

Determinan Kinerja Dokter Keluarga yang Dibayar Kapitasi di Kota Banda Aceh

Harris Safriadi¹, Ritha F Dalimunthe², Amru Nasution²

¹Alumni Program Pascasarjana IKM USU

²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat USU

Abstract: *The use of family doctors as healthy care facility is not in accordance with what has been expected. It could be seen from the low utility rate by JKN acceptors in 2015. The level of references increased to 8.52% in the same year. Unfortunately, it was not optimally supported by family doctors' performance in knowledge, work satisfaction, and capitation earnings. The objective of this research was to identify the determinants of family doctors' performance paid by capitation in Banda Aceh. The research used qualitative method with family doctors as the informants. The data were gathered by conducting library study and field research, interviews, observation, and documentary study. The result of the research showed that the determinants of family doctors were the system of capitation and capitation earnings received by family doctors and badly integrated monitoring activity and evaluation. It is recommended that BPJS Kesehatan Branch Office, Banda Aceh collaborate with the Health Agency of Banda Aceh in optimizing socialization to family doctors and the community. Family doctors should provide comprehensive service for patients and the capacity and delegation of authority for Monev JKN Team to monitor and evaluate. Besides that, BPJS Regulation on Health No. 2/2015 on the Implementation of the Fulfillment of Service Commitment in FKTP-based Capitation Payment should be implemented in order to respond to the need for family doctors in fulfilling the received capitation earnings.*

Keywords: *Determinant, Performance, Family Doctors, Capitation*

Abstrak : Pemanfaatan dokter keluarga sebagai sarana pelayanan kesehatan masih belum sesuai dengan yang diharapkan. Hal tersebut terlihat dari masih rendahnya angka utilisasi oleh peserta JKN pada tahun 2015. Tingkat rujukan mengalami peningkatan pada tahun 2015 mencapai 8,52%. Keadaan tersebut ditunjang dengan kinerja dokter keluarga yang belum optimal. Kinerja dokter keluarga berkaitan dengan pengetahuan, kepuasan kinerja dokter dan pendapatan kapitasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan kinerja dokter keluarga yang dibayar kapitasi di Kota Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Informan merupakan objek yang terkait langsung dengan kinerja dokter keluarga. Metode pengumpulan data mencakup penelitian kepustakaan, penelitian lapangan (*field research*), wawancara, observasi dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan tiga proses yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang menjadi determinan kinerja dokter keluarga adalah pengetahuan dokter keluarga tentang sistem kapitasi dan pendapatan kapitasi yang diterima oleh dokter keluarga serta kegiatan monitoring dan evaluasi yang belum terintegrasi dengan baik. Penelitian ini menyarankan kepada Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Banda Aceh dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh agar bekerjasama mengoptimalkan sosialisasi kepada dokter keluarga dan masyarakat, dokter keluarga agar memberikan pelayanan yang komprehensif kepada pasien. Perlu adanya peningkatan kapasitas dan pemberian kewenangan kepada Tim Monev JKN dalam upaya monitoring dan evaluasi, dan diharapkan melalui penerapan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP dapat menjawab kebutuhan dokter keluarga dalam pemenuhan pendapatan kapitasi yang diterima.

Kata Kunci : *Determinan, Kinerja, Dokter Keluarga, Kapitasi*

Pelayanan dokter dalam sistem pelayanan kesehatan adalah salah satu jenis *medical service* yang berbentuk pelayanan individu, atau untuk saat ini dikenal sebagai Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). UKP sendiri, terdiri dari berbagai strata, yaitu primer, skunder dan tersier. UKP strata primer seringkali disebut dengan pelayanan atau praktik kedokteran dasar atau di beberapa Negara dikembangkan sebagai praktik kedokteran keluarga.

Pembayaran kapitasi merupakan suatu alat yang sangat efektif yang dapat mempengaruhi perilaku dokter untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ada hubungan antara sistem kompensasi dengan produktifitas serta perilaku dokter, khususnya dalam pasar yang kompetitif. Produktifitas diukur dari kinerja dokter yang mencerminkan perilaku dokter dalam mengendalikan biaya dan kualitas pelayanan. Kinerja ini dipengaruhi oleh karakteristik dokter, tingkat pemahaman terhadap fungsi asuransi dan aspek ekonomi terkait.^{1,2}

Pembayaran kapitasi akan memaksa dokter untuk mengubah pola pikir, dari yang semula berorientasi pada orang sakit, akan berubah menjadi berorientasi ke orang sehat dengan jalan meningkatkan pelayanan promotif dan preventif, yang pada akhirnya diharapkan akan meningkatkan efisiensi biaya pelayanan kesehatan.^{3,4}

Tingkat pemahaman dokter tentang fungsi asuransi dan aspek ekonomi khususnya tentang kapitasi, akan berpengaruh terhadap perilaku praktek dokter dalam *manage care*.² Hal lain yang ikut mempengaruhi kinerja dokter dalam mengendalikan biaya adalah pengetahuan dan

pemahaman dokter terhadap sistem *manage care* yang akan mempengaruhi keberhasilan sistem pembayaran kapitasi.⁵

Hasil survei awal dilapangan menunjukkan bahwa masih terdapatnya masyarakat yang menyatakan tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter kepada pasien BPJS Kesehatan. Masyarakat lebih cenderung memilih untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di klinik swasta yang belum bekerjasama dengan BPJS Kesehatan atau langsung meminta rujukan untuk berobat ke Rumah Sakit padahal seharusnya penyakit yang diderita tersebut masih dapat di tangani oleh dokter keluarga. Hal ini dapat dilihat dari data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Kantor Wilayah Aceh, terjadi peningkatan jumlah pasien yang dirujuk mencapai 2.255 orang, meningkat jika dibandingkan dengan jumlah rujukan pada tahun 2014 yaitu sebanyak 1.216 orang dengan rasio rujukan rata-rata per bulannya mencapai 8,52%, rasio rujukan ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan rasio rujukan pada tahun 2014 yaitu sebesar 8,43%. Rasio rujukan ini belum sesuai dengan target yang telah disepakati antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015, yaitu: a) target pada zona aman sebesar kurang dari 5% (lima persen) setiap bulan; dan b) target pada zona prestasi sebesar kurang dari 1% (satu persen) setiap bulan. Data menunjukkan bahwa sesungguhnya 85% kasus rawat jalan sebenarnya adalah kasus rawat jalan tingkat pertama (RJTP), hanya 15%

sisanyalah yang merupakan kasus rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap.⁶

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas maka rumusan penelitian ini adalah apasajakah yang merupakan determinan kinerja dokter keluarga yang dibayar kapitasi di Kota Banda Aceh.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi determinan kinerja dokter keluarga yang dibayar kapitasi di Kota Banda Aceh.

METODE PENELITIAN

Penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Dipilihnya metode kualitatif dalam penelitian ini didasarkan pada observasi lapangan yang telah dilakukan sebelumnya dan pertimbangan dengan alasan bahwa permasalahan yang dikaji di dalam penelitian ini adalah untuk memahami berbagai determinan yang berhubungan dengan kinerja dokter keluarga yang dibayar kapitasi. Sistem kapitasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sistem pembayaran dimuka (*prepaid*) yang dibayarkan oleh BPJS kepada dokter keluarga sebagai pembiayaan atas pelayanan yang diberikan kepada pasien peserta BPJS.

Penelitian dilakukan di Tempat Praktik Dokter Keluarga yang ada di Wilayah Kota Banda Aceh, Kantor Cabang BPJS Kota Banda Aceh dan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Waktu penelitian telah dilaksanakan pada rentang waktu bulan Maret sampai dengan bulan Agustus tahun 2016, yang dimulai dari tahap survei awal hingga penyusunan laporan penelitian.

Informan dalam penelitian ini merupakan objek yang terkait langsung dalam penelitian serta

pihak lain yang berkaitan berdasarkan pertimbangan peneliti sebagai berikut:

Seluruh Dokter Praktek Perorangan (DPP) sebagai Dokter Keluarga yang bertugas di Kota Banda Aceh;

1. Pihak Kantor Cabang BPJS Kesehatan Banda Aceh;
2. Pihak Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh; dan
3. Tim Monev Penyelenggaraan Pelayanan JKN Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Metode Pengumpulan Data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian Kepustakaan
2. Penelitian Lapangan (*Field Research*)
3. Wawancara
4. Observasi
5. Dokumentasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Determinan Faktor Pengetahuan Dokter Keluarga Tentang Sistem Kapitasi

Berdasarkan hasil wawancara kepada dua orang informan dokter dari lima DPP tentang pengetahuan dokter mengenai sistem kapitasi diperoleh informasi sebagaimana inforasi yang diperoleh dari informan pertama dokter keluarga menunjukkan bahwa pengetahuan Dokter Keluarga terkait dengan pengertian sistem kapitasi sudah cukup baik. Informan menjelaskan bahwa melalui program JKN dengan sistem kapitasi ini bisa mendorong masyarakat dapat memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan primer yang telah bekerjasama

dengan BPJS Kesehatan dengan sebaik-baiknya sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kesakitan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dari berbagai informasi yang diperoleh dari seluruh informan terlihat bahwa pengetahuan dokter tentang tujuan dan manfaat dari sistem kapitasi juga belum terdistribusi dengan baik.

Sebagai salah satu stakeholder dari BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh seharusnya memiliki peran penting dalam hal pelaksanaan sosialisasi tentang sistem kapitasi yang saat ini dijalankan oleh Dokter Keluarga di Kota Banda Aceh.

Berdasarkan pernyataan informan di atas, diketahui bahwa peran Dinas Kesehatan dalam melaksanakan sosialisasi tentang sistem kapitasi kepada Dokter Keluarga di Kota Banda Aceh belum berjalan dengan maksimal, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya kedudukan DPP langsung dikelola oleh BPJS Kesehatan, berbeda dengan Puskesmas yang merupakan Unit Pengendali Teknis Daerah (UPTD) untuk menunjang operasional Dinas Kesehatan dalam bidang pelayanan kesehatan dilingkungan Pemerintah Kota Banda Aceh. Perlu adanya sinkronisasi yang lebih baik antara BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan dalam upaya peningkatan kapasitas dokter keluarga di Kota Banda Aceh yang diharapkan seluruh dokter keluarga mempunyai pengetahuan yang baik terhadap sistem kapitasi yang saat ini dijalankan di Era JKN.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan terlihat bahwa dokter keluarga sebagai pelaksana kebijakan belum sepenuhnya memiliki

pengetahuan yang baik mengenai sistem kapitasi. Tidak terdistribusinya pengetahuan tentang sistem kapitasi ini terjadi karena masih ada dokter yang memaknai sistem kapitasi hanya terbatas pada besaran jumlah kapitasi yang diterima sebagai kompensasi terhadap pelayanan kesehatan yang mereka berikan. Hal ini menimbulkan pergeseran pola pikir dokter tentang sistem kapitasi tersebut. Masih terdapatnya dokter keluarga yang berorientasi pada besaran kapitasi yang diterima menunjukkan keterbatasan ruang lingkup dokter dalam memaknai sistem kapitasi.

Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementator mengetahui apa yang harus dilakukan, apa yang menjadi tujuan dan sasaran harus *ditransmisikan* kepada kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.⁷

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dokter keluarga tentang sistem kapitasi belum merata sepenuhnya pada lima dokter keluarga yang ada di Kota Banda Aceh. Dalam penelitian ini diketahui tidak meratanya pengetahuan dokter lebih disebabkan oleh rasa keingintahuan dokter keluarga yang masih kurang khususnya tentang sistem kapitasi. Dalam penelitian ini juga diketahui pada umumnya dokter memahami konsep kapitasi sebagai pembayaran pra upaya yang akan mereka berikan, namun kurang memahami resiko finansial yang harus mereka tanggung. Selama ini mereka pada umumnya menerima nilai kontrak kapitasi tetapi kurang memperhitungkan besaran nilai jasa medis yang mereka terima dari pembayaran kapitasi. Hal ini dapat berdampak pada persepsi dokter yang

menganggap bahwa besaran kapitasi yang selama ini diterima dirasa kurang cukup. Peningkatan pemahaman dokter keluarga mengenai sistem kapitasi secara holistik sangat dibutuhkan untuk menghindari kesenjangan persepsi terhadap sistem tersebut.

Determinan Kepuasan Kinerja Dokter

Wawancara dilakukan dengan memberikan pertanyaan yang sama kepada informan tentang kepuasan terhadap kinerja dokter. Hasil dari wawancara tersebut sesuai dengan yang pernyataan berikut ini:

“...Kalo saya pribadi, saya belum puas dengan kondisi tempat praktik saya sekarang ini, mungkin manusia itu kan tidak pernah puas yaa... dan itu terpulang untuk kenyamanan pasien, saya masih kepengen lebih.. mungkin ada ruangan khusus untuk pemeriksaan pasien yang bisa buat pasien lebih nyaman. Kalau untuk kriteria BPJS ini tempatnya udah memenuhi standar mereka makanya bisa dilakukan perpanjangan kontrak”

Hasil wawancara dari seluruh informan dokter keluarga tersebut dapat disimpulkan bahwa secara umum menunjukkan informan menyatakan telah siap untuk melaksanakan pelayanan kepada pasien peserta BPJS, kemudian terkait dengan sarana dan prasarana seluruh tempat praktik dokter keluarga juga telah dinyatakan sesuai dengan standar yang ditetapkan pihak BPJS. Hal ini dibuktikan dengan dilakukannya *re-kredensialing* setiap akan melaksanakan perpanjangan kerjasama untuk tahun berikutnya. Dari hasil wawancara diketahui bahwa untuk meningkatkan kualitas pelayanan, informan

secara berkala juga melaksanakan kegiatan peningkatan kapasitas terhadap tenaga di tempat praktik mereka dan mengutamakan keramahan dalam pelayanan yang bertujuan untuk memberikan kepuasan kepada pasien.

Hadirnya Tim Monitoring dan Evaluasi (Monev) Pelayanan penyelenggaraan JKN dalam upaya peningkatan kinerja dokter keluarga menjadi sangat penting mengingat pelaksanaan program JKN salah satunya melalui sistem kapitasi pada dokter keluarga ini membutuhkan pengawasan yang baik demi terlaksananya pelayanan kesehatan primer yang prima di Kota Banda Aceh.

Hasil wawancara diketahui bahwa upaya monitoring dan evaluasi oleh Tim Monev juga belum dilaksanakan secara menyeluruh terhadap semua FKTP yang ada di Wilayah Kerja Kota Banda Aceh, Tim Monev hanya berkonsentrasi pada Puskesmas saja.

Kepuasan kinerja dokter adalah tingkat emosional atau perasaan yang dialami oleh dokter terkait dengan pelayanan yang diberikan dalam sistem kapitasi. Kepuasan kinerja dokter keluarga dalam melakukan pelayanan merupakan faktor predisposisi untuk menciptakan situasi yang nyaman dalam bekerja.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa secara umum kepuasan kinerja dokter sudah cukup baik, dimana dari hasil wawancara didapatkan bahwa seluruh tempat praktik dokter keluarga telah dilakukan kredensialing oleh pihak BPJS sebagai salah satu syarat untuk melanjutkan kontrak kerjasama pada tahun berikutnya. Artinya, dokter keluarga telah siap untuk melaksanakan pelayanan

dan telah memenuhi seluruh kriteria yang dipersyaratkan oleh BPJS Kesehatan sebagai salah satu standar pelaksanaan pelayanan di DPP.

Pada penelitian juga menunjukkan bahwa dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, dokter keluarga secara berkala juga melaksanakan kegiatan peningkatan kapasitas terhadap tenaga di tempat praktik mereka dan mengutamakan keramahan dalam pelayanan yang bertujuan untuk memberikan kepuasan kepada pasien.

Fasilitas yang lengkap dan sesuai dengan standar yang ditetapkan (*standart personal and facilities*) diharapkan dapat meningkatkan kualitas mutu layanan. Sumber daya merupakan faktor yang sangat penting untuk terlaksananya suatu perilaku. Fasilitas yang tersedia hendaknya dengan jumlah serta jenis yang memadai dan selalu keadaan siap pakai dan untuk melakukan tindakan harus ditunjang fasilitas yang lengkap dan sebelumnya harus sudah disediakan.⁸

Determinan Pendapatan Kapitasi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan menunjukkan bahwa mayoritas dokter masih belum puas terhadap sistem kapitasi. Ketidakpuasan dokter secara umum meliputi besaran jumlah kapitasi yang diterima dari sistem kapitasi.

Dari berbagai pernyataan berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa seluruh informan merasa belum puas dengan besaran nilai kapitasi yang diterima selama ini. Mereka berasumsi bahwa dana kapitasi tersebut tergolong sedikit dan bahkan tidak mencukupi apabila terjadi peningkatan jumlah

pasien atau pasien yang datang berobat lebih dari satu kali dalam satu bulan.

Berdasarkan hasil wawancara juga diketahui bahwa pihak BPJS Kesehatan menganggap pembiayaan kesehatan menggunakan sistem kapitasi yang saat ini dijalankan telah sesuai dengan harapan. Berikut pernyataan dari informan mengenai hal tersebut:

“...Mengenai sistem pembayaran kapitasi, sistem kita mendorong agar memaksimalkan kegiatan promotif-preventif sehingga biaya kapitasi itu tidak tergerogoti untuk biaya kuratif, karena kalau semuanya sakit kan resource yang kita kasih nggak akan cukup.. Jadi kita mendorong supaya resource yang kita berikan itu dapat dimaksimalkan agar masyarakat sehat melalui kegiatan tadi, jadi tidak habis resourcenya memang kalau ditanya persepsi dokter keluarga terhadap besaran nilai kapitasi tentu mereka inginnya semakin meningkat, tapi melalui perhitungan yang yang sudah kami lakukan, kami menganggap kalau nilai yang sekarang itu sudah cukup ya... itu... Beda sama klinik mereka bisa kita bayar sampai dengan Rp.10.000,- itu apabila dia menyediakan dokter gigi, memang saat ini itu aturan yang ada” (BPJS Kesehatan)

Hasil wawancara juga diketahui bahwa besaran kapitasi yang saat ini diberikan kepada dokter keluarga sudah cukup memadai. Pihak BPJS mengharapkan agar dokter keluarga menjalankan program promotif dan preventif kepada peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar di tempat praktiknya. Hal ini dilakukan untuk menekan angka kesakitan agar kapitasi yang diberikan tidak habis digunakan untuk upaya kuratif.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh informan merasa belum puas dengan besaran nilai kapitasi yang diterima selama ini. Mereka berasumsi bahwa dana kapitasi tersebut tergolong sedikit dan bahkan tidak mencukupi apabila terjadi peningkatan jumlah pasien atau pasien yang datang berobat lebih dari satu kali dalam satu bulan.

Salah satu keluhan utama yang dikemukakan oleh para dokter keluarga adalah aturan pembatasan dalam pemberian pelayanan oleh dokter primer. Hal ini dianggap mempengaruhi otonomi dokter dalam pengobatan dan mengakibatkan dokter tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Para informan dalam penelitian ini juga mengeluhkan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan selama ini sangat-sangat terbatas sebagai salah satu dampak dari minimnya besaran kapitasi.⁹

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut :

Pengetahuan dokter keluarga tentang sistem kapitasi belum merata sepenuhnya pada lima dokter keluarga yang ada di Kota Banda Aceh, dimana masih terdapatnya dua dari tiga orang informan dokter keluarga di DPP yang masih memiliki pengetahuan yang belum menyeluruh tentang sistem kapitasi. Faktor metode pemberian informasi yang masih belum optimal dan keingintahuan dokter keluarga terhadap sistem kapitasi menjadi salah satu determinan yang berkaitan dengan

pengetahuan dokter keluarga tentang sistem kapitasi. Hal tersebut akan berdampak pada kinerja dokter yang kurang optimal dalam melaksanakan fungsi sebagai *gatekeeper*.

Kepuasan kinerja dokter keluarga ditinjau dari hasil pelaksanaan pelayanan di Kota Banda Aceh terhadap sistem kapitasi secara umum sudah cukup baik. Hal ini ditinjau dari hasil pelaksanaan pelayanan yang telah dilaksanakannya melalui sistem kapitasi yang ditinjau dari kesiapan dokter keluarga dalam melaksanakan pelayanan, ketersediaan sarana dan prasarana pendukung, pemenuhan kriteria tempat praktik, dan upaya dalam peningkatan kualitas pelayanan. Dokter keluarga telah siap untuk melaksanakan pelayanan dan memenuhi seluruh kriteria yang dipersyaratkan oleh BPJS, dan dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, dokter keluarga secara berkala juga melaksanakan kegiatan peningkatan kapasitas terhadap tenaga di tempat praktik mereka dan mengutamakan keramahan dalam pelayanan yang bertujuan untuk memberikan kepuasan kepada pasien.

Seluruh informan merasa belum puas terhadap pendapatan kapitasi yang diterima selama ini. Seluruh informan berasumsi bahwa dana kapitasi tersebut tergolong sedikit dan bahkan tidak mencukupi apabila terjadi peningkatan jumlah pasien. Besaran kapitasi ini belum memperhatikan distribusi resiko peserta, yang mampu memberi insentif kepada dokter keluarga sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan primer untuk menyediakan layanan promotif-preventif. Dengan besaran kapitasi yang diterima oleh dokter keluarga

hanya sebesar Rp.8.000 per kapita per bulan ini membatasi dokter dalam pemberian pelayanan. Hal ini dianggap mempengaruhi otonomi dokter dalam pengobatan dan mengakibatkan dokter tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

Saran

Berdasarkan berbagai hal yang telah disimpulkan, dapat dirumuskan beberapa saran dalam penelitian ini sebagai berikut :

Pihak Kantor Cabang BPJS Kesehatan Kota Banda Aceh diharapkan dapat menjalin kerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh selaku salah satu *stake holder* di Kota Banda Aceh untuk melaksanakan kegiatan sosialisasi secara menyeluruh dan berkesinambungan tentang sistem kapitasi kepada seluruh dokter keluarga dan masyarakat Peserta BPJS Kesehatan serta mengembangkan metode pemberian informasi yang lebih efektif dalam upaya menekan angka rujukan dan mengoptimalkan fungsi dokter keluarga sebagai *gatekeeper*.

Dokter keluarga di DPP harus memberikan pelayanan yang komprehensif kepada pasien peserta BPJS Kesehatan untuk memastikan pasien tersebut mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan kebutuhan yang diinginkannya.

Perlu adanya peningkatan kapasitas dan pemberian kewewenangan melalui regulasi kepada Tim Monev JKN dalam upaya monitoring dan mengevaluasi kinerja Dokter Keluarga di Kota Banda Aceh.

Penerapan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pelaksanaan Pembayaran

Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang akan dijalankan di Kota Banda Aceh terhitung mulai tanggal 1 Januari 2017 mendatang diharapkan dapat berjalan dengan baik, perlu dukungan dari berbagai *stake holder* dan dokter keluarga selaku *provider* penyedia jasa pelayanan kesehatan dalam mensukseskan kebijakan ini. Diharapkan kebijakan ini dapat menjawab kebutuhan dokter keluarga dalam memenuhi pendapatan kapitasi yang diterima.

DAFTAR PUSTAKA

1. Chilingerian, J.A., 1995. Evaluating Physician Efficiency in hospitals: Multivariate analysis of best practices, European Journal of Operational Reseach.
2. Kongstvedt, P.R., 1997. Essential of Managed Health Care, Maryland: Aspen Publisher Inc.
3. HIAA, 2000. Managed Care A: Integrated Delivery and Financing Health Care (terjemahan), Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI.
4. Couturier, C.C., Duran-Zaleski, I., Jpily, D., Durieux, P., 2000. Effects of financial incentives on medical practice: results from a systematic review of the literature and methodological issues, International Journal for Quality in Health Care.
5. Langenbrunner, J.C., Cashin, C., O'Dougherty, S., 2009. Designing and Implementing Health Care Provider Payment Systems: How-To Manual,

- Washington: The World Bank.
6. Pardede, D dan Wibisana W., 2004. Serba-Serbi Dokter Keluarga. Dokter Keluarga Sebagai Ujung Tombak <http://www.jpkmonline.net/kolomdokol.php?pid=15&act=detail> (30 Maret 2016).
 7. Subarsono, AG., 2005. Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
 8. Rundungan, R.O, AJ. M.Rattu, N.W.Marriaty., 2015. Analisis Kinerja Petugas Kesehatan Gigi Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Poliklinik Gigi RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow, Manado: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat UNSRAT, Pasca Sarjana Universitas Sam Ratulangi.
 9. Hendratini, Y., 2010. Model Kinerja Dokter Dengan Pembayaran Kapitasi Dalam Program Asuransi Kesehatan. [Disertasi]. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.