKN, surat rujukan dari Puskesmas ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis yang memuat riwayat pelayanan, serta dokumen penunjang lain seperti hasil laboratorium, USG, atau EKG. Setelah seluruh dokumen terkumpul, petugas program atau petugas rekam medis akan melakukan proses verifikasi untuk memastikan kelengkapan dan kesesuaian dokumen dengan standar klaim BPJS Kesehatan. Apabila dokumen dinyatakan lengkap dan valid, maka data tersebut akan direkap dan dimasukkan ke dalam sistem klaim elektronik. Namun, jika terdapat dokumen yang tidak lengkap, tidak sah, atau tidak sesuai format yang ditentukan, maka pengajuan klaim berisiko ditolak atau dikembalikan oleh BPJS untuk perbaikan. Oleh karena itu, ketelitian dan kepatuhan terhadap prosedur pengumpulan dokumen menjadi langkah krusial dalam menjamin keberhasilan proses klaim layanan non-kapitasi.

2. Permasalahan Kunjungan Pasien pada pengolahan data Kapitasi Berbasis Kinerja dan Non Kapitasi di Puskesmas Bantul I
  - a. Angka Kontak (AK)

Pada indikator Angka Kontak (AK), pencapaian pada tahun 2024 relatif stabil dan melampaui capaian target minimum dengan 150%. Namun dari segi administratif, beberapa kendala yang dihadapi adalah keterlambatan input. Selain itu, perbedaan pencatatan manual dengan sistem elektronik sering menyebabkan data tidak sinkron.

“untuk perhitungan itu kami tetap menggunakan pedoman bpjs seperti kunjungan sehat dan kunjungan sakit yang dimana sudah seperti pedoman bpjs untuk kegiatan luar gedung hanya untuk data internal saja tidak kami masukan kedalam perhitungan angka kontak”.

PIC.KBK

Dari perspektif klinis, sering ditemukan pelayanan tanpa dokumentasi memadai yang memadai dan standar.

“Permasalahan yang sering kami hadapi sebelumnya kegiatan edukasi di luar ruangan tidak disertai dokumentasi seperti foto atau bukti fisik, sehingga menyulitkan validasi”.

PIC.KBK

Permasalahan seperti dokumentasi ini tidak hanya berdampak pada aspek administratif, tetapi juga mempengaruhi kualitas monitoring dan evaluasi program, serta dapat menghambat proses akreditasi dan penilaian kinerja fasilitas kesehatan secara keseluruhan.

b. Rujukan Kasus Non Spesialis tik (RRNS)

Pada indikator Rujukan Kasus Non Spesialis tik (RRNS), pencapaian pada tahun 2024 relatif stabil dan sudah capaian target minimum. Namun dari segi administratif, beberapa data rujukan tidak terinput sempurna karena ketidaksesuaian data antara *Primary Care (PCare)* dan *Digital Government Service (DGs)*.

“Dulu pernah ada dek data rujukan di P-care tapi Engga muncul di DGS, jadi kita harus cocokkan manual, kadang juga bisa tertinggal”.

P.NK

Dari perspektif klinis, terdapat permasalahan yang terjadi seperti informasi yang diberikan informan.

“Permasalahan yang sering hadapi sebelumnya berkaitan dengan permintaan rujukan dari pasien yang tidak memiliki indikasi medis yang jelas menginginkan rujukan ke rumah sakit meskipun kondisi kesehatannya masih dapat ditangani secara optimal di puskesmas”.

PIC.KBK

Hal ini mencerminkan masih terbatasnya pemahaman pasien terhadap peran strategis Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang seharusnya menjadi tempat awal penanganan berbagai keluhan kesehatan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penguatan peran dokter dan petugas medis dalam memilah dan mengarahkan pasien

secara tepat. Peran ini meliputi kemampuan untuk menentukan apakah suatu kasus memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atau masih dapat ditangani secara optimal di Puskesmas. Penguatan ini menjadi penting untuk memastikan bahwa sistem rujukan berjalan efisien dan tepat sasaran, sekaligus mendorong efisiensi penggunaan anggaran dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

c. Rasio Prolanis Terkendali (RPPT)

Pada indikator Rasio Prolanis Terkendali (RPPT), pencapaian pada tahun 2024 mengalami penurunan dalam empat bulan terakhir. Namun dari segi administratif, utamanya terletak pada keterlambatan pengumpulan hasil laboratorium yang tidak sinkron antara hasil lab dan data prolanis.

“ Permasalahan yang sering hadapi sebelumnya ada Pasien datang lab-Nya telat atau kadang hasilnya belum dikasih ke kita, padahal itu penting untuk hitung berapa yang terkendali ataupun tertinggal ”

P.RM

Dari perspektif klinis, banyak peserta Prolanis yang tidak melakukan kontrol rutin, sehingga data tekanan darah dan gula darah puasa tidak tersedia secara berkala. Akibatnya, data yang dilaporkan menjadi tidak lengkap dan dapat memengaruhi angka capaian indikator. Masalah ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih aktif dalam melakukan pemantauan dan pengingat kepada peserta, serta penguatan koordinasi antara petugas program, laboratorium, dan petugas pencatat data. Upaya ini penting supaya semua tahapan layanan mulai dari pemeriksaan hingga pelaporan dapat konsisten, sehingga nilai RPPT benar-benar mencerminkan pengelolaan penyakit kronis di lapangan.

d. Non Kapitasi

Pada aspek non-kapitasi, Puskesmas Bantul I menghadapi beberapa permasalahan serius, terutama pada pelayanan *Antenatal care* (ANC). Salah satu permasalahan pada Administratif yang paling menonjol adalah ditemukannya akun ganda dalam pencatatan pelayanan yang menyebabkan pengembalian dana oleh BPJS.

“Permasalahannya itu dek tidak ada flagging di aplikasi Pcare bpjs jika pasien tsb sudah diklaim kan oleh faskes, jadi terjadi double klaim oleh faskes, kemudian bebrapa tahun kemudian dilakukan audit oleh bpjs dan faskes diminta mengembalikan kelebihan bayar akibat double klaim tersebut“.

P.NK

Dari perspektif klinis, permasalahan sering muncul adalah ditemukan kekurangan bukti dokumentasi pelayanan, misalnya hasil *Ultrasonografi* (USG) yang tidak dilampirkan, atau tidak adanya dokumentasi foto dan form kehadiran pada kegiatan kelompok seperti senam Prolanis. tidak tersedianya dokumentasi berupa foto kegiatan, daftar hadir peserta, atau laporan naratif menyebabkan klaim ditolak oleh pihak BPJS. Padahal, dokumen-dokumen tersebut merupakan bagian penting dalam proses verifikasi klaim non-kapitasi untuk memastikan bahwa pelayanan benar-benar telah dilakukan sesuai ketentuan. Kurangnya dokumentasi ini menunjukkan pentingnya penguatan pengawasan internal dan peningkatan kapasitas pencatatan di lapangan supaya pelayanan yang telah diberikan dapat dipertanggungjawabkan dengan baik, baik secara administratif maupun klinis.

## B. Pembahasan

### 1. Prosedur Pengolahan Data Laporan Kunjungan Pasien Kapitasi Berbasis Kinerja dan Non Kapitasi di Puskesmas Bantul I

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1424/2022 menyatakan bahwa dalam unit kompetensi Q.86RMK01.001.1. petugas rekam medis bertanggung jawab terhadap pengolahan dan pelaporan data kesehatan, termasuk pelayanan kapitasi, sesuai dengan standar kompetensi kerja bidang rekam medis dan informasi kesehatan (Kemenkes,2022)

Proses pengolahan data kesehatan yaitu kapitasi di Puskesmas Bantul I dilakukan secara berkala setiap waktu yaitu ketika pasien datang/berkunjung melakukan pemeriksaan langsung di inputkan data identitasnya ke dalam sistem yang ada di puskesmas seperti DGs dan *primary care* karena sistem tersebut saling berkaitan satu sama lain.

#### a. Angka Kontak

Proses pengolahan Angka Kontak (AK) menurut Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. jumlah pasien yang melakukan kontak atau kunjungan langsung ke Puskesmas dalam bentuk kunjungan sehat maupun kunjungan sakit serta baik di dalam gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan (BPJS Kesehatan 2019).

Di Puskesmas Bantul I, definisi Angka Kontak mencakup kunjungan sakit dan kunjungan sehat yang dilakukan di dalam gedung Puskesmas maupun di luar gedung. Cara perhitungan yang digunakan oleh puskesmas mengikuti pedoman yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. sehingga tidak menggunakan rumus tersendiri, melainkan mengacu pada standar nasional yang berlaku. Berikut data indikator angka kontak pada tahun 2024 sebagai berikut:

Proses perhitungan Angka Kontak (AK) menurut Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS Kesehatan (2019). Di Puskesmas Bantul I, perhitungan Angka Kontak (AK) dilakukan dengan mengikuti pedoman yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan secara nasional. Proses perhitungan tidak dikembangkan secara mandiri oleh pihak puskesmas, melainkan menggunakan formulasi yang telah baku, sebagai berikut:

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

Indikator Angka Kontak merupakan salah satu indikator kinerja yang digunakan untuk menilai tingkat utilisasi layanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Indikator ini dihitung berdasarkan perbandingan antara jumlah kunjungan peserta JKN (baik sakit maupun sehat) terhadap total peserta JKN yang terdaftar di wilayah kerja puskesmas, sesuai rumus dari BPJS Kesehatan.

Tujuan dari analisis ini adalah untuk membandingkan hasil perhitungan Indikator Angka Kontak yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Bantul I dengan hasil perhitungan yang dilakukan oleh peneliti. Perbandingan ini bertujuan untuk menilai konsistensi dan akurasi data, serta mengevaluasi kinerja pelayanan di puskesmas selama periode Januari hingga Agustus 2024. Berikut ini merupakan hasil perbandingan tersebut setiap bulannya:

- 1) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan Januari 2024, menghasilkan nilai 183,78 ‰ dari 4.297 kunjungan dengan 23.381 peserta JKN. Capaian ini melampaui target minimal  $\geq 150$  ‰, dan memperoleh rating 4, bobot 40% dan nilai capaian 1.6.
- 2) Hasil perhitungan Indikator Angka Kontak di Puskesmas Bantul I dan peneliti pada bulan Februari menunjukkan nilai yang sama, menunjukkan angka 172,52‰ dari 4.028 kunjungan dengan 23.348 peserta JKN. Capaian ini melampaui target minimal  $\geq 150$  ‰, dan memperoleh rating 4, bobot 40% dan nilai capaian 1.6.

- 3) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti Pada Maret 2024, hasil perhitungan Indikator Angka Kontak oleh Puskesmas Bantul I dan peneliti sama, yaitu 190,38 ‰, berdasarkan 4.473 jumlah kontak dari 23.495 peserta terdaftar JKN . Capaian ini melampaui target minimal  $\geq 150$  ‰, dan memperoleh rating 4, bobot 40% dan nilai capaian 1.6.
- 4) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti Pada bulan April 2024, Indikator Angka Kontak di Puskesmas Bantul I dan peneliti menunjukkan hasil yang sama, yaitu 173,52 ‰, dihitung dari 4.028 kunjungan dengan 23.348 peserta JKN menggunakan rumus BPJS Kesehatan. Nilai ini melampaui standar minimal  $\geq 150$  ‰, sehingga memenuhi target capaian dengan bobot 40%, rating 4, dan nilai capaian 1,6.
- 5) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti Pada Mei 2024, Indikator Angka Kontak menunjukkan hasil perbedaan antara hasil Puskesmas Bantul I (180,40 ‰) dan peneliti (180,39 ‰), dengan selisih 0,01 ‰ dari 4.239 jumlah kunjungan dan 23.498 peserta terdaftar JKN. Capaian ini melampaui target minimal  $\geq 150$  ‰, dan memperoleh rating 4, bobot 40% dan nilai capaian 1.6.
- 6) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti Pada Juni 2024, terdapat perbedaan perhitungan Indikator Angka Kontak antara Puskesmas Bantul I (173,10 ‰) dan peneliti (173,09 ‰), dengan selisih 0,01 ‰ dari 4.028 jumlah kontak dan 23.348 peserta terdaftar JKN. Capaian ini melampaui target minimal  $\geq 150$  ‰, dan memperoleh rating 4, bobot 40% dan nilai capaian 1.6.
- 7) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti Pada Juli 2024, Indikator Angka Kontak menunjukkan perbedaan kecil antara hasil Puskesmas Bantul I (205,64 ‰) dan peneliti (205,63 ‰), dengan selisih 0,01 ‰ dari 4.831 kunjungan dan 23.493 peserta JKN. Capaian ini melampaui target minimal  $\geq 150$  ‰, dan memperoleh rating 4, bobot 40% dan nilai capaian 1.6.
- 8) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti Pada Agustus 2024, terdapat perbedaan hasil perhitungan Indikator Angka Kontak antara Puskesmas Bantul I (214,21 ‰) dan peneliti (233,08 ‰), dengan selisih

18,87 % dari 4.993 kunjungan dan 23.309 peserta JKN. Meskipun terjadi ketidaktepatan dalam perhitungan, Capaian ini melampaui target minimal  $\geq 150$  %, dan memperoleh rating 4, bobot 40% dan nilai capaian 1.6.

b. Rasio Rujukan Kasus Non-Spesialistik

Proses pengolahan Rasio Rujukan Kasus Non-Spesialistik menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nomor 07 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Perhitungan RRNS merupakan perbandingan antara jumlah rujukan kasus non spesialisik dengan jumlah seluruh rujukan oleh FKTP (BPJS Kesehatan 2019).

Di Puskesmas Bantul I, definisi Rasio Rujukan Kasus Non-Spesialistik merupakan pelayanan yang dilakukan di puskesmas tanpa merujuk ke FKTL. Cara prosedur pengumpulan data yang digunakan oleh puskesmas mengikuti pedoman yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Sehingga tidak menggunakan rumusan tersendiri, melainkan mengacu standar nasional yang berlaku.

Proses perhitungan Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialis tik (RRNS) menurut Peraturan BPJS Kesehatan No. 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. BPJS Kesehatan (2019) Di Puskesmas Bantul I, perhitungan RRNS dilakukan dengan mengikuti pedoman yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan secara nasional. Proses perhitungan tidak dikembangkan secara mandiri oleh pihak puskesmas, melainkan menggunakan formulasi yang telah baku, yaitu:

$$RRNS = \frac{\text{Jumlah rujukan kasus non spsialitik}}{\text{jumlah rujukan}} \times 100\%$$

Indikator Rasio Rujukan Kasus Non-Spesialistik (RRNS) merupakan salah satu indikator kinerja yang digunakan untuk menilai kemampuan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam menangani kasus-kasus medis tanpa harus merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lanjutan. Indikator ini dihitung berdasarkan jumlah

kasus non-spesialistik yang dirujuk dibandingkan dengan total kunjungan peserta JKN, sesuai rumus dari BPJS Kesehatan.

Membandingkan hasil perhitungan RRNS yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Bantul I dengan hasil perhitungan yang dilakukan oleh peneliti. Perbandingan ini bertujuan untuk menilai akurasi data di puskesmas selama periode Januari hingga Juli 2024. Berikut ini merupakan hasil perbandingan tersebut setiap bulannya:

- 1) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan Januari 2024, Indikator Rasio Rujukan Kasus Non-Spesialistik menghasilkan nilai yang sama yaitu 0% dari 674 kunjungan JKN. Capaian ini melampaui target minimal  $\leq 5\%$ , dan memperoleh rating 4, bobot 10%, dan nilai capaian 0,4.
- 2) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan Februari 2024, Indikator Rasio Rujukan Kasus Non-Spesialistik menghasilkan nilai yang sama yaitu 0% dari 571 kunjungan JKN. Capaian ini melampaui target minimal  $\leq 5\%$ , dan memperoleh rating 4, bobot 10%, dan nilai capaian 0,4.
- 3) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan Maret 2024, Indikator Rasio Rujukan Kasus Non-Spesialistik menghasilkan nilai yang sama yaitu 0% dari 602 kunjungan JKN. Capaian ini melampaui target minimal  $\leq 5\%$ , dan memperoleh rating 4, bobot 10%, dan nilai capaian 0,4.
- 4) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan April 2024, Indikator Rasio Rujukan Kasus Non-Spesialistik menghasilkan nilai yang sama yaitu 0% dari 648 kunjungan JKN. Capaian ini melampaui target minimal  $\leq 5\%$ , dan memperoleh rating 4, bobot 10%, dan nilai capaian 0,4.
- 5) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan Mei 2024, Indikator Rasio Rujukan Kasus Non-Spesialistik menghasilkan nilai yang sama yaitu 0% dari 593 kunjungan JKN. Capaian ini

melampaui target minimal  $\leq 5\%$ , dan memperoleh rating 4, bobot 10%, dan nilai capaian 0,4.

- 6) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan Juni 2024, Indikator Rasio Rujukan Kasus Non-Spesialistik menghasilkan nilai yang sama yaitu 0% dari 554 kunjungan JKN. Capaian ini melampaui target minimal  $\leq 5\%$ , dan memperoleh rating 4, bobot 10%, dan nilai capaian 0,4.
- 7) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan Juli 2024, Indikator Rasio Rujukan Kasus Non-Spesialistik menunjukkan perbedaan kecil yaitu Puskesmas 0,16% dan peneliti 0,15% dengan selisih 0,01% dari 627 kunjungan JKN dengan 7 rujukan. Capaian ini melampaui target minimal  $\leq 5\%$ , dan memperoleh rating 4, bobot 10%, dan nilai capaian 0,4.
- 8) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan Agustus 2024, Indikator Rasio Rujukan Kasus Non-Spesialistik menghasilkan nilai yang sama yaitu 1,12% dari 625 kunjungan JKN. Capaian ini melampaui target minimal  $\leq 5\%$ , dan memperoleh rating 4, bobot 10%, dan nilai capaian 0,4.

#### c. Rasio Peserta Prolanis Terkendali

Proses pengolahan Rasio Peserta Prolanis Terkendali menurut Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 07 tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

(ubah dalam pengertian RPPT DALAM BPJS ) BPJS Kesehatan (2019).

Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) adalah indikator untuk menilai keberhasilan Puskesmas dalam mengelola pasien penyakit kronis, seperti diabetes dan hipertensi, supaya tetap dalam kondisi terkontrol Fadila et al. (2022). Berdasarkan pengertian dari Puskesmas Bantu I Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) adalah pelayanan kepada pasien dengan penyakit kronis, seperti diabetes dan hipertensi, supaya kondisi kesehatannya tetap stabil dan terpantau dengan baik.

Cara pengumpulan data perhitungan dengan membandingkan jumlah peserta Prolanis yang hasil pemeriksaannya menunjukkan kondisi terkendali dengan jumlah peserta terdaftar di puskesmas Bantul I dengan diagnosa DM dikalikan 100% (seratus persen) dan RPPT HT merupakan perbandingan antara jumlah pasien HT terkendali dan jumlah peserta terdaftar di Puskesmas Bantul I dengan diagnosa HT dikalikan 100% (seratus persen).

Perhitungan Rasio Peserta Prolanis Terkendali menurut Peraturan BPJS Kesehatan No. 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. BPJS Kesehatan (2019) Di Puskesmas Bantul I dengan diagnosa *Diabetes melitus* (DM) dikalikan 100% (seratus persen) dan RPPT *Hipertensi* (HT) merupakan perbandingan antara jumlah pasien HT terkendali dan jumlah peserta terdaftar di Puskesmas Bantul I dengan diagnosa HT dikalikan 100% (seratus persen). Dalam tabel 4.5 merupakan data indikator Rasio Prolanis terkendali *Diabetes melitus* dan *Hipertensi* pada tahun 2024. Dalam formulasi proses perhitungan sebagai berikut:

Cara perhitungan dengan formulasi sebagai berikut ini :

$$RRPT = \frac{\text{Rasio Prolanis DM terkendali} + \text{Rasio Prolanis HT terkendali}}{2}$$

$$RRPT \text{ DM} = \frac{\text{Jumlah peserta prolanis DM terkendali}}{\text{Jumlah peserta terdaftar FKTP diagnosa DM}} \times 100\%$$

$$RRPT \text{ HT} = \frac{\text{Jumlah peserta prolanis HT terkendali}}{\text{Jumlah peserta terdaftar FKTP diagnosa HT}} \times 100\%$$

Indikator Rasio Prolanis Terkendali merupakan salah satu indikator kinerja yang digunakan untuk menilai efektivitas pengelolaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam mengendalikan kondisi pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus dan hipertensi. Indikator ini dihitung berdasarkan jumlah peserta Prolanis yang kondisinya terkendali dibandingkan dengan total peserta Prolanis aktif, sesuai rumus dari BPJS Kesehatan.

Membandingkan hasil perhitungan Rasio Prolanis Terkendali yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Bantul I dengan hasil perhitungan yang dilakukan oleh peneliti. Perbandingan ini bertujuan untuk menilai akurasi data di puskesmas selama periode tertentu. Berikut ini merupakan hasil perbandingan tersebut setiap bulannya:

- 1) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan Januari 2024, Indikator Rasio Prolanis Terkendali menghasilkan nilai yang sama yaitu 7,44% dari rata-rata RPPT DM 12,38% dan RPPT HT 2,50%. Capaian ini melampaui target minimal  $\geq 5\%$ , dan memperoleh rating 4, bobot 10%, dan nilai capaian 0,4.
- 2) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan Februari 2024, Indikator Rasio Prolanis Terkendali menunjukkan perbedaan kecil yaitu Puskesmas 6,06% dan peneliti 6,05% dengan selisih 0,01%. Capaian ini melampaui target minimal  $\geq 5\%$ , dan memperoleh rating 4, bobot 10%, dan nilai capaian 0,4.
- 3) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan Maret 2024, Indikator Rasio Prolanis Terkendali menunjukkan perbedaan kecil yaitu Puskesmas 5,28% dan peneliti 5,27% dengan selisih 0,01%. Capaian ini memenuhi target minimal  $\geq 5\%$ , dan memperoleh rating 2, bobot 10%, dan nilai capaian 0,2.
- 4) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan April 2024, Indikator Rasio Prolanis Terkendali menunjukkan perbedaan kecil yaitu Puskesmas 4,13% dan peneliti 4,12% dengan selisih 0,01%. Capaian ini belum memenuhi target minimal  $\geq 5\%$ , dan memperoleh rating 2, bobot 10%, dan nilai capaian 0,2.
- 5) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan Mei 2024, Indikator Rasio Prolanis Terkendali menghasilkan nilai yang sama yaitu 6,42% dari rata-rata RPPT DM 10,10% dan RPPT HT 2,74%. Capaian ini melampaui target minimal  $\geq 5\%$ , dan memperoleh rating 4, bobot 10%, dan nilai capaian 0,4.

- 6) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan Juni 2024, Indikator Rasio Prolanis Terkendali menunjukkan perbedaan kecil yaitu Puskesmas 4,87% dan peneliti 4,86% dengan selisih 0,01%. Capaian ini belum memenuhi target minimal  $\geq 5\%$ , dan memperoleh rating 2, bobot 10%, dan nilai capaian 0,2.
- 7) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan Juli 2024, Indikator Rasio Prolanis Terkendali menunjukkan perbedaan kecil yaitu Puskesmas 6,04% dan peneliti 6,02% dengan selisih 0,02%. Capaian ini melampaui target minimal  $\geq 5\%$ , dan memperoleh rating 4, bobot 10%, dan nilai capaian 0,4.
- 8) Hasil dari perhitungan perbandingan antara Puskesmas dengan peneliti pada bulan Agustus 2024, Indikator Rasio Prolanis Terkendali menghasilkan nilai yang sama yaitu 4,17% dari rata-rata RPPT DM 4,10% dan RPPT HT 4,25%. Capaian ini belum memenuhi target minimal  $\geq 5\%$ , dan memperoleh rating 3, bobot 10%, dan nilai capaian 0,3.

Berdasarkan hasil formulasi perhitungan Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Indikator Rasio Prolanis Terkendali pada tahun 2023 masih belum mencapai target normal yang sudah ditentukan dengan capaian target  $> 5\%$ . Dari hasil perhitungan data Kapitasi Berbasis Kinerja meliputi 3 indikator sebagai berikut:

Tabel 4. 29 Perhitungan Data Kapitasi berbasis Kinerja 3 Indikator

| Bulan    | AK       |               | RRNS       |                | RPPT       |                |
|----------|----------|---------------|------------|----------------|------------|----------------|
|          | Hasil AK | Indikator AK  | Hasil RRNS | Indikator RRNS | Hasil RPPT | Indikator RPPT |
| Januari  | 183‰     | $\geq 150 \%$ | 0 %        | $\leq 2\%$     | 7.44%      | $\geq 5\%$     |
| Februari | 172‰     | $\geq 150 \%$ | 0 %        | $\leq 2\%$     | 6.05%      | $\geq 5\%$     |
| Maret    | 190‰     | $\geq 150 \%$ | 0 %        | $\leq 2\%$     | 3.82%      | $\geq 5\%$     |
| April    | 173%     | $\geq 150 \%$ | 0 %        | $\leq 2\%$     | 4.12%      | $\geq 5\%$     |
| Mei      | 180%     | $\geq 150 \%$ | 0 %        | $\leq 2\%$     | 6.42%      | $\geq 5\%$     |
| Juni     | 171%     | $\geq 150 \%$ | 0%         | $\leq 2\%$     | 4.86%      | $\geq 5\%$     |
| Juli     | 205%     | $\geq 150 \%$ | 0,15 %     | $\leq 2\%$     | 6.02%      | $\geq 5\%$     |
| Agustus  | 205%     | $\geq 150 \%$ | 1,12 %     | $\leq 2\%$     | 4.17%      | $\geq 5\%$     |

#### d. Non- Kapitasi

Proses pengumpulan pengolahan data Non-kapitasi menurut Peraturan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional Nomor 19 tahun 2023 Tentang Pedoman Pengolahan Klaim Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Klaim non-kapitasi merupakan pelayanan pembayaran berdasarkan tarif per layanan yang diberikan dan dibayar setiap akhir bulan ke FKTP setelah diverifikasi. Proses pelayanan non-kapitasi di Puskesmas Bantul I dimulai ketika pasien mendaftar di loket layanan JKN dengan menunjukkan KTP atau kartu JKN. Petugas kemudian memverifikasi status ke pesertaaan menggunakan SIMPUS yang bernama *Digital Government Service* (DGs) untuk input awal dan aplikasi *Primmary Care* (*PCare*) untuk memastikan keaktifan JKN. Verifikasi status ke pesertaaan melalui aplikasi P-Care sangat penting untuk memastikan keaktifan JKN. Sebagaimana dinyatakan Nurhayati et al. (2022), penggunaan aplikasi *Primmary Care* (*PCare*) sebagai alat verifikasi keanggotaan BPJS mampu memastikan pasien aktif mendapatkan pelayanan JKN sekaligus mencegah klaim invalid.

Pengecekan keaktifan JKN dilakukan melalui aplikasi P-Care setelah input awal di SIMPUS bernama *Digital Government Service* (DGs). Petugas melakukan verifikasi status langsung dalam sistem sebelum pasien diarahkan ke tahap klinis. Jika pasien ditemukan tidak aktif, petugas akan menginformasikan bahwa layanan tidak dapat diberikan melalui JKN. Pasien diminta mengurus keaktifan Kartu JKN terlebih dahulu dengan melunasi iuran atau memperbarui data ke BPJS untuk mencegah klaim yang tidak valid. Setelah pendaftaran dan verifikasi selesai, pasien diarahkan ke poliklinik sesuai keluhan. dokter melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik mendalam, dan menyusun diagnosis awal yang menjadi acuan utama untuk menentukan layanan berikutnya, seperti jenis obat, tindakan medis, atau kebutuhan rujukan. Sesuai dengan Ekawati & Claramita (2021), dokter kemudian meninjau diagnosis untuk menentukan apakah layanan digolongkan sebagai kapitasi (termasuk dalam 155 diagnosa daftar) atau non-kapitasi.

Klaim non-kapitasi, Puskesmas Bantul I menyiapkan dokumen administratif seperti SEP, surat rujukan, formulir klaim, fotokopi KTP/JKN, serta dokumen klinis berupa resume medis, hasil laboratorium Menurut Dewi et al. (2021), pemeriksaan dokter yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penentuan diagnosis merupakan dasar utama dalam penyusunan rencana layanan lanjutan terhadap pasien. Proses ini memastikan bahwa pasien menerima pelayanan sesuai kebutuhannya dan klaim yang diajukan ke BPJS dapat dipertanggungjawabkan. dengan sistem pelayanan seperti ini, Puskesmas Bantul I menjalankan prosedur yang sesuai dengan ketentuan BPJS serta memastikan pelayanan kesehatan berjalan efektif.

## 2. Permasalahan Kunjungan Pasien pada pengolahan data Kapitasi Berbasis Kinerja dan Non Kapitasi di Puskesmas Bantul

Hasil penelitian ini mengungkap berbagai permasalahan kompleks dalam pengolahan data Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) dan Non-Kapitasi di Puskesmas Bantul I yang berdampak signifikan terhadap pencapaian indikator kinerja yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dan Permasalahan yang ada dalam pengolahan data Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) dan Non-Kapitasi Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Baldan Nazim Syaprudin (2024) yang menunjukkan pentingnya peran tenaga Profesional Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) dalam memastikan akurasi data KBK, namun masih ditemukan kendala dalam pencapaian target indikator yang ditetapkan.

### a. Angka Kontak (AK)

Pada indikator Angka Kontak (AK), Puskesmas Bantul I berhasil mencapai target Angka Kontak yang melampaui standar minimum  $\geq 150\%$  sepanjang tahun 2024, fasilitas kesehatan ini menghadapi kendala administratif signifikan dalam pencatatan kegiatan luar gedung seperti posyandu dan kunjungan rumah. Permasalahan utama meliputi keterlambatan input data, risiko duplikasi data, dan ketidaksesuaian format antara sistem Digital Government Service (DGs) dan Primary Care (PCare). Temuan Nugroho et al. (2021) mendukung kondisi ini dengan menegaskan bahwa

ketidakterintegrasian sistem informasi mengakibatkan beban kerja ganda, duplikasi data, dan penurunan kualitas data. Untuk mengatasi tantangan tersebut, diperlukan upaya integrasi sistem dan standarisasi format input guna meningkatkan efisiensi operasional dan akurasi pencatatan data di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Permasalahan sisi klinis. Tenaga kesehatan mengalami kesulitan mendokumentasikan layanan edukasi di luar ruangan karena minimnya dokumentasi pendukung. Hal ini berdampak pada sulitnya evaluasi efektivitas intervensi kesehatan dan pembuktian kualitas layanan saat audit. Sesuai temuan Kurniawan et al. (2017), sistem informasi yang tidak optimal menghambat pelaporan kinerja secara akurat dan real-time.

b. Rujukan Kasus Non Spesialistik (RRNS)

Pada indikator Rujukan Kasus Non Spesialistik (RRNS), Puskesmas Bantul I mencatat pencapaian indikator RRNS di Puskesmas Bantul I menunjukkan hasil yang sesuai target yaitu  $\leq 2\%$ . Permasalahan administratif, berupa ketidaksesuaian data antara sistem *Primary Care (PCare)* dan *Digital Government Service (DGs)*. Data rujukan yang tercatat di P-Care tidak otomatis terbaca di DGs, sehingga diperlukan pencocokan data secara manual. Kondisi ini meningkatkan risiko keterlambatan data. Permasalahan serupa juga ditemukan dalam studi Alfiansyah et al. (2024) dan Susanti et al (2025), yang menunjukkan bahwa kurangnya sistem dan akurat input data menjadi hambatan dalam pengelolaan informasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Permasalahan klinis masih ditemukan rujukan pasien yang sebenarnya tidak memiliki alasan medis yang cukup kuat. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan peran Puskesmas sebagai penyaring awal, yaitu sebagai tempat pertama yang bertugas menyelesaikan masalah kesehatan sebelum pasien dirujuk ke rumah sakit. Menurut Fadila et al. (2022), tingginya angka rujukan non-spesialistik dapat disebabkan oleh

rendahnya kepercayaan pasien terhadap layanan di Puskesmas serta kurangnya fasilitas dan tenaga kesehatan yang memadai.

c. Rasio Prolanis Terkendali (RPPT)

Pada indikator Rasio Prolanis Terkendali (RPPT), Puskesmas Bantul I mencatat adanya penurunan dalam empat bulan terakhir tahun 2024. Dari sisi administratif, masalah utama adalah keterlambatan pengumpulan hasil laboratorium yang digunakan untuk menilai kendali penyakit kronis seperti *hipertensi* dan *Diabetes Millitus*. Hasil pemeriksaan sering kali tidak langsung terhubung dengan sistem pengelolaan data Prolanis, sehingga menyebabkan kekosongan data pada saat pelaporan.

Permasalahan klinis juga turut memengaruhi, di mana banyak peserta Prolanis yang tidak mengikuti kontrol rutin atau tidak hadir saat kegiatan monitoring kesehatan. Hal ini menyebabkan kurangnya data klinis seperti tekanan darah dan kadar gula darah puasa yang menjadi indikator utama dalam perhitungan RPPT. Sejalan dengan hal ini, penelitian oleh Andriani et al. (2021) menegaskan bahwa tingkat keterlibatan pasien dalam program Prolanis sangat menentukan keberhasilan kendali penyakit kronis.

d. Non Kapitasi

Pelayanan Non Kapitasi di Puskesmas mencakup pelayanan rawat jalan seperti pelayanan kebidanan *Antenatal Care* (ANC) dan Keluarga Berencana (KB), imunisasi, dan tindakan promotif-preventif. Meskipun pencatatan umumnya dilakukan melalui sistem *Primary Care* (PCare) dan aplikasi SIMPUS bernama *Digital Government Service* (DGs) permasalahan masih ditemukan, terutama dalam kesalahan administratif dan duplikasi data pelayanan, yang berimplikasi pada klaim dana.

Permasalahan administratif yang paling menonjol adalah akun ganda atau duplikasi data pada pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Kasus ini mengakibatkan pengembalian dana dari pihak BPJS karena sistem mendeteksi lebih dari satu entri pelayanan untuk peserta yang sama pada waktu berdekatan. Hal ini menunjukkan masih lemahnya verifikasi data dan pemantauan sistem oleh petugas. Menurut penelitian Santoso et al. (2021)

menunjukkan bahwa masih lemahnya verifikasi data dan pemantauan sistem oleh petugas.

Permasalahan klinis pelayanan ketidaklengkapan atau ketiadaan bukti klinis yang mendukung klaim yang diajukan, minimnya dokumentasi rekam pelayanan kesehatan, serta hasil pemeriksaan laboratorium yang tidak memenuhi standar yang ditetapkan BPJS. Menurut penelitian Wulandari et al. (2022), kurangnya bukti klinis dan minimnya dokumentasi dalam pelayanan kesehatan ibu khususnya menjadi hambatan signifikan yang menghambat kelancaran proses audit dan verifikasi klaim.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA

### **C. Keterbatasan**

Penelitian ini hanya mencakup sebagian prosedur penyusunan pelaporan KBK dan Non-Kapitasi, serta terbatas pada data periode 2024 sehingga belum dapat menggambarkan periode yang lebih panjang.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA