



**ANALISIS FAKTOR PENCAPAIAN INDIKATOR KAPITASI
BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN
(KBPKP) DI PUSKESMAS KOTA PALEMBANG**

TESIS

OLEH

**NAMA : SITI HALIMATUL MUNAWARAH
NIM : 10012681721009**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**



**ANALISIS FAKTOR PENCAPAIAN INDIKATOR KAPITASI
BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN
(KBPKP) DI PUSKESMAS KOTA PALEMBANG**

TESIS

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : SITI HALIMATUL MUNAWARAH
NIM : 10012681721009

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS FAKTOR PENCAPAIAN INDIKATOR KAPITASI BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN (KBPKP) DI PUSKESMAS KOTA PALEMBANG

TESIS

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.KM)

OLEH :

SITI HALIMATUL MUNAWARAH
NIM. 10012681721009

Palembang, Juli 2019
Pembimbing II

Pembimbing I


Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM.
NIP. 197606092002122001


H. Isnurhadi, S.E., M.B.A., Ph.D
NIP. 196211121989111001

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes.
NIP. 197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis dengan judul "Analisis Faktor Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang" telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 09 Juli 2019 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 09 Juli 2019

Panitia Sidang Ujian Tesis

Ketua :

1. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

Anggota

2. H. Isnurhadi, S.E.,M.B.A., Ph.D
NIP. 196211121989111001
3. Dr. Rico Januar Sitorus, SKM., M.Kes (Epid)
NIP. 198101212003121002
4. Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes
NIP. 197109271994032004
5. Dr. Novrikasari, SKM., M.Kes
NIP. 19781121200112 2002
6. Dr. Andries Lionardo, SIP, M.Si.
NIP. 197905012002121005

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat



Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes.
NIP. 197712062003121003

Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.
NIP. 197109271994032004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Halimatul Munawarah
NIM : 10012681721009
Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat / AKK
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Judul : Analisis Faktor Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan atau plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan atau plagiat dalam tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya.

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari siapapun.



Palembang, Juli 2019



Siti Halimatul Munawarah

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Halimatul Munawarah
NIM : 10012681721009
Program Studi : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS FAKTOR PENCAPAIAN INDIKATOR KAPITASI BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN (KBPKP) DI PUSKESMAS KOTA PALEMBANG

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir Saya tanpa meminta izin dari Saya selama tetap mencantumkan nama Saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari siapapun.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : Juli 2019
Yang menyatakan

Siti Halimatul Munawarah

RIWAYAT HIDUP

Penulis memiliki nama lengkap Siti Halimatul Munawarah, lahir di Indralaya pada tanggal 14 September 1994, Anak kedua dari 3 bersaudara pasangan Bapak Muhammad Anwar Sholeh Al Halim dan Ibu Romlah.

Penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri 5 Indralaya pada Tahun 2006. Sekolah Menegah Pertama di SMP Negeri 1 Indralaya pada Tahun 2009, dan lanjut di SMA Negeri 1 Indralaya lulus pada Tahun 2012. Penulis melanjutkan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan lulus pada Tahun 2016.

Sejak Tahun 2017, penulis bekerja sebagai Tenaga Promosi Kesehatan di Puskesmas Karya Jaya Palembang. Pada pertengahan Tahun 2017, penulis tercatat sebagai mahasiswi Program Magister (S2) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan Bidang Kajian Administrasi Kebijakan Kesehatan.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“fa inna ma’al-usri yusroo”

“... maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan ...”

Persembahan :

Bismillahirrahmaanirrahiim, puji syukur Alhamdulillah berkat rahmat dan karunia-Mu peneliti dapat menyelesaikan tesis ini. Karya Tulis ini dipersembahkan kepada :

1. Kedua orang tuaku tercinta, Papa tersayang Muhammad Anwar Sholeh Al Halim, M.Pd.I, Ibunda tersayang Romlah, S.Pd.I, Saudara perempuan tercinta Siti Nuraziza Tuzzuhro, M.Pd, Saudara Laki-Laki tercinta Muhammad Hadad Arrozi yang telah memberikan rasa sayang dan cinta yang luar biasa, yang telah memberikan do'a, yang selalu memberikan support dan dukungan baik materil maupun non materil, Love you all
2. Dosen Pembimbing Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM dan Bapak H. Isnurhadi, SE., MBA., PhD yang telah banyak membantu peneliti untuk menyelesaikan tesis ini, terima kasih atas bimbingan, arahan, perhatian serta dukungan kepada peneliti selama ini
3. Para sahabat satu angkatan Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Angkatan 2017, yang selalu mendoakan, saling mendukung satu sama lain untuk penyelesaian studi ini
4. Alamamter Unsri, tempat menempuh ilmu dan perjuangan cita-cita

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan pada Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya, penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Analisis Faktor Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang”. Tesis ini dibuat sebagai syarat mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Dalam penyusunan hingga penyelesaian tesis ini, tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu Penulis ucapan terima kasih *jazza kumullah hoiron*, kepada:

1. Papa (M. Anwar Sholeh Al Halim, M.Pd.I), Mama (Romlah, S.Pd.I), My beloved Sister (Siti Nuraziza Tuzzuhro, M.Pd.) & My beloved brother (M. Hadad Arrozi) yang selalu memberikan doa, dukungan, motivasi, dan kasih sayang.
2. Bapak Prof. Dr. H. Anis Saggaf, MSCE selaku Rektor Universitas Sriwijaya
3. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Program Studi Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Ibu Dr Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dosen pembimbing I dan Bapak H. Isnurhadi, SE., M.B.A., PhD., selaku Dosen pembimbing II tesis yang telah mendampingi, mengarahkan dan memberikan masukan bagi penulis dalam penulisan tesis ini.
6. Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid), Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes, Bapak Dr. Andries Lionardo, S.I.P., M.Si., Ibu Dr. Novrikasari, SKM., M.Kes. selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan bagi tesis ini
7. Dosen, karyawan/I, beserta staff, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
8. Teman seperjuanganku Angkatan 2017

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh sebab itu, saran, dan kritik yang membangun sangatlah diharapkan guna lebih sempurnanya tesis ini. Akhirnya Penulis berharap tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya, dan bagi Penulis khususnya.

Palembang, Juli 2019

Penulis

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Tesis, Juli 2019

Siti Halimatul Munawarah

**Analisis Faktor Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan
(KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang**

xviii + 86 halaman, 50 tabel, 14 gambar, 9 lampiran

ABSTRAK

Pencapaian target indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang dinilai belum optimal karena sebagian besar Puskesmas belum menerima pembayaran kapitasi 100% karena tidak dapat memenuhi ketiga indikator komitmen layanan. Sebanyak 63% Puskesmas tidak memenuhi indikator Angka Kontak; 44% Puskesmas tidak memenuhi indikator Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung dan 5% Puskesmas tidak memenuhi indikator Rasio Rujukan Non Spesialistik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Faktor Pencapaian Indikator KBPKP di Puskesmas Kota Palembang. Desain penelitian adalah cross sectional. Populasi dalam penelitian ini diambil secara total sampling, yaitu 41 pemegang program KBPKP Puskesmas Kota Palembang. Data dalam penelitian ini diambil melalui penyebaran kuesioner, wawancara, dan observasi dengan analisis data univariat dan bivariat. Hasil analisis bivariat penelitian ini menunjukkan bahwa transmisi ($p=0,000$); kejelasan ($p=0,007$); konsistensi ($p=0,000$); staf ($p=0,000$); informasi ($p=0,001$); wewenang ($p=0,001$); sarana prasarana ($p=1,000$); komitmen ($p=0,000$); insentif ($p=0,056$), Standar Operasional Prosedur (SOP) ($p=0,001$); fragmentasi ($p=0,000$). Kesimpulan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara transmisi, kejelasan, konsistensi, staf, informasi, wewenang, komitmen, SOP, fragmentasi terhadap Pencapaian Indikator KBPKP di Puskesmas Kota Palembang dan tidak ada hubungan antara sarana prasarana dan insentif terhadap Pencapaian Indikator KBPKP di Puskesmas Kota Palembang. Rekomendasi penelitian ini menyarankan BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan perlu menyelenggarakan pertemuan rutin dengan Puskesmas Kota Palembang untuk melakukan pembinaan, pengawasan, monitoring, serta evaluasi terhadap pencapaian indikator KBPKP.

Kata Kunci : Pencapaian, KBPKP, Puskesmas

Kepustakaan : 69, 1980-2018

Pembimbing 1

Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

Pembimbing 2

H. Isnurhadi, SE, M.B.A., Ph.D
NIP. 196211121989111001

Mengetahui,
Koordinator Program Studi S2 IKM

Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004

**ADMINISTRATION AND HEALTH POLICY
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY**
Thesis, July 2019

Siti Halimatul Munawarah

Analyze The Achievement Factors For Capitation Indicators Based On Fulfillment Of Service Commitments (CIBFSC) In Public Health Center Of Palembang City

xviii + 86 pages, 50 tables, 14 pictures, 9 attachment

ABSTRACT

Achievement of the target indicators for Capitation Based on Fulfillment of Service Commitments (CIBFSC) in Public Health Center of Palembang is considered not optimal because most Public Health Center have not received 100% capitation payments because they cannot meet the three service commitment indicators. As many as 63% of Public Health Center did not meet the Contact Numbers indicator; 44% of Public Health Center did not meet the PROLANIS Participant Ratio indicator Routine Visit and 5% of Public Health Center did not meet the Non Specialististic Reference Ratio indicator. The purpose of this study was to analyze the Factors Achieving CIBFSC Indicators in Public Health Center of Palembang. The study design was cross sectional. The population in this study was taken in total sampling, namely 41 holders of the CIBFSC Public Health Center program in Palembang. The data in this study were taken through distributing questionnaires, interviews, and observations with univariate and bivariate data analysis. The results of the bivariate analysis of this study indicate that transmission ($p = 0,000$); clarity ($p = 0,007$); consistency ($p = 0,000$); staff ($p = 0,000$); information ($p = 0,001$); authority ($p = 0,001$); infrastructure ($p = 1,000$); commitment ($p = 0,000$); incentives ($p = 0,056$), Standard Operating Procedure (SOP) ($p = 0,001$); fragmentation ($p = 0,000$). The conclusions of the research show that there is a relationship between transmission, clarity, consistency, staff, information, authority, commitment, SOP, fragmentation towards Achievement of CIBFSC Indicators in Public Health Center of Palembang and there is no relationship between infrastructure and incentives for Achieving CIBFSC Indicators in Public Health Center of Palembang. The recommendations of this study suggest that BPJS Health and the Health Office need to hold regular meetings with the Public Health Center of Palembang to provide guidance, supervision, monitoring, and evaluation of the achievement of the CIBFSC indicator.

Keywords: Achievement, CIBFSC, Public Health Center

Literature: 69, 1980-2018

1st Supervisor

Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

2nd Supervisor

H. Isnurhadi, SE., M.B.A., Ph.D
NIP. 196211121989111001

Magister of Public Health Program Study Coordinator

Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP. 197109271994032004



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662
Telepon. (0711) 580068 Faximile. (0711) 580089
website: http://www.fkm.unsri.ac.id email: fkm@fkm.unsri.ac.id

MATRIKS PERBAIKAN UJIAN TESIS

Nama Mahasiswa : Siti Halimatul Munawarah
NIM : 10012681721009
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)
BKU : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : Analisis Faktor Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang
Pembimbing : 1. Pembimbing I : Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
2. Pembimbing II : H. Isnurhadi, S.E., M.B.A., Ph.D

[Handwritten signatures]

No	Dosen Penguji	Saran dan Masukan	Paraf
1	Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M	Perbaiki sesuai saran penguji	<i>[Signature]</i>
2	H. Isnurhadi, S.E., M.B.A., Ph.D	Perbaiki sesuai saran penguji	<i>[Signature]</i>
3	Dr. Rico Januar Sitorus, S.K.M., M.Kes (Epid)	Kesimpulan dan saran perlu ditujau kembali, buat kesimpulan pencapaian KBPKP secara umum, serta saran ditambah dengan upaya yang harus dilakukan pustekmas agar KBPKP tercapai.	<i>[Signature]</i>
4	Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes	Perlu ditambahkan saran bagi penelitian selanjutnya.	<i>[Signature]</i>
5	Dr. Andries Lionardo, S.I.P., M.Si	Saran penelitian untuk variabel lainnya perlu ditambah, seperti variabel komitmen pegawai yang perlu ditingkatkan melalui pendidikan.	<i>[Signature]</i>
6	Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes	Saran penelitian ditinjau dan diperbaiki kembali, yaitu saran no 1 pertemuan yang dimaksud seperti apa dielaskan bentuk kegiatannya, saran no 4 himbauan untuk petugas agar melakukan entry real time seperti apa dijelaskan.	<i>[Signature]</i>

Ketua Program Studi Magister (S2)
Ilmu Kesehatan Masyarakat

[Handwritten signature]
Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19710927 199403 2 004

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Bagi Penulis	7
1.4.2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	7
1.4.3. Bagi Puskesmas	7
1.4.4. Bagi Instansi Terkait	8
1.5 Ruang Lingkup	8
1.5.1. Lingkup Lokasi	8
1.5.1. Lingkup Materi	8
1.5.1. Lingkup Waktu	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Analisis Kebijakan	9
2.1.1. Definisi Analisis Kebijakan	9
2.1.2. Model Implementasi Kebijakan	10
2.2 Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan.....	15
2.2.1. Persyaratan Kerjasama dengan BPJS	15
2.2.2. Norma Penetapan Besaran Tarif Kapitasi	16
2.2.3. Tahapan Pelaksanaan Pembayaran KBPKP.....	17
2.2.4. Penilaian Indikator Komitmen Pelayanan.....	18
2.2.5. Target Pemenuhan Komitmen Pelayanan	19
2.2.6 Penyesuaian Besaran Kapitasi Berdasarkan Pencapaian Indikator...	19
2.3 Puskesmas	20

2.3.1. Tugas, Fungsi, Wewenang Puskesmas.....	20
2.4 Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Indikator KBPKP	22
2.5 Penelitian Terdahulu	25
2.6 Kerangka Teori.....	27
2.7 Kerangka Konsep	28
2.8 Hipotesis Penelitian.....	29

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian.....	30
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.2.1 Populasi Penelitian	30
3.2.2 Sampel Penelitian.....	30
3.3 Definisi Operasional.....	31
3.4 Sumber Data.....	34
3.5 Alat Pengumpulan Data.....	34
3.6 Pengolahan Data.....	34
3.7 Validitas dan Reliabilitas Data.....	35
3.8 Analisis Data	35
3.8.1 Analisis Univariat.....	35
3.8.2 Analisis Bivariat	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
4.1.1. Analisis Geografis	36
4.1.2. Pusat Kesehatan Masyarakat.....	36
4.1.3. Sumber Daya Manusia	37
4.2 Hasil Penelitian.....	37
4.2.1. Karakteristik Responden	37
4.2.2 Analisis Univariat.....	38
4.2.2.1 Pencapaian KBPKP	38
4.2.2.2 Transmisi	38
4.2.2.3 Kejelasan.....	41
4.2.2.4 Konsistensi	43
4.2.2.5 Staf	44
4.2.2.6 Informasi	46
4.2.2.7 Wewenang	48
4.2.2.8 Sarana Prasarana	49
4.2.2.9 Komitmen	51
4.2.2.10 Insentif	52
4.2.2.11 SOP	54
4.2.2.12 Fragmentasi.....	56
4.2.3 Analisis Bivariat.....	57
4.2.3.1 Hubungan Transmisi dengan Pencapaian KBPKP	58
4.2.3.2 Hubungan Kejelasan dengan Pencapaian KBPKP	58
4.2.3.3 Hubungan Konsistensi dengan Pencapaian KBPKP	59
4.2.3.4 Hubungan Staf dengan Pencapaian KBPKP	60
4.2.3.5 Hubungan Informasi dengan Pencapaian KBPKP.....	61
4.2.3.6 Hubungan Wewenang dengan Pencapaian KBPKP	62

4.2.3.7 Hubungan Sarana Prasarana dengan Pencapaian KBPKP	63
4.2.3.8 Hubungan Komitmen dengan Pencapaian KBPKP	63
4.2.3.9 Hubungan Insentif dengan Pencapaian KBPKP	64
4.2.3.10 Hubungan SOP dengan Pencapaian KBPKP	65
4.2.3.11 Hubungan Fragmentasi dengan Pencapaian KBPKP	66
4.3 Pembahasan Hasil Penelitian.....	67
4. 3.1 Hubungan Transmisi dengan Pencapaian KBPKP	67
4.3.2 Hubungan Kejelasan dengan Pencapaian KBPKP	68
4. 3.3 Hubungan Konsistensi dengan Pencapaian KBPKP	69
4. 3.4 Hubungan Staf dengan Pencapaian KBPKP	70
4. 3.5 Hubungan Informasi dengan Pencapaian KBPKP	73
4. 3.6 Hubungan Wewenang dengan Pencapaian KBPKP	75
4. 3.7 Hubungan Sarana Prasarana dengan Pencapaian KBPKP	76
4. 3.8 Hubungan Komitmen dengan Pencapaian KBPKP.....	78
4. 3.9 Hubungan Insentif dengan Pencapaian KBPKP	79
4. 3.10 Hubungan SOP dengan Pencapaian KBPKP	82
4. 3.11 Hubungan Fragmentasi dengan Pencapaian KBPKP	83
4.4 Keterbatasan Penelitian	84

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	85
5.2 Saran	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Target Pemenuhan Indikator Komitmen Pelayanan	19
Tabel 2.2 Penerapan Pembayaran Kapitasi.....	20
Tabel 2.5 Kumpulan penelitian terdahulu yang berkaitan	25
Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 4.1 Gambaran Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	37
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Pencapaian KBPKP	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Transmisi	39
Tabel 4.4 Penyajian Data Variabel Transmisi.....	41
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Transmisi	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Kejelasan	41
Tabel 4.7 Penyajian Data Variabel Kejelasan.....	43
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Kejelasan.....	43
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Konsistensi	43
Tabel 4.10 Penyajian Data Variabel Konsistensi	44
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Konsistensi...	44
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Staf.....	45
Tabel 4.13 Penyajian Data Variabel Staf	46
Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Staf.....	46
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Informasi.....	46
Tabel 4.16 Penyajian Data Variabel Informasi	47
Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Informasi.....	48
Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Wewenang	48
Tabel 4.19 Penyajian Data Variabel Wewenang.....	49
Tabel 4.20 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Wewenang ...	49
Tabel 4.21 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Sarana Prasarana.....	50
Tabel 4.22 Penyajian Data Variabel Sarana dan Prasarana	50
Tabel 4.23 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sarana Prasarana.....	51
Tabel 4.24 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Komitmen	51
Tabel 4.25 Penyajian Data Variabel Komitmen	52
Tabel 4.26 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Komitmen	52
Tabel 4.27 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Insentif	53
Tabel 4.28 Penyajian Data Variabel Insentif	54
Tabel 4.29 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Insentif	54
Tabel 4.30 Distribusi Frekuensi Responden Tentang SOP	54
Tabel 4.31 Penyajian Data Variabel SOP	55
Tabel 4.32 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori SOP	55
Tabel 4.33 Distribusi Frekuensi Responden Tentang Fragmentasi	56
Tabel 4.34 Penyajian Data Variabel Fragmentasi.....	57
Tabel 4.35 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Fragmentasi..	57
Tabel 4.36 Hubungan Transmisi dengan Pencapaian KBPKP	58
Tabel 4.37 Hubungan Kejelasan dengan Pencapaian KBPKP.....	59
Tabel 4.38 Hubungan Konsistensi dengan Pencapaian KBPKP.....	59
Tabel 4.39 Hubungan Staf dengan Pencapaian KBPKP	60
Tabel 4.40 Hubungan Informasi dengan Pencapaian KBPKP.....	61

Tabel 4.41 Hubungan Wewenang dengan Pencapaian KBPKP	62
Tabel 4.42 Hubungan Sarana dan Prasarana dengan Pencapaian KBPKP	63
Tabel 4.43 Hubungan Komitmen dengan Pencapaian KBPKP	64
Tabel 4.44 Hubungan Insentif dengan Pencapaian KBPKP	64
Tabel 4.45 Hubungan SOP dengan Pencapaian KBPKP	65
Tabel 4.46 Hubungan Fragmentasi dengan Pencapaian KBPKP.....	66
Tabel 4.47 Penyesuaian Besaran Kapitasi dan Pemabayaran Kapitasi FKTP	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	28

DAFTAR SINGKATAN

AK	Angka Kontak
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Faskes	Fasilitas Kesehatan
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTL	Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KBPKP	Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan
KCU	Kantor Cabang Utama
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
MPKP	Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer
Pergub	Peraturan Gubernur
Prolanis	Program Pengeloaan Penyakit Kronis
PMK/Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
P-CARE	Primary Care
RPPRB	Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung
RRNS	Rasio Rujukan Non Spesialistik
SDM	Sumber Daya Manusia
SOP	Standar Operasional Prosedur
UHC	<i>Universal Health Coverage</i>
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	Upaya Kesehatan Perorangan
WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informed Consent
- Lampiran 2 Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 Lembar Checklist Observasi
- Lampiran 4 Hasil SPSS Uji Validitas Reliabilitas
- Lampiran 5 Hasil SPSS Penelitian
- Lampiran 6 Surat Kaji Etik
- Lampiran 7 Surat Izin Validitas Reliabilitas
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan masyarakat dijamin oleh negara dengan memberikan pelayanan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan. Sesuai Pasal 23 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional disebutkan bahwa jaminan kesehatan diberikan pada fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan wajib menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Selanjutnya, BPJS Kesehatan mempunyai tugas untuk membayarkan manfaat dan atau biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial sehingga BPJS Kesehatan harus menerapkan sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran untuk efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan pada setiap fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (UU No 40 tahun 2004).

Sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran kepada FKTP (Puskesmas) dengan menggunakan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan berlandaskan pada Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Republik Indonesia dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Nomor 2 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP yang merupakan penyesuaian besaran tarif kapitasi yang dilihat dari pencapaian pemenuhan indikator komitmen pelayanan FKTP (Puskesmas) dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Indikator komitmen pelayanan yang dimaksud meliputi Angka Kontak ≥ 150 per mil, Rasio Rujukan Non Spesialistik $< 5\%$ dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP $\geq 50\%$ (BPJS Kesehatan, 2017).

Apabila FKTP dapat memenuhi indikator tersebut akan termasuk di dalam zona aman. Begitupun sebaliknya apabila FKTP tidak dapat memenuhi indikator tersebut, termasuk di dalam zona tidak aman. FKTP yang memenuhi ketiga indikator dan berada dalam zona aman, maka pembayaran kapitasi ke FKTP akan dibayarkan 100%, jika hanya dua indikator yang aman, maka pembayaran kapitasi hanya 95%, dan jika hanya satu indikator yang aman, maka pembayaran kapitasi yang akan dibayarkan hanya 92,5% (BPJS Kesehatan, 2017).

Di Kota Palembang pencapaian target indikator KBPKP di FKTP khususnya Puskesmas dapat dikatakan belum optimal karena pada bulan Juli s.d. September 2018, dari 41 Puskesmas sebanyak 12 puskesmas yang dapat memenuhi tiga indikator dan mendapatkan pembayaran kapitasi 100%, 13 puskesmas yang dapat memenuhi dua indikator dan mendapatkan pembayaran kapitasi 95%, serta 15 puskesmas yang dapat memenuhi satu indikator dan mendapatkan pembayaran kapitasi 92,5% (BPJS Kesehatan KCU Palembang, 2018).

Data tersebut juga menunjukkan bahwa dari 41 Puskesmas Kota Palembang, ditemukan 26 Puskesmas yang tidak memenuhi target zona aman dalam indikator AK, 18 Puskesmas yang tidak memenuhi target zona aman dalam indikator RPPRB serta 2 Puskesmas yang tidak memenuhi target zona aman dalam indikator RRNS (BPJS Kesehatan KCU Palembang, 2018).

Belum tercapainya indikator KBPKP ini disebabkan karena pemahaman mengenai pelaksanaan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di lapangan yang belum optimal sebab sebagian besar memiliki pemahaman yang berbeda-beda (Utami, 2016). Kebijakan KBPKP tersebut masih memerlukan sosialisasi dan bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan maupun BPJS Kesehatan kepada semua petugas Puskesmas (Lestari, 2017) sehingga perlu mengoptimalkan fungsi koordinasi dan sosialisasi terkait implementasi KBPKP yang membutuhkan komunikasi. Edward (1980) menjelaskan bahwa komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari suatu implementasi kebijakan, termasuk implementasi kebijakan KBPKP.

Implementasi KBPKP yang belum optimal juga disebabkan karena keterbatasan sumber daya manusia yang ada ataupun sarana prasarana yang mendukung (Widaty, 2017). Hasil penelitian Lestari (2017) menyebutkan bahwa

pencapaian target indikator KBPKP di puskesmas dipengaruhi oleh ketersediaan SDM, sarana prasarana, serta metode pelaksanaan kegiatan yang diintegrasikan dengan kegiatan program yang ada di Puskesmas.

Hasil penelitian Budiman (2018) di Puskesmas Kota Palembang menyebutkan jenis dan jumlah SDM di sebagian puskesmas masih belum memenuhi kebutuhan. Apalagi di era JKN kini, beban kerja tenaga kesehatan yang semakin meningkat seiring dengan meningkatnya permintaan masyarakat terhadap layanan kesehatan (Utami, 2016). Puskesmas harus mempersiapkan kuantitas SDM untuk kegiatan yang berfokus pada promotif dan preventif, seperti penyuluhan kesehatan, petugas *home visit*, dan instruktur senam sehat. Sebab, petugas tersebut mempunyai peranan yang sangat besar dalam meningkatkan pemenuhan pencapaian indikator KBPKP antara puskesmas dengan peserta BPJS Kesehatan terdaftar (Widaty, 2017).

Dalam implementasi KBPKP, puskesmas seharusnya perlu memprioritaskan SDM yang terlibat untuk tenaga administrasi karena SDM tersebut dapat melakukan input data ke dalam aplikasi P-Care. Sebab, data yang tidak dientry setiap hari dapat berpengaruh pada pencapaian indikator KBPKP (Widyastuti, 2016). Jika penambahan SDM tidak memungkinkan, maka perlu dipertimbangkan untuk diberikan pendidikan atau pelatihan kepada SDM yang telah ada guna dapat meningkatkan kinerja petugas (Widaty, 2017). Sebab, dengan adanya pelatihan akan berdampak pada penguatan *gatekeeper* (Malik, 2015).

Faktor lainnya yang muncul ialah pemanfaatan teknologi informasi berupa aplikasi *online* P-Care BPJS Kesehatan yang terkadang mengalami *maintenance* dari pihak BPJS Kesehatan. Adanya gangguan tersebut akan menghambat kinerja petugas untuk melakukan input data ke aplikasi (Widaty, 2017). Selain itu, penyebab lain yang menjadi kendala dalam implementasi KBPKP ini adalah akses sinyal internet ke puskesmas dan jaringannya (Wulandari, 2016). Hasil observasi awal peneliti di salah satu puskesmas diketahui bahwa masih ditemukan puskesmas yang belum memiliki wifi dan akses internet yang baik sehingga berpengaruh terhadap proses pengentryan data ke aplikasi P-Care.

Kelengkapan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh puskesmas juga menjadi bukti fisik yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan

(Sabrina, 2015). Dalam hal sarana dan prasarana tidak memadai, puskesmas dapat bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk membantu menyediakan dan memfasilitasi, sebab hal ini berpengaruh tidak langsung terhadap pencapaian indikator KBPKP pada puskesmas (Widyastuti, 2016).

Edward (1980) menjelaskan bahwa faktor lain yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan adalah wewenang atau legitimasi. Ketika para pelaksana kebijakan tidak dilegitimasi, maka dapat menggagalkan implementasi dari kebijakan tersebut. Hasil penelitian yang dilakukan Purlimaningsih (2017) menjelaskan sudah ada kewenangan dan legitimasi kepala puskesmas, komitmen, motivasi serta dukungan dari lintas sektor untuk mendukung pencapaian pelaksanaan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan ini.

Komitmen kepala puskesmas dalam implementasi Kebijakan KBPKP di puskesmas juga menjadi penting namun ternyata sebagian besar masih sangat kurang (Wulandari, 2016). Hal ini dapat dilihat dari pencapaian pemenuhan indikator KBPKP yang masih rendah sehingga diperlukan suatu komitmen yang kuat dari stakeholder, pimpinan dan pelaksana kegiatan untuk keberhasilan pelaksanaan (Purlimaningsih, 2017).

Puskesmas sebagai birokrasi pelayanan publik mutlak menyelenggarakan proses pelayanan kesehatan yang efektif dan sesuai aturan. Dalam proses pelayanan implementasi KBPKP, ketersediaan serta kepatuhan petugas pada standar pelayanan serta perilaku petugas yang melayani juga dapat mempengaruhi pencapaian indikator KBPKP (Widaty, 2017) sehingga diperlukan sebuah SOP yang diharapkan semua komponen dapat memahami prosedur dan mekanisme pelayanan tersebut (Utami, 2016).

Puskesmas sebagai salah satu penyelenggara pelayanan kesehatan di tingkat pertama diharapkan mampu menjadi *gatekeeper* dengan mengedepankan upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Namun pada pelaksanaannya, layanan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif lebih mendominasi, sementara lingkup pelayanan kesehatan di era JKN menjelaskan bahwa pelayanan yang diberikan harus komprehensif termasuk penguatan upaya promotif dan preventif (Kemenkes, 2013).

Promotif dan preventif menjadi penting untuk meningkatkan kesehatan masyarakat serta membantu memastikan kelangsungan keuangan jangka panjang dalam rangka *Universal Health Coverage (UHC)* (Gloria, 2014). Sebab dengan sistem pembayaran kapitasi, dapat mengurangi biaya pengeluaran di masa yang akan datang melalui program promotif dan preventif (Shimmura 1998 dalam Gosden, 2006).

Dengan diterapkan kebijakan KBPKP diharapkan dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan serta dapat mengembangkan sistem kendali mutu dan pembayaran pada puskesmas (Permenkes, 2016). Sistem pembayaran kapitasi menjadi *reward* dan *punishment* terhadap kinerja puskesmas sehingga puskesmas akan senantiasa meningkatkan mutu pelayanan. Hasil Penelitian oleh Alhamidah (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan antara sistem kapitasi dan penghargaan terhadap kepuasan kerja. Hal ini berarti adanya perubahan terhadap kapitasi yang diterima puskesmas akan berdampak terhadap peningkatan performa puskesmas tersebut.

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Peraturan Nomor 2 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP (Puskesmas) merupakan penyesuaian besaran tarif kapitasi yang dilihat dari pencapaian pemenuhan indikator KBPKP meliputi AK ≥ 150 per mil, RRNS $< 5\%$ dan RPPRB ke FKTP $\geq 50\%$ (BPJS Kesehatan, 2017). Puskesmas diharapkan dapat memenuhi seluruh target indikator komitmen pelayanan dalam rangka meningkatkan mutu layanan kesehatan.

Pencapaian target indikator KBPKP di Puskesmas Kota Palembang dapat dikatakan belum optimal sebab sebagian besar puskesmas belum mendapatkan pembayaran kapitasi sebesar 100% karena tidak dapat memenuhi tiga indikator KBPKP. Sebanyak 63% puskesmas yang tidak memenuhi indikator AK; 44%

puskesmas yang tidak memenuhi indikator RPPRB serta 5% puskesmas yang tidak memenuhi indikator RRNS (BPJS Kesehatan KCU Palembang, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah penelitian ini “Faktor apa saja yang berhubungan dengan Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Faktor Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis aspek transmisi dalam Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang.
2. Menganalisis aspek kejelasan dalam Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang.
3. Menganalisis aspek konsistensi dalam Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang.
4. Menganalisis aspek staf dalam Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang.
5. Menganalisis aspek informasi dalam Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang.
6. Menganalisis aspek wewenang dalam Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang.
7. Menganalisis aspek sarana dan prasarana dalam Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang.

8. Menganalisis aspek komitmen dalam Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang.
9. Menganalisis aspek insentif dalam Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang.
10. Menganalisis aspek SOP dalam Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang.
11. Menganalisis aspek fragmentasi dalam Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Sebagai wadah dan sarana dalam mengaplikasikan teori yang diperoleh selama masa perkuliahan dan menambah wawasan dan pengetahuan peneliti di lapangan.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Meningkatkan kepustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam cakupan teori dan implementasi kebijakan yang diteliti. Selain itu dapat menambah wawasan, pengetahuan, perbandingan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Penelitian ini nantinya dapat memberikan saran serta masukan kepada puskesmas untuk dapat meningkatkan kinerja di Puskesmas agar Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Kota Palembang dapat terpenuhi.

1.4.4 Bagi Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dan advokasi bagi Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan KCU Palembang untuk melakukan pembinaan, pengawasan, serta pemberian mengenai implementasi Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Kota Palembang sehingga penerapan kebijakan tersebut dapat efektif untuk mencapai tujuan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di 41 Puskesmas Kota Palembang.

1.5.2 Lingkup Materi

Lingkup materi dalam penelitian ini adalah Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 12 Februari s.d. 21 Maret 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmoro, W.B., dan Hasan, A.G. 2017. *Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP Puskesmas di Kabupaten Bogor Tahun 2016.* Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol.6 (3), hal 127-137. September 2017.
- Agustino, L., 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik.* Bandung: Alfabeta.
- Alhamidah, N.R., Adenan. dan Pujiyanti, N. 2016. *Hubungan Sistem Kapitasi dan Penghargaan dengan Kepuasan Kerja Dokter Umum Praktik Perseorangan BPJS Kesehatan Banjarmasin.* Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia. Vol.3 (3), Desember 2016: 106-111
- Anggraeni, D., & Arif, F.H.A. 2018. *Peta Potensi Fraud atau Korupsi Pengelolaan Dana Kapitasi FKTP Program JKN.* Indonesia Corruption Watch. Februari 2018. Halaman 1-14.
- Aryani, D., Hakim, A., dan Noor, I. 2014. *Pengaruh Faktor Komunikasi, Sumber Daya, Sikap Pelaksana, dan Struktur Birokrasi Terhadap Output Implementasi Program Pengembangan Kawasan Agropolitan di Kabupaten Probolinggo.* J-PAL, Vol. 5, No. 2, 2014. ISSN: 2087-3522 E-ISSN: 2338-1671
- Astuti, W.S., Sjahruddin, H., Purnomo, S. 2018. *Pengaruh Reward Dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan.* Jurnal Organisasi dan Manajemen. Issue 1 (Agustus, 2018). <https://doi.org/10.31227/osf.io/na7pz>
- Ayuningtyas, D. 2014. *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik.* Penerbit PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan.* Edisi Ketiga. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.
- Basri, M., Ziglari, F., Abadi, A. 2013. *Study Effective Factors on Employees' Empowerment by a Model Based on Conger & Kanungo Model; Case Study: Social Security Organization of Bandar Abbas (Iran).* International Journal of Management, 8 (7): 34-45.
- Berenson, R.A., Upadhyay, D.K., Delbanco, S.F., and Murray, R. 2016. *Global Capitation to an Organization: Payment Methods and Benefit Designs: How They Work and How They Work Together to Improve Health Care.* Research Report. Urban Institute. Washington DC.
- Biswas T, Pervin S, Tanim M.I.A, Niessen L, Anwar Islam A. 2017. *Bangladesh policy on Prevention and Control of Non Communicable Diseases: A Policy Analysis.* BMC Public Health. 17:582

- BPJS Kesehatan. 2015. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta.
- BPJS Kesehatan. 2017. *Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta.
- BPJS Kesehatan. 2017. *Pelaksanaan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Disempurnakan*. Departemen Komunikasi Eksternal dan Hubungan Masyarakat. Siaran Pers pada 31 Maret 2017. Diakses melalui: humas@bpjs-kesehatan.go.id
- BPJS Kesehatan KCU Palembang. 2018. *Data Capaian Indikator Komitmen Pelayanan Pada Penilaian Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang*. Palembang. BPJS Kesehatan
- Brockmann, J. 2015. *Unbureaucratic Behavior among Street-Level Bureaucrats The Case of the German State Police*. Review of Public Personnel Administration. Hal 1-22. July 2015.
- Budiman, R. Chandra. 2018. *Analisis Peningkatan Kapitasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas di Kota Palembang*. [Tesis]. Pascasarjana Universitas Sriwijaya. Palembang.
- Casio, Wayne F. 1995. *Managing Human Resources, Productivity of Work a Life*, New York: Mc Graw Hill, Inc
- Edward, G. C. 1980. *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly Press. Washington DC
- Faiza, Hilma. 2018. *Pelaksanaan Sistem KBK (Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan)* Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2017. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Febrianti, S. 2014. *Pengaruh Reward dan Punishment Terhadap Motivasi Kerja serta Dampaknya Terhadap Kinerja (Studi pada Karyawan PT Panin Bank Tbk. Area Mikro Jombang)*. Jurnal Administrasi Bisnis, Vol 12, No 1, hal 1-9.
- Febriawati, H., Yandrizal., Afriza, Y., Pratiwi, BA., Yanuarti, R., Suryanis D.. 2017. *Analisis Besaran dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Terhadap Pengendalian Rujukan di Puskesmas Kota Bengkulu*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol 6 (4), Desember 2017, hal 204-209.

- Fransiska, Arinda. 2018. *Analisis Pemenuhan Indikator Komitmen Pelayanan pada Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi di Puskesmas Makrayu Kota Palembang*. [Skripsi].Universitas Sriwijaya. Indralaya.
- Genc, Ruhet. 2017. *The Importance of Communication in Sustainability & Sustainable Strategies*.14th Global Conference on Sustainable Manufacturing, GCSM 3-5 October 2016, Stellenbosch, South Africa. Procedia Manufacturing 8, hal 511 – 516.
- Gloria C, Joy de B. *The Imperative for HealthPromotion in Universal Health Coverage*. Global Health: Science and Practice. 2014; 2 (1): 10-22.
- Gosden, T., Forland F, Kristiansen IS, Sutton M, Leese B, Giuffrida A, Sergison M, Pedersen. 2006. *Capitation, salary, fee-for-service and mixed systems of payment: effects on the behaviour of primary care physicians*. The Cochrane Collaboration, Published by John Wiley & Sons, Ltd, Issue 3.
- Hargie, O. (2016) *The importance of communication for organisational effectiveness*. In Lobo, F. (ed.) Psicologia do Trabalho e das Organizações. Braga, Portugal: Axioma. pp. 15-32.
- Hastono, S.P. 2006. *Analisis Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Hazewinkel, S. 2016. *Evaluasi Penggunaan Primary Care pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Yogyakarta*. Master Thesis. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Bagian IKM UGM.
- Kristiana, L., & Budiarto, W. 2015. *Pemanfaatan Dana Kapitasi oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam Penyelenggaraan JKN*. Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Vol 18 (4). Oktober 2015, hal 437-445.
- Lahijani, P. F., Nojedhi, P., Haghaniipour, A. 2012. *Human Resource Empowerment Strategies in Development Projects*. International Journal of Engineering Research and Applications (IJERA), 2 (3): 2760-2761.
- Latifah, Ita dan Maryati Husnah. 2018. *Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor*. HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.6 No.2.ISSN. 2620-7869
- Lestari, Meri. 2017. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Pada Puskesmas Di Kota Padang Tahun 2016*. [Tesis].Pascasarjana Universitas Andalas. Padang.

- Mahmudi. 2007. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Malik, A.H., 2015. *Analisis Peran Dokter Layanan Primer sebagai Gatekeeper di Era Jaminan Kesehatan Nasional*. Kongres InaHEA II. Jakarta: Perhimpunan Dokter Umum Indonesia.
- Maulidha, F.I. 2016. *Gambaran Penerapan Bridging Sistem Antara Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dengan Primary Care (P-Care) Di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta*. Tesis. Universitas Gajah Mada: Yogyakarta.
- Najmah. 2010. *Modul Managemen dan Analisa Data. Kombinasi Teori dan Aplikasi SPSS di Bidang Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- Nugroho, R. 2008. *Public Policy*. Penerbit PT Elex Media Komputindo. Jakarta
- Nurmansyah, M.I dan Killie, B. *The Impact of National Health Insurance Policy to the Implementation of Health Promotion Program on Public Health Center in Indonesia*. Kesmas National Public Health Journal, 2017; 11 (3): 103-110
- Nurrohim, H., dan Anatan, L., 2009, Efektivitas Komunikasi Dalam Organisasi, *Jurnal Manajemen*, 7(4) : 1-9.
- Prasetyowati, Asih., dan Kushartanti, Roro. 2018. *User Satisfaction Analysis of Primary Care Information Systems in Semarang City with EUCS Model*. Unnes Journal of Public Health 7 (2), hal 121-125, pISSN 2252-6781; eISSN 2584-7604. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/uojph>
- Purlimaningsih, N.P., Suarjana, K., Januraga, P.P. 2017. *The Role of Communication Contact in Capitation Implementation at Public Health Centres in Denpasar*. Public Health and Preventive Medicine Archive. December 2017, 5 (2); hal 197-204.
- Purwono, Janu. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Komitmen Pencegahan Tersier Penyakit Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Metro Tahun 2014*. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*. Vol.1, No.2, hal 131- 142.
- Putri, A.K., dan Sjafi'i, A. 2015. *Kualitas Pelayanan Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, hal 1038-1051.
- Rahma, A., Arso, S.P., Suparwati, A. 2015. *Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper dalam Program JKN (Studi di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Vol 3 No 3, hal 1-11, April 2015 (ISSN: 2356-3346)

- Republik Indonesia. 2004. *Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*
- Republik Indonesia. 2011. *Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*
- Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*
- Republik Indonesia. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*
- Republik Indonesia. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 12 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.*
- Sabrina, Q., 2015. *Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSU Haji Surabaya*. Kebijakan dan Manajemen Publik, Vol , No 2, Hal 54-62, Mei-Agustus 2015, ISSN 2302-341X.
- Saryono & Anggraeni, M. D. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendikia Press. Yogyakarta
- Sinaga, E., danHaryanto. 2016. *Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Puskesmas di Kabupaten Sleman*. Journal of Information Systems for Public Health, Vol. 1, No. 2, Hal 44-51, Agustus 2016
- Sitohang, R. S. 2015. *Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2010 Tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah pada Pemerintah Kabupaten Dairi*. Jurnal Administrasi Publik USU, 6 (2): 132-153.
- Suak, R., Adolfina, A & Uhing Y. (2017). *Pengaruh Reward dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan Sutanraja Hotel Amurang*. Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi, Vol 5, No 2, Hal 1050-1059, ISSN 2303-1174.
- Subianto, Marianus. 2016. *Pengaruh Gaji dan Insentif Terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Serba Mulia Auto di Kabupaten Kutai Barat*. eJournal Administrasi Bisnis, 2016, 4 (3); 698-712 ISSN 2355-5408, ejournal.adbisnis.fisip-unmul.ac.id
- Sugiyono.2011. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Penerbit CV Alfabet. Bandung

- Suhrawardi dan Dewi, Vonny Khresna. 2014. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelaksanaan Kegiatan Desa Siaga Di Kabupaten Tapin*. Banjarmasin
- Syarif, A., Unde, A.A., Asrul, Laode. 2014. *The Importance Of Communication And Information In The Implementation of Disaster Management Policy In Makassar City*. Jurnal Komunikasi KAREBA. Vol. 3, No. 3 Juli–September 2014.
- Tathagati,A. 2014. *Step by Step membuat SOP*. Jakarta: Efata Publishing.
- Utami, D.S., Murti, B. & Suryani, N. 2016. *Kajian Implementasi Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Surakarta*. Jurnal Universitas Sebelas Maret
- Wariyanti, A.S., Suryono, A., Indarto, D. 2016. *Evaluation of the Management Information System at the Primary Health Care in the National Health Insurance Program in Surakarta*. Journal of Health Policy and Management, 1(1): 53-60. e-ISSN: 2549-0281 (online) <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2016.01.01.08>
- WHO. 2014. *Developing Health Management Information System: A practical guide for developing countries*. WHO Regional Office for the Western Pacific.
- Widaty, Delvia. 2017. *Indikator Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya*. JAKI. Vol. 5 (2). Juli-Desember 2017, hal 111-116
- Widodo, J., 2013. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia.
- Widyastuti, K., 2016. *Pelaksanaan Uji coba Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan*. BPJS Kesehatan.
- Winarno,B. 2012. *Kebijakan Publik, Teori, Proses dan Studi Kasus*.Penerbit CADS.Yogyakarta
- Yip, Winnie, etc. 2014. *Capitation Combined With Pay-For-Performance Improves Antibiotic Prescribing Practices In Rural China*. DOI: 10.1377/hlthaff.2013.0702; HEALTH AFFAIRS 33, No. 3 (2014): 502–510