



Analisis Pembayaran Kapitasi terhadap Perubahan Budaya Organisasi Perawatan Primer di Puskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2019

Zawirrahmi*¹, Irwan Saputra², Asnawi Abdullah¹

¹Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Banda Aceh.

²Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

* Email korespondensi: zzawir85@gmail.com

Diterima 20 Januari 2021; Disetujui 15 Februari 2021; Dipublikasi 30 April 2021

Abstract: The National Health Insurance (JKN) in Indonesia began to be implemented in 2014. As the beginning of the implementation of JKN, it is undeniable that there are still many things that must be addressed, from health facility providers, health human resources to the quality of health services. The government and the Health Insurance Administering Body are always trying to make improvements. In supporting these efforts, a continuous monitoring and evaluation program for the implementation of JKN is very much needed. To see the effect of Capitation Payments on Primary Care Organizational Culture at the Banda Aceh City Health Center. This research is analytic observational with cross sectional design. Data was collected by interview using a questionnaire. The population in this study were all public health centers in Banda Aceh who received capitation services. Samples were taken by purposive sampling technique as many as 83 people. The statistical test used is the paired t-test. Normality test with Shapiro-Wilk, if the data analysis of the independent variables is normal so that the bivariate analysis uses a paired t test with the help of the Stata 14 program. If the data is not normal use the sigrank test. The results showed that the current culture that success criteria is dominated by the current average clan culture (with a score of 25.79 points). With a strong enough cultural power, although it does not qualify as a strong culture according to Cameron and Quinn. (The biggest difference between the current clan culture is with the adhocarsi culture, the current average is 2.29 points. It has not yet reached a strong cultural requirement. Meanwhile, on average, the expectation is dominated by the clan culture (with a score (28.17 points). That the criteria for success are dominated by current average clan culture (with a score of 25.79 points). With a fairly strong cultural strength even though it does not meet the requirements as a strong culture (the biggest difference between culture and expectations is with a hierarchical culture, the average is now 7.03 points. Payments to health workers using the concept of capitation can also cause dissatisfaction from health workers because the amount of services received by health workers is based on the amount of capitation funds received by the health center. It is hoped that the health center can build better communication with fellow employees and apply organizational culture to further strengthen the family system and make it easier in running p programs that have been implemented such as the capitation program.

Keywords: Organizational Culture, Capitation

Abstrak: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia mulai dilaksanakan tahun 2014. Sebagai awal pelaksanaan JKN, tidak dipungkiri masih banyak hal yang harus dibenahi, baik dari penyedia fasilitas kesehatan, sumber daya manusia kesehatan sampai dengan mutu

pelayanan kesehatan. Pemerintah dan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan senantiasa berupaya melakukan perbaikan. Dalam mendukung upaya tersebut, program monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan terhadap pelaksanaan JKN sangatlah dibutuhkan. Untuk melihat pengaruh Pembayaran Kapitasi Terhadap Budaya Organisasi Perawatan Primer di Puskesmas Kota Banda Aceh. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan desain cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga puskesmas kota Banda aceh yang mendapat jasa kapitasi. Sample diambil dengan teknik purposive sampling sebanyak 83 orang. Uji ststistik yang di gunakan adalah paired t-test. uji normalitas dengan shapiro-wilk, jika data analisis variable independent normal sehingga analisis bivariat menggunakan paired t test dengan bantuan program stata 14. Jika data tidak normal menggunakan uji sigrank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa budaya saat ini bahwa kriteria keberhasilan di dominasi oleh budaya clan rata-rata sekarang (dengan skor 25.79 poin). Dengan kekuatan budaya yang cukup kuat walaupun belum memenuhi syarat sebagai budaya yang kuat menurut Cameron dan Quinn. (selisih terbesar budaya clan saat ini adalah dengan budaya adhocarsi rata sekarang sebesar 2,29 poin. Belum mencapai persyaratan budaya yang kuat. sedangkan pada rata-rata harapan didominasi oleh budaya clan (dengan skor (28.17 poin). bahwa kriteria keberhasilan di dominasi oleh budaya clan rata_rata sekarang (dengan skor 25.79 poin). Dengan kekuatan budaya yang cukup kuat walaupun belum memenuhi syarat sebagai budaya yang kuat (selisih terbesar budaya clan harapan adalah dengan budaya hirarchy rata-rata sekarang sebesar 7.03 poin. Pembayaran kepada tenaga kesehatan dengan konsep kapitasi juga dapat menimbulkan ketidak puasan dari tenaga kesehatan dikarenakan besaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan berdasarkan pada besaran dana kapitasi yang diterima oleh puskesmas. Diharapkan bagi Puskesmas agar dapat membangun komunikasi yang lebih baik sesama pegawai serta menerapkan budaya organisasi agar lebih mempererat sistem kekeluargaan serta mempermudah dalam menjalankan program yang telah diterapkan seperti program kapitasi.

Kata kunci : Budaya Organisasi, Kapitasi

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia mulai dilaksanakan tahun 2014. Sebagai awal pelaksanaan JKN, tidak dipungkiri masih banya hal yang harus dibenahi, baik dari penyedia fasilitas kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan sampai dengan mutu pelayanan kesehatan. Pemerintah dan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan senantiasa berupaya melakukan perbaikan. Dalam mendukung upaya tersebut, program monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan terhadap pelaksanaan JKN sangatlah dibutuhkan. Tujuannya untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program JKN dan memperbaiki berbagai kendala dan hambatan dalam pelaksanaan program JKN secara tepat, cepat dan berdasar data – data ilmiah (Luti *et al.*, 2012).

Di Indonesia, dana kapitasi untuk pembayaran layanan kesehatan diperoleh dari premi peserta JKN yang sebagian cara pembayaran pembayaran layanan kesehatannya melalui kapitasi. Sistem kesehatan Nasional Indonesi memang menyebutkan bahwa upaya kesehatan perorangan pembayarannya bersifat privat, kecuali masyarakat miskin dibayar pemerintah (Hasan & Adisasmito, 2017).

Dari hasil pengambilan data awal yang telah dilakukan di Puskesmas Kota Banda Aceh pada tahun 2018 yaitu Pukesmas meuraxa jumlah kapitasi 12.356 dengan jumlah petugas 47 orang, Puskesmas Jaya Baru jumlah kapitas 16.344 jiwa dengan jumlah petugas 51 orang, Puskesmas Bandar Raya jumlah kapitasi 15.897 dengan jumlah petugas 50 orang, Puskesmas Baiturrahman

jumlah kapitasi 37,550 dengan jumlah petugas 46 orang, Puskesmas Batoh jumlah kapitasi 9.564 Dengan jumlah petugas 52 Orang. Puskesmas Kuta Alam jumlah kapitasi 15.000 dengan jumlah petugas 43 orang. Puskesmas Lampulo dengan jumlah kapitasi 9.775 dengan jumlah petugas 32 orang. Puskesmas Lampaseh Kota dengan jumlah kapitasi 11.756 dengan jumlah petugas 39 orang. Puskesmas Kopelma Darussalam 14.000 dengan jumlah petugas 42 orang. Puskesmas jeulingke dengan jumlah kapitasi 10.879 dengan jumlah petugas 36 orang. Puskesmas Ule Kareng jumlah kapitasi 15.612 dengan jumlah petugas 51 orang.

Berdasarkan hasil pengamatan di Puskesmas Kota Banda Aceh tahun 2018 dimana sistem pembayaran Kapitasi terhadap tenaga kesehatan yang dilakukan pada (FKTP) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang berkerja sama dengan BPJS untuk pembayaran belum sesuai dengan peraturan permenkes 21 tahun 2016 seperti yang telah ditetapkan. Perbedaan sebelum dan sesudah adanya era JKN dan BPJS kesehatan di puskesmas yaitu kerjanya lebih ekstra sekarang, karena rujukan juga harus diminimalisir dengan menanganani pasien dengan diagnosa dengan jumlah 155.

Salah satu sarana kesehatan yang dapat dibayar dengan sistem kapitasi adalah FKTP puskesmas. Kebijakan yang mendasari pemamfaatan dana kapitasi JKN pada FKTP puskesmas yang bukan BLUD, diterapkan melalui peraturan Menteri kesehatan No 21 tahun 2016. Kebijakan penganggaran dalam dokumen anggaran menggunakan permendagri No 13 tahun 2006 dan perencanaanya melalui permenkes No 44 tahun 2016, dengan acuan standar layanan dan sumber

daya yaitu permenkes 75 tahun 2014.

Kesehatan dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, menggunakan sistem pembiayaan Kapitasi di faskes tingkat pertama (primer) dan INA CBG's untuk faskes tingkat lanjutan. Sistem pembayaran kapitasi adalah sistem pembayaran yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama khususnya pelayanan Rawat jalan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di faskes tersebut dikalikan dengan besaran kapitasi per jiwa (Martiningsih, 2008).

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kesehatan kepada perorangan (Hasan & Adisasmito, 2017).

Dana kapitasi untuk PPK Primer diberikan kepada dinas kesehatan daerah kemudian dinas kesehatan daerah akan memberikan kepada puskesmas. Namun, pada era JKN sesuai dengan pasal 24 ayat 2 UU No. 40 Tahun 2004 menyatakan bahwa Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan. Berdasarkan inilah besaran pembayaran dana kapitasi Puskesmas harus langsung diberikan oleh BPJS kepada puskesmas tanpa melalui dinas kesehatan.

Dana kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar di muka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Dana kapitasi bersifat dana amanah atau *trust fund* yang dibayarkan peserta atau biasa disebut premi. Dana kapitasi adalah sistem anggaran yang diterapkan di PPK Primer yang digunakan untuk upaya kesehatan perorangan (UKP). Sehingga jika dana kapitasi melalui dinkes maka dana tersebut adalah dana publik yang dapat dipakai untuk apa saja oleh karena itu munculnya Peraturan Presiden Nomor 32 tahun 2014.

Berdasarkan Peraturan Presiden ini disebutkan juga bahwa pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi adalah sekurang-kurangnya 60% untuk pembayaran pelayanan jasa dan 40% untuk layanan operasional. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 tahun 2014, alokasi dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP. Sedangkan layanan operasional dialokasikan untuk obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya termasuk alat tulis kantor.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat analitik dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu variabel dependen dan variabel independen dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini peneliti ingin melihat analisis pembayaran kapitasi terhadap

perubahan budaya organisasi perawatan primer di Puskesmas Kota Banda Aceh.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga puskesmas yang menerima jasa kapitasi di puskesmas Kota Banda Aceh sebanyak 489 orang. Sedangkan pengambilan sampel dihitung berdasarkan rumus slovin (1996) dalam Notoatmodjo (2002) didapatkan sebesar 83 responden.

Adapun sampel yang mewakili dalam penelitian ini terdiri dari 11 Puskesmas Kota Banda Aceh dengan jumlah 83 orang, diantaranya Puskesmas Meuraksa 8 orang, Puskesmas Banda Raya 9 orang, Puskesmas Baiturrahman 8 orang, Puskesmas Batoh 9 orang, Puskesmas Kuta Alam 11 orang, Puskesmas Lampulo 5 orang, Puskesmas Lampaseh Kota 7 orang, Puskesmas Kopelma Darussalam 7 orang, Puskesmas Jeulingke 6 orang dan Puskesmas Ule Kareng 9 orang.

Setelah hasil analisis univariat, maka dilakukan lagi analisis bivariat. Dimana analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel, yaitu mencari pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan shapiro-wilk, jika data analisis variabel independent normal sehingga analisis bivariat menggunakan paired t test dengan bantuan program stata. Jika data tidak normal menggunakan uji sigrank, jika data normal dilakukan uji t test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

a. Budaya Organisasi

Tabel 1. Rata-Rata Budaya Organisasi Sekarang Puskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2019

Variable	Mean	SD	Min-Max
Oganisasi clan	25.79	4.94	16-40
Organisasi adhocasi	23.50	5.69	13-40
Organisasi market	25.56	3.80	19-37
Organisasi hierarchy	25.13	5.36	14-44

Hasil analisis di dapatkan rata-rata budaya organisasi sekarang yang paling rendah adalah Organisasi sekarang dengan rata-rata 23.50, dengan SD 5.69. dengan nilai min terendah 13 dengan yang tertinggi 40. Sedangkan rata-rata nilai budaya tertinggi adalah organisasi sekarang 25.79 dengan SD 4.94 dengan nilai min terendah 16 dan yang tertinggi 40.

Tabel 2. Rata-Rata Budaya Organisasi Sebelum Kapitasi Puskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2019

Variable	Mean	SD	Min-Max
Oganisasi clan	26.06	5.88	12-42
Organisasi adhocasi	22.85	3.99	15-32
Organisasi market	25.51	4.91	19-41
Organisasi hierarchy	25.57	5.68	14-44

Hasil analisis di dapatkan rata-rata budaya organisasi sebelum kapitasi yang paling rendah adalah budaya organisasi adhocrasi dengan rata-rata 22.85, dengan SD 3.99. dengan nilai min terendah 15 dengan yang tertinggi 32. Sedangkan rata-rata nilai budaya tertinggi adalah organisasi 26.06 dengan SD 5.88 dengan nilai min terendah 12 dan yang tertinggi 42.

Tabel 3. Rata-Rata Budaya Organisasi Harapan Puskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2019

Variable	Mean	SD	Min-Max
Oganisasi clan	28.17	5.98	17-45
Organisasi adhocasi	24.50	4.19	13-35
Organisasi market	26.17	6.12	13-45
Organisasi hierarchy	21.14	4.45	13-39

Hasil analisis di dapatkan rata-rata budaya organisasi sebelum kapitasi yang paling rendah adalah Organisasi hierarchy dengan rata-rata 21.14, dengan SD 4.45. dengan nilai min terendah 13 dengan yang tertinggi 39. Sedangkan rata-rata nilai budaya tertinggi adalah organisasi hierarchy 28.17 dengan SD dengan nilai min terendah 12 dan yang tertinggi 42.

b. Kapitasi

Tabel 4. Analisis Univariat Rata-Rata Dana Kapitasi di Puskesmas Kota Banda Aceh

Variable	Mean	SD	Min-Max
Kapitasi	56.48	7.92	38-75

Hasil analisis didapatkan rata-rata nilai dana kapitasi Jaminan Kesehatan nasional (JKN) yang menyatakan sesuai >56.48, dengan SD 7.92. dengan nilai min terendah 38 dengan nilai max tertinggi 75.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk menilai dan memetakan budaya organisasi dipuskesmas Kota Banda Aceh yang dijadikan objek penelitian adalah OCAI. OCAI yang merupakan kependekatan *Organizational Culture Assesment Instrument* yang merupakan sebuah instrument pengukuran budaya organisasi berdasarkan persaingan nilai *Competing Values Framework*. Hasil statistik diambil berdasarkan *p value*. Bila *p value* > 0,05 maka data berdistribusi normal dan bila *p value* ≤ 0,05 maka data tidak berdistribusi normal. Hasil analisis statistik dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. Skor Rata-Rata Nilai Budaya Organisasi Sebelum Kapitasi, Sekarang dan Harapan di Puskesmas Kota Banda Aceh

Karakteristik	Rata-Rata Sebelum	Rata-Rata Sekarang	Selisih	P. Value	Rata-Rata Sekarang	Rata-Rata Harapan	Selisih	P. Value
<i>Clan</i>	26.06	25.79	0.27	0.0100	25.79	28.17	- 2.38	0.0100
<i>Adhocrasi</i>	22.85	23.50	- 0.65	0.1482	23.50	24.50	- 1	0.1321
<i>Market</i>	25.51	25.56	- 0.05	0.0000	25.56	26.50	- 0,99	0.0344
<i>Hierarchy</i>	25.57	25.13	- 0.44	0.2137	25.13	21.14	3.99	0.0006

Berdasarkan tabel di atas terlihat pada budaya saat ini bahwa kriteria keberhasilan di dominasi oleh budaya clan rata_rata sekarang (dengan skor 25.79 poin). Dengan kekuatan budaya yang cukup kuat walaupun belum memenuhi syarat sebagai budaya yang kuat menurut Cameron dan Quinn (selisih terbesar budaya clan saat ini adalah dengan budaya adhocrasi rata sekarang sebesar 2,29 poin. Belum mencapai persyaratan budaya yang kuat. Yaitu lebih atau sama dengan 10 poin), sedangkan pada rata-rata harapan didominasi oleh budaya clan (dengan skor (28.17 poin), bahwa kriteria keberhasilan di dominasi oleh budaya clan rata_rata sekarang (dengan skor 25.79 poin). Dengan kekuatan budaya yang cukup kuat walaupun belum memenuhi syarat sebagai budaya yang kuat menurut (selisih terbesar budaya clan harapan adalah dengan budaya hirarchy rata-rata sekarang sebesar 7.03 poin. Belum mencapai persyaratan budaya yang kuat.

Pembahasan

Membentuk Budaya Organisasi baru dan mengaplikasikannya kedalam budaya organisasi lama menjadi tantangan tersendiri saat ini diberbagai sektor pelayanan publik tak terkecuali layanan kesehatan . Tidak semua orang akan mau melakukannya terlebih mereka sudah terlalu nyaman dengan budaya lama meskipun budaya

lama tersebut tidak baik jika terus menerus diterapkan di sektor pelayanan tersebut . Selain itu anggapan masyarakat umum tentang birokrasi yang berbelit belit serta panjang sering dianggap sebagai penghambat organisasi dalam menjembatani kebutuhan pelayanan publik dengan budaya organisasi yang diterapkan dalam sebuah instansi pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

Andrew D. Brown yang dikutip oleh Matondang pada tahun 2008 menyebutkan bahwa Budaya organisasi merupakan konstelasi dari banyak keyakinan, Kebiasaan, sistem nilai, sedangkan norma-norma perilaku merupakan cara-cara yang unik pada setiap organisasi yang mana budaya tersebut dijadikan model dalam melaksanakan segala kegiatan dan tindakan dalam sebuah Organisasi.

Penelusuran akan pentingnya melakukan perubahan budaya organisasi seharusnya dilakukan sejak dini karena prosesnya membutuhkan waktu yang lama untuk memberikan hasil. sebuah organisasi akan dihadapkan masalah baru dalam lingkungan organisasi baru jika terlambat melakukan perubahan tersebut diantaranya rendahnya moral staf, pergantian staf/pimpinan tertinggi, tingginya keluhan publik rendahnya produktifitas staf dalam bekerja menghilangkan secara bertahap perilaku dan tindakan tidak sehat di

dalam organisasi tersebut.

Budaya Organisasi Clan memiliki ciri setiap anggota memiliki rasa kebersamaan dan kekeluargaan dan pimpinan dianggap sebagai mentor. Budaya Organisasi Clan juga menghargai kerjasama partisipasi dan konsensus. Kesuksesan Budaya Organisasi clan seluruh anggota organisasi kompak bekerjasama dan peduli terhadap masyarakat. Jika dalam penelitian ini budaya Organisasi Clan masih memiliki standar rata, peneliti menyimpulkan bahwa rata-rata puskesmas di Kota Banda aceh belum sepenuhnya menerapkan budaya organisasi clan. Hal ini dimungkinkan karena tidak semua anggota/staf bahkan pimpinan puskesmas saling bekerjasama melakukan pelayanan kepada masyarakat sesuai yang di inginkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Mutiara dkk tahun 2016 dari Universitas Halu Oleo menemukan bahwa budaya organisasi terkuat adalah budaya clan dengan skor 28.99 serta kenaikan menjadi 32.21. Budaya Clan di sana menitikberatkan pada ciri kekeluargaan dan partisipatif.

Menurut Cameron dan Quinn (selisih terbesar budaya clan saat ini adalah dengan budaya adhocrasi rata sekarang sebesar 2,29 poin yang juga Belum mencapai persyaratan budaya yang kuat. Yaitu lebih atau sama dengan 10 poin). sedangkan pada rata-rata harapan didominasi oleh budaya clan (dengan skor (28.17 poin). Hal ini dimungkinkan karena staf/pimpinan belum mengimplementasi budaya adhocrasi sebagai kebutuhan dalam menggerakkan organisasi secara Kreatif. Peneliti menela'ah dan menyimpulkan

bahwa budaya Adhocrasi belum bisa diterapkan sepenuhnya karena puskesmas terbelit dengan aturan dan SOP yang ditetapkan instansi yang lebih di atas seperti dinas kesehatan baik Kabupaten maupun provinsi bahkan aturan yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan. Puskesmas tidak bisa berkefektifitas dan bereksperimen diluar kebiasaan untuk memberikan layanan kesehatan karena adanya aturan tersebut.

Implikasi penerapan kebudayaan Adhocrasi menganjurkan pemimpin bertindak sebagai innovator yang mendorong staf/anggota memikirkan dan melakukan tindakan layanan secara kreatif dan inovatif serta mengikuti perkembangan zaman agar masyarakat merasa puas diberi pelayanan yang dalam hal ini adalah puskesmas. Budaya Adhocrasi tersebut menyatakan bahwa keberhasilan implikasinya dilihat dari keberhasilan menciptakan produk layanan kesehatan yang inovatif dan menjadi pelopor hal baru di dunia pelayanan kesehatan tingkat Namun Hasil penelitian tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Mutiara dkk tahun 2016 dari Universitas Halu Oleo menemukan bahwa budaya organisasi terlemah yang diterapkan adalah budaya organisasi Adhocrasi dengan skor 23.21.

Hal lain peneliti menemukan bahwa kriteria keberhasilan di dominasi oleh budaya clan rata_rata sekarang (dengan skor 25.79 poin). Dengan kekuatan budaya yang cukup kuat walaupun belum memenuhi syarat sebagai budaya yang kuat menurut (selisih terbesar budaya clan saat ini adalah dengan budaya hirarchy rata-rata sekarang sebesar 7.03 poin. Point tersebut belum

mencapai persyaratan budaya yang kuat. Yaitu lebih atau sama dengan 10 poin). Hasil penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Mutiara dkk tahun 2016 dari Universitas Halu Oleo menemukan bahwa budaya organisasi terkuat kedua adalah budaya hirarki dengan skor poin 24.72.

Dari data statistik dapat juga di simpulkan juga bahwa nilai budaya harapan di dominasi oleh budaya clan dengan jumlah nilai 28.17 poin. Poin terkuat kedua ada pada budaya market yaitu 26.50 poin. Budaya Market dibangun berdasarkan dinamika persaingan dan pencapaian hasil layanan nyata dengan fokus di tujuan dan hasil. Tipe kebudayaan ini fokus di lingkungan eksternal . Budaya Market bisa saja cocok diterapkan di lingkungan puskesmas karena focus memberi layanan terbaik bagi masyarakat eksternal namun harus di padukan dengan kebudayaan Adhocrasi yang kuat agar tetap memperhatikan kualitas SDM dengan memberi dan mengikutkan staf puskesmas pelatihan layanan kesehatan yang inovatif kreatif demi kebutuhan pelanggan (Masyarakat) dan tak mengabaikan perkembangan zaman.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Mutiara dkk tahun 2016 dari Universitas Halu Oleo menemukan bahwa budaya organisasi terkuat kedua adalah budaya hirarki dengan skor poin 24.72. menurutnya budaya Market punya kecenderungan paling besar pada penurunan tuntutan bahkan berotensi lemah. Namun dalam hal ini bukan berarti budaya market mesti diabaikan karena berkorelasi dengan perbaikan kinerja organisasi di puskesmas rumbia Tengah.

Gambaran pembayaran sistem kapitasi

dipuskesmas yaitu Pembayaran kapitasi merupakan konsep pemberian imbalan jasa pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) berdasarkan jumlah jiwa (kapitas) yang menjadi tanggung jawab sebuah PPK tanpa memperhatikan jumlah pelayanan pada suatu waktu tertentu. Besaran tarif kapitasi bagi puskesmas berada dalam rentang Rp. 3.000,00-Rp. 6.000,00. per peserta program JKN yang terdaftar di puskesmas tersebut. Misalnya di suatu puskesmas terdaftar peserta JKN sebanyak 5.000 peserta, dan tarif kapitasi di puskesmas tersebut ditetapkan sebesar Rp3.000,00/peserta, maka dana kapitasi yang dibayar oleh BPJS Kesehatan setiap bulannya adalah Rp. 15.000.000,00 (5.000 peserta x Rp. 3.000,00) tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN pada bulan bersangkutan.

Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang - kurangnya 60% dari penerimaan Dana Kapitasi sedangkan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besaran lokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan.

Pembayaran kepada tenaga kesehatan dengan konsep kapitasi juga dapat menimbulkan ketidakpuasan dari tenaga kesehatan dikarenakan besaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan berdasarkan pada besaran dana kapitasi yang diterima oleh puskesmas. Apabila besaran kapitasi yang diterima oleh puskesmas kecil maka akan berdampak pada besaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga Kesehatan.

Gambaran budaya organisasi sebelum

Kapitasi. Menurut Susanto dkk (tahun 2009) budaya organisasi adalah sebuah sistem makna bersama yang dianut oleh para anggota yang membedakan sebuah organisasi dalam hal ini organisasi layanan kesehatan berbeda dengan organisasi lainnya. Budaya organisasi adalah karakteristik yang dijunjung oleh organisasi tersebut atau budaya yang dapat diterima dan dipahami secara bersama oleh anggota.

Sebelum adanya konsep Kapitasi puskesmas Kota Banda aceh masih melakukan pembayaran jasa dan operasional kesehatan dengan melihat jumlah kunjungan pasien sehingga jasa yang di dapatkan lebih banyak dan memotivasi tenaga kesehatan lebih meningkatkan pelayanan sehingga hal ini akan berdampak pada kepuasan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan. Luthan (2002) menjelaskan bahwa saat organisasi dimulai dan berkembang ada beberapa hal yang harus diperhatikan seperti konsistensi dan komperhensive. menurut Luthan Sebuah organisasi harusnya tidak bersifat kaku secara administrasi namun lebih bersifat fleksibel sesuai kebutuhan dan perkembangan zaman. Misal jika di lingkungan sekitar organisasi tersebut ada kondisi perubahan lingkungan yang drastis maka organisasi juga harus beradaptasi dengan perubahan tersebut.

Gambaran budaya organisasi setelah kapitasi. Setelah adanya kapitasi di puskesmas tentu banyak perubahan seperti sistem, cara kerja serta tata kelola yang baru akan berhubungan serta memiliki konsekuensi pada berubahnya budaya kerja seluruh sumber daya manusia (SDM) atau pegawai puskesmas sehingga terciptanya budaya kerja baru. Perubahan tata kelola organisasi Puskesmas itu

sendiri akan berubah, prosedur kerja, sistem pengelolaan keuangan dan juga pengelolaan Sumber Daya Manusia. tata kelola yang baru sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No 21 tahun 2016.

Selain itu dikarenakan adanya perubahan pembayaran Jasa dan Operasional Tenaga Kesehatan dengan konsep kapitasi maka akan menimbulkan dampak positif baik bagi tenaga kesehatan yang akan memberikan pelayanan kesehatan terbaik dan maksimal kepada masyarakat dan meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diterima karena adanya inovasi dan produk layanan kesehatan terbaru yang diciptakan oleh tenaga kesehatan di pusat pelayanan tersebut.

Temuan dalam penelitian ini dimana dampak pembayaran kapitasi sangat berpengaruh terhadap petugas kesehatan kesehatan dimana sistem pembayarannya harus sesuai dengan peraturan Menteri kesehatan no 21 tahun 2016. Sebelum kapitasi sistem pembayaran jasa pelayanan di hitung dari jumlah kunjungan pasien, sedangkan kapitasi di bayarkan berdasarkan perkapitasi. Beberapa peneliti membuktikan adanya pengaruh kapitasi terhadap peningkatan kualitas pelayanan dengan pemberian pelayanan yang cost effective (Mc Elduff dkk, 2004). Sebaliknya, beberapa penelitian lain membuktikan bahwa pembayaran kapitasi ini justru dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan, seperti hasil penelitian Grumbach dkk (1998) yang menunjukkan bahwa sebagian dokter mengalami tekanan akibat adanya pembatasan pengobatan dalam sistem kapitasi dan managed care dan hal ini akan berpengaruh pada

pengobatan pasien yang kurang optimal dan dapat menimbulkan ketidakpuasan pasien

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Gambaran Pembayaran kapitasi merupakan konsep pemberian imbalan jasa pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) berdasarkan jumlah jiwa (kapitas) yang menjadi tanggung jawab sebuah PPK tanpa memperhatikan jumlah pelayanan pada suatu waktu tertentu.
2. Budaya organisasi Sebelum kapitasi adalah karakteristik yang dijunjung oleh organisasi tersebut atau budaya yang dapat diterima dan dipahami secara bersama oleh anggota. Adanya konsep Kapitasi puskesmas Kota Banda aceh masih melakukan pembayaran jasa dan operasional kesehatan dengan melihat jumlah kunjungan pasien sehingga jasa yang di dapatkan lebih banyak dan memotivasi tenaga kesehatan lebih meningkatkan pelayanan sehingga hal ini akan berdampak pada kepuasan tenaga kesehatan yang memberikan layanan.
3. Budaya organisasi setelah kapitasi. Setelah adanya kapitasi di puskesmas tentu banyak perubahan seperti sistem, cara kerja serta tata kelola yang baru akan berhubungan serta memiliki konsekuensi pada berubahnya budaya kerja seluruh sumber daya manusia (SDM) atau pegawai puskesmas sehingga terciptanya budaya kerja baru.
4. Pengaruh kapitasi terhadap budaya organisasi yaitu Pengimplementasian program Jaminan Kesehatan Nasional yang wajib dilaksanakan oleh setiap Badan Layanan Umum Kesehatan berdampak pada perubahan pola pembiayaan.

Puskesmas harus melakukan penyesuaian terhadap perubahan pola pembiayaan yang bersifat *prospective payment* yaitu pembayaran pra-upaya dari penyelenggara kepada pemberi pelayanan kesehatan

Saran

1. Sebagai bahan masukan untuk Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam penentuan kebijakan dan meningkatkan proses verifikasi serta evaluasi pemamfaatan dana kapitasi guna kelancaran pelayanan kesehatan.
2. Membangun komunikasi yang lebih baik dan intensif utamanya antara kepala Puskesmas dengan seluruh pegawainya.
3. Bagi pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) untuk bisa menjadi bahan pertimbangan dalam mengevaluasi program BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Hasan A.G. & Adisasmito W.B., Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP Puskesmas di Kabupaten Bogor Tahun 2016, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 2017;6(3):127-137.
- Luti I., Hasanbasri M. & Lazuardi L., Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2012;1(1).
- Martiningsih D., Pengaruh metode pembayaran kepada dokter keluarga terhadap

efisiensi biaya dan kualitas pelayanan:
Universitas Sebelas Maret; 2008.

Notoatmodjo S., Metodologi Penelitian
Kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 2002.