

## Implementasi Sistem Pembayaran Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Primer: *Literature Review*

### *Implementation of Capitation Payment System on Primary Healthcare Facilities: Literatur Review*

Muhammad Syukran

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu

\*Korespondensi Penulis: [muhammad.syukran95@gmail.com](mailto:muhammad.syukran95@gmail.com)

#### Abstrak

Implementasi sistem kapitasi berdampak pada kinerja fasilitas kesehatan, motivasi pegawai, dan pemanfaatan dana kapitasi. Faktor-faktor seperti jumlah pembayaran, sumber daya manusia, insentif, sumber daya finansial, dan infrastruktur merupakan elemen yang penting dalam memahami dan mengoptimalkan sistem kapitasi. Dengan menerapkan sistem pembayaran kapitasi di layanan kesehatan primer, sistem layanan kesehatan bertujuan untuk mempromosikan perawatan yang hemat biaya, meningkatkan manajemen pencegahan dan proaktif, meningkatkan koordinasi layanan, dan mengoptimalkan hasil kesehatan masyarakat. Sistem ini mendorong penyedia layanan kesehatan untuk melakukan pendekatan holistik terhadap perawatan pasien dan mengelola sumber daya secara efisien untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik bagi populasi yang terdaftar. Hasil dari pencarian literatur review ini melibatkan penemuan sejumlah artikel yang relevan dengan topik penelitian. Sebanyak 28 artikel diidentifikasi melalui pencarian sistematis dalam basis data google scholar dan PubMed. Hasilnya, sebanyak 6 artikel terpilih untuk direview secara mendalam dan dianalisis dalam tinjauan literatur ini. Untuk meningkatkan implementasi sistem pembayaran kapitasi dalam pelayanan kesehatan primer, perlu dilakukan beberapa tindakan strategis. Pertama, penting untuk menyesuaikan jumlah peserta dengan kapasitas pelayanan yang tersedia. Selanjutnya, faktor risiko yang mempengaruhi implementasi perlu diidentifikasi dan ditangani secara efektif. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer dan keberlanjutan sumber daya manusia yang memadai juga harus menjadi perhatian utama. Selain itu, dukungan kebijakan yang mendukung implementasi sistem pembayaran kapitasi perlu diberikan. Terakhir, evaluasi berkala dan kemampuan adaptasi dalam menghadapi situasi krisis juga harus diperhatikan untuk mencapai target yang ditetapkan.

**Kata kunci:** Implementasi, Kapitasi, Sistem Pembayaran, Fasilitas Kesehatan Primer

#### Abstract

*Implementing the capitation system impacts health facility performance, employee motivation, and utilization of capitation funds. Factors such as payment amount, human resources, incentives, financial resources, and infrastructure are essential in understanding and optimizing the capitation system. By implementing a capitation payment system in primary healthcare, the healthcare system aims to promote cost-effective care, enhance preventive and proactive management, improve service coordination, and optimize public health outcomes. The system encourages healthcare providers to take a holistic approach to patient care and manage resources efficiently to achieve better health outcomes for the enrolled population. The results of this literature review search involved the discovery of several articles relevant to the research topic. A total of 28 articles were identified through systematic searches in google scholar and PubMed databases. As a result, six articles were selected for in-depth review and analysis in this literature review. Several strategic actions need to be taken to improve the implementation of the capitation payment system in primary health care. First, matching the number of participants with the available service capacity is crucial. Furthermore, risk factors affecting implementation need to be identified and effectively addressed. Improving the quality of primary health care services and sustaining adequate human resources should also be a significant concern. In addition, policy support for implementing the capitation payment system needs to be provided. Finally, periodic crisis evaluation and adaptability must also be considered to achieve the set targets.*

**Keywords:** Implementation, Capitation, Payment System, Primary Healthcare

## **PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan primer, terutama melalui puskesmas, memainkan peran penting dalam mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas menjadi pintu gerbang utama dalam sistem rujukan, fokus pada upaya promotif dan preventif, sehingga dapat mengurangi biaya pelayanan kuratif, dan mendukung pembangunan kesehatan nasional secara menyeluruh (1).

Tujuan penting bagi setiap fasilitas pelayanan kesehatan adalah menyediakan layanan kesehatan yang efektif dan efisien. Sistem pembayaran merupakan hal yang penting dalam penyedia pelayanan kesehatan primer, di mana pasien menerima perawatan pertama dan manajemen kesehatan yang berkesinambungan. Sistem pembayaran kapitasi adalah salah satu sistem pembayaran yang digunakan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Sistem pembayaran kapitasi adalah sebuah sistem pembayaran dimana penyedia pelayanan kesehatan dibayar dalam jumlah tetap di awal untuk menyediakan serangkaian layanan yang ditentukan untuk setiap individu yang terdaftar untuk jangka waktu tertentu (2).

Penerapan sistem pembayaran kapitasi di Indonesia mulai diberlakukan pada tahun 2014 dan pada tahun 2016 di berlakukan kapitasi berbasis komitmen pelayanan berdasarkan Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor HK.02.05/III/SK/089/2016 dan Nomor 3 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP (3).

Untuk mengevaluasi kualitas layanan yang diberikan, sering kali menyertakan ukuran kinerja dan indikator kualitas. Hasil klinis, kepuasan pasien, kepatuhan terhadap rekomendasi perawatan pencegahan, manajemen penyakit kronis, dan peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dapat menjadi bahan pertimbangan ketika mengevaluasi penyedia layanan (4).

Kinerja fasilitas layanan kesehatan primer secara signifikan dipengaruhi oleh perubahan sistem pembayaran. Sebagai contoh, pengenalan kapitasi sebagai sistem pembayaran layanan kesehatan primer menghasilkan kinerja fasilitas kesehatan yang lebih rendah, yang pada gilirannya menghasilkan tingkat pemanfaatan yang lebih rendah di fasilitas kesehatan primer (5).

Implementasi sistem kapitasi berdampak pada kinerja fasilitas kesehatan, motivasi pegawai, dan pemanfaatan dana kapitasi. Faktor-faktor seperti jumlah pembayaran, sumber daya manusia, insentif, sumber daya finansial, dan infrastruktur merupakan elemen yang penting dalam memahami dan mengoptimalkan sistem kapitasi (6).

Dengan menerapkan sistem pembayaran kapitasi di layanan kesehatan primer, sistem layanan kesehatan bertujuan untuk mempromosikan perawatan yang hemat biaya, meningkatkan manajemen pencegahan dan proaktif, meningkatkan koordinasi layanan, dan mengoptimalkan hasil kesehatan masyarakat. Sistem ini mendorong penyedia layanan kesehatan untuk melakukan pendekatan holistik terhadap perawatan pasien dan mengelola sumber daya secara efisien untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik bagi populasi yang terdaftar.

Tinjauan literatur ini bertujuan untuk menganalisa implementasi sistem pembayaran kapitasi pada fasilitas pelayanan kesehatan primer dengan menilai dampaknya terhadap berbagai indikator kinerja, termasuk keberlanjutan keuangan, pemanfaatan layanan, kualitas layanan, kepuasan pasien, dan perilaku penyedia layanan.

## **METODE**

Literatur review ini dilakukan dengan mencari artikel melalui database google scholar, dan Pubmed, dari tahun 2017 hingga 2023 menggunakan kata kunci kapitasi, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), dan puskesmas yang digabungkan dengan istilah yang berkaitan dengan evaluasi, mutu pelayanan dan kepuasan pasien. Pemilihan artikel berdasarkan kriteria inklusi yaitu studi yang melibatkan FKTP dengan sistem pembayaran kapitasi, studi yang mengevaluasi atau mengukur kinerja, kualitas pelayanan, tingkat kepuasan pasien pada FKTP yang menggunakan sistem pembayaran kapitasi, artikel yang dipublikasikan dalam jurnal yang memiliki proses peninjauan oleh para ahli. Kriteria eksklusi berupa Studi yang tidak terkait dengan sistem pembayaran kapitasi pada FKTP dan tidak engevaluasi kinerja, kualitas layanan, atau kepuasan pasien, serta artikel yang tidak dapat diakses secara penuh. Semua data dievaluasi secara deskriptif karena desain penelitian di seluruh studi yang diikutsertakan bervariasi.

**HASIL**

Hasil dari pencarian literatur review ini melibatkan penemuan sejumlah artikel yang relevan dengan topik penelitian. Sebanyak 28 artikel diidentifikasi melalui pencarian sistematis dalam basis data google scholar dan PubMed. Setelah melalui proses seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya, sejumlah 22 artikel dieliminasi karena tidak memenuhi kriteria inklusi, tidak relevan dengan topik penelitian, atau tidak memenuhi standar metodologi penelitian yang baik. Proses seleksi artikel ini dilakukan dengan membaca judul, abstrak, dan konten artikel secara menyeluruh. Hasilnya, sebanyak 6 artikel terpilih untuk direview secara mendalam dan dianalisis dalam tinjauan literatur ini.

**Tabel 1.** Hasil Telaah Literatur

No	Studi	Tujuan	Metode	Temuan Utama
1	<i>Effects of performance-based capitation payment on the use of public primary health care services in Indonesia (7)</i>	Untuk mengevaluasi efek dari pembayaran kapitasi berbasis kinerja (KBK) terhadap pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk memahami apakah implementasi KBK dapat mendorong penggunaan layanan kesehatan primer yang lebih tinggi, khususnya kunjungan ke puskesmas dan penanganan kondisi kronis. Tujuan lainnya adalah untuk melihat apakah KBK memiliki dampak signifikan terhadap tingkat rujukan ke rumah sakit untuk kondisi non-spesialis	Penelitian ini menggunakan desain <i>Difference-in-Differences</i> (DID) dengan model regresi <i>fixed effects</i> dua arah	Skema Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) di puskesmas di Indonesia memiliki beberapa efek. Meskipun terdapat peningkatan yang signifikan dalam persentase peserta yang mengunjungi puskesmas setiap bulannya, namun angka tersebut masih jauh di bawah target yang telah ditetapkan. Selain itu, terdapat peningkatan yang lebih kecil dalam persentase pasien dengan kondisi kronis yang mengunjungi puskesmas, tetapi angka ini juga masih di bawah target yang ditetapkan. Studi ini tidak menemukan dampak yang signifikan pada tingkat rujukan ke rumah sakit untuk kondisi yang tidak memerlukan perawatan spesialis. Secara keseluruhan, studi ini menyimpulkan bahwa reformasi kapitasi berbasis kinerja KBK belum sepenuhnya berhasil menggantikan penggunaan perawatan sekunder dengan penggunaan perawatan primer yang lebih besar.
2	<i>Effect of number of members capitated to a healthcare provider on effective health service delivery under capitation contracting in kenya (8)</i>	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengungkapkan pengaruh jumlah anggota yang diakapitasi terhadap pelayanan kesehatan yang efektif dalam sistem kapitasi di Kenya memberikan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana jumlah anggota yang diakapitasi dapat memengaruhi hasil pelayanan kesehatan	Penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini menggunakan metode survei dengan pengumpulan data melalui kuesioner tertutup yang disebar kepada 297 penyedia layanan kesehatan yang menerapkan sistem kapitasi di Kenya	Jumlah anggota yang diakapitasi oleh penyedia layanan kesehatan memiliki pengaruh terhadap pelayanan kesehatan yang efektif dalam kontrak kapitasi di Kenya. Penyedia layanan kesehatan yang mengalami kemacetan cenderung memberikan pelayanan kesehatan yang kurang berkualitas. Namun, mereka lebih mudah diakses dan terjangkau secara finansial. Selain itu, peningkatan jumlah anggota yang diakapitasi menyebabkan penurunan kualitas pelayanan, tetapi peningkatan dalam aksesibilitas dan keterjangkauan.

		dan memberikan rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas sistem kapitasi di Kenya		peningkatan jumlah konsultasi oleh anggota yang paling sering berkunjung juga berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan, namun meningkatkan aksesibilitas dan keterjangkauan
3	<i>Factors Affecting the Achievements of Performance-Based Capitation: A Scoping Review</i> (9)	Menyajikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan implementasi KBK di FKTP	Pencarian literatur secara sistematis pada periode 2016-2021 menggunakan beberapa sumber seperti PubMed, Google Scholar, PubMed Central, Researchgate, dan sumber lainnya. Metode yang digunakan dalam analisis literatur ini adalah studi deskriptif	Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pencapaian Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP). Studi ini menyoroti bahwa meskipun terjadi peningkatan kinerja secara keseluruhan pada FKTP, hanya 15% dari total 9.276 FKTP yang mampu mencapai kinerja yang sempurna (100%) dengan hanya satu dari tiga indikator KBK yang tercapai, yaitu rasio rujukan non-spesialis. beberapa faktor yang memengaruhi pencapaian KBK antara lain ketersediaan sumber daya manusia (tenaga medis dan non-medis), ketersediaan perangkat medis, ketersediaan sistem informasi, tata kelola dan organisasi, serta pembiayaan. Pemenuhan faktor-faktor ini diperlukan untuk mencapai indikator KBK dengan lebih baik.
4	Evaluasi sistem kapitasi berbasis komitmen pelayanan di puskesmas wua-wua kota kendari (10)	Untuk mengetahui, menjelaskan, dan mengevaluasi sistem Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari	Penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam	Sistem Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari belum mencapai target yang ditetapkan. Hal ini terlihat dari belum tercapainya Angka Kontak Puskesmas Wua-Wua pada zona aman, yang memiliki target sebesar $\geq 150$ permil. Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik di Puskesmas Wua-Wua juga belum memenuhi target, yang seharusnya kurang dari 5%. Meskipun demikian, rasio Peserta Prolanis Rutin yang berkunjung ke FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) telah mencapai target pada zona aman, dengan persentase kunjungan sebesar $\geq 50\%$ .
5	Dampak kapitasi khusus terhadap capaian kinerja	Untuk mengevaluasi efek kebijakan kapitasi khusus terhadap kinerja FKTP dan memberikan pemahaman yang lebih	Penelitian observasional kuantitatif dengan desain potong lintang. Sampel terdiri	Puskesmas dengan kapitasi khusus memiliki capaian kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan puskesmas non kapitasi khusus pada periode waktu tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan kapitasi khusus

<p>Fasilitas kesehatan tingkat pertama di kabupaten (6)</p>	<p>baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta memberikan rekomendasi kebijakan yang relevan untuk perbaikan kinerja FKTP di Kabupaten Donggala</p>	<p>dari 16 puskesmas di Kabupaten Donggala. Unit observasi adalah bulan, dengan total 92 observasi selama 1 tahun</p>	<p>memiliki dampak positif terhadap kinerja FKTP di Kabupaten Donggala. Faktor ketersediaan sumber daya manusia, seperti dokter umum, dokter gigi, dan perawat, memiliki pengaruh signifikan dalam meningkatkan probabilitas mencapai target kinerja. Ketersediaan SDM yang memadai dapat memberikan kontribusi yang positif terhadap peningkatan kinerja FKTP</p>
<p>6 <i>The Impact of COVID-19 on the Performance of Primary Health Care Service Providers in a Capitation Payment System: A Case Study from Poland</i> (11)</p>	<p>Mengevaluasi dampak pandemi COVID-19 terhadap kinerja penyedia layanan kesehatan tingkat pertama di Polandia yang menggunakan skema pembayaran kapitasi</p>	<p>Metode yang digunakan adalah kombinasi antara wawancara dengan personel entitas medis dan analisis data keuangan dan administratif dari penyedia layanan kesehatan tingkat pertama di Polandia</p>	<p>Penggunaan sistem pembayaran kapitasi dalam layanan kesehatan primer di Polandia dan negara lain sangat populer. Namun, ada perdebatan di kalangan ahli bahwa sistem ini dapat menurunkan kualitas layanan medis primer. Selama pandemi COVID-19, di mana layanan medis memberikan pelayanan telehealth kepada pasien, masalah ini menjadi semakin penting. Penyedia layanan kesehatan primer berhasil meningkatkan profitabilitas mereka dengan menghemat biaya dan mengurangi layanan yang diberikan kepada pasien selama pandemi COVID-19. Penggunaan sistem pembayaran kapitasi dalam layanan kesehatan primer di Polandia selama pandemi COVID-19 tidak efektif dalam menjaga kualitas layanan medis</p>

## PEMBAHASAN

Dari studi terkait implementasi Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBK) dalam pelayanan kesehatan primer masih menghadapi tantangan dalam mencapai target yang ditetapkan. Meskipun terjadi peningkatan penggunaan layanan kesehatan primer, masih terdapat kesenjangan antara capaian aktual dan target yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa perlu ada peningkatan dalam efektivitas implementasi KBK untuk mendorong penggunaan layanan kesehatan primer yang lebih tinggi (7).

Dalam upaya meningkatkan pencapaian target, penting untuk mengatur jumlah peserta yang terdaftar disebuah fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem pembayaran kapitasi agar tidak mengorbankan kualitas pelayanan. Peningkatan jumlah peserta yang terdaftar pada sebuah fasilitas pelayanan kesehatan dengan sistem pembayaran kapitasi dapat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, perlu ada keseimbangan antara meningkatkan aksesibilitas dan keterjangkauan dengan tetap menjaga kualitas pelayanan yang diberikan (8).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keberhasilan implementasi sistem pembayaran kapitasi juga perlu diperhatikan agar sistem pembayaran kapitasi dapat berjalan dengan efektif. Beberapa faktor yang mempengaruhi pencapaian KBK, seperti ketersediaan sumber daya manusia, perangkat medis, sistem informasi, tata kelola, dan pembiayaan. Dalam meningkatkan pencapaian KBK, perlu diperhatikan faktor-faktor ini agar sistem pembayaran kapitasi dapat berfungsi dengan baik (9).

Meskipun implementasi sistem kapitasi di fasilitas kesehatan primer masih menghadapi tantangan dalam mencapai target yang telah ditetapkan, sehingga diperlukan upaya perbaikan untuk meningkatkan pencapaian target dalam pelayanan kesehatan primer. Terdapat area yang masih perlu diperhatikan untuk diperbaiki dalam pelayanan kesehatan primer. Diperlukan upaya perbaikan untuk meningkatkan pencapaian target dalam pelayanan kesehatan primer, seperti meningkatkan Angka Kontak dan mengurangi rasio rujukan rawat jalan non-spesialis (10).

Pada penelitian yang dilakukan pada fasilitas kesehatan primer yang menggunakan sistem pembayaran kapitasi khusus yang diberlakukan bagi fasilitas kesehatan daerah terpencil menunjukkan bahwa kebijakan kapitasi khusus dapat memiliki dampak positif terhadap kinerja fasilitas kesehatan tingkat pertama. Kebijakan kapitasi khusus dapat meningkatkan capaian kinerja FKTP dan meningkatkan aksesibilitas layanan. Faktor ketersediaan sumber daya manusia yang memadai juga menjadi penting dalam meningkatkan pencapaian target kinerja (6).

Sistem pembayaran kapitasi pada fasilitas kesehatan primer perlu memperhatikan kondisi seperti saat terjadinya pandemi COVID-19, pandemi menyebabkan penurunan jumlah pasien dan pengurangan layanan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan primer. Meskipun ada keuntungan finansial, pengurangan layanan dapat berdampak negatif pada kualitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu adanya strategi adaptasi yang efektif dalam menghadapi situasi krisis seperti pandemi (11).

Pada umumnya, pembahasan dari hasil-hasil studi tersebut menekankan pentingnya meningkatkan efektivitas implementasi sistem pembayaran kapitasi, mengoptimalkan sumber daya manusia dan infrastruktur, serta memperhatikan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Selain itu, studi-studi ini memberikan masukan bagi pengambil keputusan dan perumus kebijakan untuk melakukan perbaikan dalam implementasi sistem pembayaran kapitasi guna mencapai tujuan yang diinginkan, seperti peningkatan penggunaan layanan kesehatan primer, peningkatan aksesibilitas, dan pemenuhan target kinerja yang ditetapkan.

Pada implementasi sistem pembayaran kapitasi dalam pelayanan kesehatan primer, penting untuk memperhatikan faktor resiko yang terkait. Resiko dapat menjadi faktor yang signifikan dalam menentukan keberhasilan atau kegagalan sistem kapitasi. Oleh karena itu, memahami dan mengelola resiko dengan baik sangat penting dalam mencapai tujuan implementasi sistem pembayaran kapitasi (12).

Salah satu alasan mengapa kapitasi harus memperhatikan resiko adalah untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan. Ketika penyedia layanan kesehatan menerima pembayaran kapitasi, mereka bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan kepada sejumlah anggota tertentu. Jika resiko kesehatan populasi tersebut tinggi, seperti adanya penyakit yang kompleks atau prevalensi penyakit yang tinggi, penyedia layanan kesehatan perlu memastikan bahwa mereka memiliki sumber daya dan kemampuan yang memadai untuk memberikan pelayanan yang berkualitas (13).

Memperhatikan resiko dalam implementasi kapitasi juga berkaitan dengan keberlanjutan keuangan sistem. Jika resiko kesehatan yang diakapitasi tidak dikelola dengan baik, hal ini dapat mengakibatkan beban finansial yang tidak terkendali bagi penyedia layanan kesehatan. Sebagai contoh, jika ada kecenderungan penggunaan layanan kesehatan yang tinggi atau biaya perawatan yang tinggi pada anggota yang diakapitasi, penyedia layanan kesehatan dapat mengalami kerugian finansial yang signifikan. Oleh karena itu, perlu ada mekanisme yang memadai untuk mengelola resiko kesehatan dan finansial dalam sistem kapitasi (14).

Memperhatikan risiko dalam implementasi kapitasi juga terkait dengan aspek keadilan dan kesetaraan akses layanan kesehatan. Dalam sistem kapitasi, semua peserta yang diakapitasi memberikan kontribusi pembayaran yang sama, tanpa memperhitungkan risiko kesehatan individu. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan dan mekanisme yang memastikan bahwa peserta dengan risiko kesehatan yang lebih tinggi tidak menghadapi hambatan dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang mereka perlukan (15).

Dalam rangka mengimplementasikan sistem pembayaran kapitasi dengan efektif, memperhatikan resiko menjadi faktor kunci yang harus diperhatikan. Dengan memahami dan mengelola resiko dengan baik, sistem kapitasi dapat mencapai tujuan penggunaan layanan kesehatan primer yang lebih tinggi, menjaga kualitas pelayanan, memastikan keberlanjutan keuangan, serta menjaga keadilan dan kesetaraan akses bagi semua anggota yang diakapitasi.

Untuk mengatasi tantangan dalam mencapai target implementasi sistem pembayaran kapitasi, diperlukan peningkatan efektivitas dalam mengelola dan mengimplementasikan sistem tersebut. Hal ini melibatkan perhatian yang mendalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kapitasi, seperti manajemen resiko, kebijakan yang mendukung, serta dukungan sumber daya yang memadai.

## **KESIMPULAN**

Dari hasil review yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa dalam implementasi sistem pembayaran kapitasi pada pelayanan kesehatan primer terdapat tantangan dalam mencapai target yang ditetapkan. Meskipun terjadi peningkatan penggunaan layanan kesehatan primer, masih terdapat kesenjangan antara capaian aktual dan target yang telah ditetapkan. Penting untuk meningkatkan efektivitas implementasi sistem pembayaran kapitasi dengan memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi, seperti pengaturan jumlah peserta, faktor resiko, dan strategi adaptasi dalam situasi krisis. Dalam meningkatkan pencapaian target, perlu juga memperhatikan kualitas pelayanan kesehatan, ketersediaan sumber daya manusia yang memadai, dan kebijakan yang mendukung. Dengan demikian, peningkatan efektivitas implementasi sistem pembayaran kapitasi, perhatian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi, serta strategi adaptasi dalam situasi krisis akan membantu mengatasi tantangan dalam mencapai target yang ditetapkan.

## **SARAN**

Untuk meningkatkan implementasi sistem pembayaran kapitasi dalam pelayanan kesehatan primer, perlu dilakukan beberapa tindakan strategis. Pertama, penting untuk menyesuaikan jumlah peserta dengan kapasitas pelayanan yang tersedia. Selanjutnya, faktor risiko yang mempengaruhi implementasi perlu diidentifikasi dan ditangani secara efektif. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer dan keberlanjutan sumber daya manusia yang memadai juga harus menjadi perhatian utama. Selain itu, dukungan kebijakan yang mendukung implementasi sistem pembayaran kapitasi perlu diberikan. Terakhir, evaluasi berkala dan kemampuan adaptasi dalam menghadapi situasi krisis juga harus diperhatikan untuk mencapai target yang ditetapkan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Lestari TRP. Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2014. *Kajian*. 2017;21(1):75–88.
2. World Health Organization. *Provider Payment Methods and Strategic Purchasing for UHC*. 2017;
3. Kemenkes RI, BPJS Kesehatan. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. HK.02.05/III/SK/089/2016 dan Nomor 3 Tahun 2016 Indonesia; 2016.
4. Indarto D, Istiono W, Kusnanto H. *Evaluasi Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer: Pertamina Wilayah Sumatera Bagian Utara [Thesis]*. Universitas Gadjah Mada; 2017.
5. Hill H, Birch S, Tickle M, McDonald R, Donaldson M, O'Carolan D, et al. Does capitation affect the delivery of oral healthcare and access to services? Evidence from a pilot contact in Northern Ireland. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):1–10.
6. Syukran M, Hafidz F. *Dampak Kapitasi Khusus terhadap Capaian Kinerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*. 2020;23(04):114–9.
7. Sambodo NP, Bonfrer I, Sparrow R, Pradhan M, van Doorslaer E. Effects of performance-based capitation payment on the use of public primary health care services in Indonesia. *Soc Sci Med*. 2023 Jun;327:115921.
8. Wangai P, Njuguna A, Ngugi J. Effect of number of members capitated to a healthcare provider on effective health service delivery under capitation contracting in Kenya. *International Journal of Business Management and Economic Review*. 2019;02(02).
9. Aryani AD. *Factors Affecting the Achievements of Performance-Based Capitation: A Scoping Review*. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*. 2022 Jun 22;2(1).
10. Musriani, Azlimin. *Evaluasi sistem kapitasi berbasis komitmen pelayanan di puskesmas Wua-Wua kota Kendari*. *MIRACLE Journal of Public Health*. 2019 Dec;02(02):181–91.
11. Korneta P, Kludacz-Alessandri M, Walczak R. *The Impact of COVID-19 on the Performance of Primary Health Care Service Providers in a Capitation Payment System: A Case Study from Poland*. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 3;18(4):1407.

12. Khezri A, Mahboub-Ahari A, Tabrizi JS, Nosratnejad S. Weight of Risk Factors for Adjusting Capitation in Primary Health Care: A Systematic Review. *Med J Islam Repub Iran.* 2022;36.
13. Zahroh AH, Putri RA, Shima L, Erdayani E, Martaliza R, Anggoro TP, et al. Risk Adjustment of Capitation Payment System: What Can Indonesia Adopt from other Countries? *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia.* 2019;3(1).
14. Matthews R. Risk Driven Capitation Models. *Risk Assessment in Oral Health: A Concise Guide for Clinical Application.* 2020;159–74.
15. Emanuel EJ, Mostashari F, Navathe AS. Designing a successful primary care physician capitation model. *JAMA.* 2021;325(20):2043–4.