SKRIPSI

ANALISIS IMPLEMENTASI PELAYANAN KONTAK TIDAK LANGSUNG ERA PANDEMI COVID-19 DI BPJS KESEHATAN KC PALEMBANG

OLEH

NAMA : FITRIA DAMAYANTI
NIM : 10011381823134

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022

SKRIPSI

ANALISIS IMPLEMENTASI PELAYANAN KONTAK TIDAK LANGSUNG ERA PANDEMI COVID-19 DI BPJS KESEHATAN KC PALEMBANG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1) Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

OLEH

NAMA : FITRIA DAMAYANTI
NIM : 10011381823134

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2022

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Juni 2022
Fitria Damayanti, Dibimbing oleh Dr. dr Rizma Adlia Syakurah., MARS

Analisis Implementasi Pelayanan Kontak Tidak Langsung Era Pandemi Covid-19 di BPJS Kesehatan KC Palembang
XVI + 94 halaman, 11 tabel, 15 gambar, 12 lampiran

ABSTRAK

Kontak tidak langsung dibentuk sebagai upaya meningkatkan performa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sekaligus sarana promosi dan konsultasi kesehatan aman di era pandemi Covid-19, angka kontak sebagai indikator pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja di BPJS KC Palembang masih dibawah 150 permill. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi pelayanan kontak tidak langsung era pandemi Covid-19 di BPJS Kesehatan KC Palembang. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan informan berjumlah 7 orang. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Keabsahan informasi dilakukan dengan uji validitas triangulasi yang disajikan dalam bentuk narasi. Teori yang digunakan yaitu Teori George C Edward III dengan variabel keberhasilan berupa komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Hasil penelitian ini menunjukan dari variabel komunikasi indikator kejelasan dan konsistensi sudah berjalan dengan baik namun indikator transmisi belum optimal, dari variabel sumber daya keseluruhan indikator belum maksimal yaitu indikator staf, informasi, wewenang dan fasilitas, kemudian dari variabel disposisi indikator sikap pelaksana memiliki komitmen dan antusiasme peserta menunjukkan kenaikan angka kontak, serta dari variabel struktur birokrasi yaitu indikator SOP belum tersedia dan koordinasi sudah dijalankan dengan optimal. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa implementasi pelayanan kontak tidak langsung era pandemi Covid-19 di BPJS Kesehatan KC Palembang belum berjalan dengan baik karena dalam pelaksanaannya masih ditemui beberapa indikator yang mengalami hambatan yaitu hal komunikasi, sumber daya dan struktur birokrasi. Saran yang diberikan diantaranya yaitu menyediakan sarana komunikasi atau aplikasi khusus informasi kontak tidak langsung.

Kata Kunci : Kontak tidak langsung, Covid-19, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, BPJS Kesehatan.

Kepustakaan : 54 (1975-2021)

HEALTH ADMINISTRATION AND POLICY
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, June 2022
Fitria Damayanti, Guided by Dr. dr Rizma Adlia Syakurah., MARS

Analysis of Indirect Contact Services Implementation During Pandemic Covid-19 Era in BPJS Healthcare Palembang Branch Office

XVI + 94 pages, 11 tables, 15 pictures, 12 attachment

ABSTRACT

Indirect contact was formed as an effort to improve the performance of First Level Health Facilities as well as a means of promotion and safe health consultation of the pandemic Covid-19 era, contact numbers as a payment indicators in performance-based capitation payments at BPJS Healthcare Palembang branch office is still below 150 permill. This study aims to analyze of indirect contact services implementation during pandemic Covid-19 era in BPJS Healthcare Palembang branch office. The research method used was qualitative with 7 informants. Data were obtained through in-depth interviews, observations and document reviews. The validity of information is carried out by testing the validity of triangulation presented in the form of a narrative. The theory used is the Theory of George C Edward III with success variables in the form of communication, resources, dispositions and bureaucratic structures. The results of this study show that from the communication variables, indicators of clarity and consistency have been running well but transmission indicators have not been optimal, from the resource variables all indicators have not been maximized, namely indicators of staff, information, authority and facilities, then from the disposition variables of the implementing attitude indicators have commitment and enthusiasm of participants show an increase in contact numbers, as well as from the bureaucratic structure variables, namely the SOP indicators are not yet available and coordination already run optimally. The conclusion in this study is that the implementation of indirect contact services in the pandemic Covid-19 era in the BPJS Healthcare Palembang branch office has not gone well because in its implementation there are still several indicators that experience obstacles, namely communication, resources and bureaucratic structures. The suggestions given include providing communication facilities or special applications for indirect contact information.

Keywords : Indirect contact, Covid-19, First Level Health Facilities, BPJS Healthcare

Literature : 54 (1975-2021)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat sejujur-jujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus atau gagal.

Indralaya 31 Juli 2022

Yang bersangkutan,

Fitria Damayanti

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS IMPLEMENTASI PELAYANAN KONTAK TIDAK LANGSUNG ERA PANDEMI COVID-19 DI BPJS KESEHATAN KC PALEMBANG

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:
FITRIA DAMAYANTI
10011381823134

Indralaya, Juli 2022

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat	Pembimbing
Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM	Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS
NIP. 197606092002122001	NIP. 198601302015104201

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa skripsi ini dengan judul "Analisis Implementasi Pelayanan Kontak Tidak Langsung Era Pandemi Covid-19 di BPJS Kesehatan KC Palembang" telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 2022.

Indralaya, Juli 2022

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS ( )
   NIP. 198601302015104201

Anggota :

2. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes ( )
   NIP. 198603102012122001
3. Anggun Budiastuti., S.KM. M.Epid
   NIP. 199007292019032024

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

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

Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat

Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes.
NIP. 197811212001122002

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

IDENTITAS DIRI	
Nama Lengkap	Fitria Damayanti
NIM	10011381823134
Tempat/Tanggal Lahir	Penyandingan, 17 Januari 2001
Agama	Islam
Jenis Kelamin	Perempuan
Alamat	Dusun I RT 002 Desa Penyandingan Kec. Indralaya Kab. Ogan Ilir (30662)
Email	fitriadamayantiiiii@gmail.com
RIWAYAT PENDIDIKAN	
2018-Sekarang	Universitas Sriwijaya/Ilmu Kesehatan Masyarakat/AKK
2015-2018	MA Negeri 1 Ogan Ilir
2012-2015	SMP Negeri 2 Indralaya
2006-2012	SD Negeri 15 Indralaya
PENGALAMAN ORGANISASI	
2020-2021	Sekretaris Dinas Pemberdayaan Perempuan BEM KM FKM UNSRI
2019-2021	Anggota aktif UKK KSR PMI Unit UNSRI
2019-2020	Kepala Departemen Perekonomian LDF BKM Adz-Dzikra
2018-2019	Anggota aktif LDF BKM Adz-Dzikra
2016-2017	Pengurus OSIS MAN 1 Ogan Ilir

KATA PENGANTAR

Puji syukur tak henti-hentinya Penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT, Tuhan Pencipta, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunianya sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Analisis implementasi pelayanan kontak tidak langsung era pandemi Covid-19 di BPJS kesehatan KC Palembang" hingga selesai. Tidak mudah dalam menyelesaikan skripsi ini karena begitu banyak lika-liku yang Penulis hadapi namun dengan izin Allah SWT dan do'a dari orang tua, keluarga, dosen, dan teman-teman maka skripsi ini akhirnya dapat diselesaikan.

Skripsi merupakan karya ilmiah yang disusun melalui bimbingan dosen sebagai syarat wajib yang harus diselesaikan bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya untuk memperoleh gelar sarjana. Selain sebagai syarat wajib yang harus disusun dan diselesaikan, skripsi turut memberikan manfaat kepada Penulis untuk menjadi bahan ajar dan pengalaman dalam melakukan penelitian di suatu institusi, perusahaan, ataupun komunitas sehingga apa yang diperoleh oleh Penulis dapat dipertanggungjawabkan dan digunakan untuk penelitian lainnya.

Penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan skripsi tanpa bantuan dari sekitar. Penulis mendapatkan banyak bantuan, dorongan, dan bimbingan dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini, oleh karena itu izinkan Penulis mengungkapkan rasa terima kasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia, rahmat, dan lindungan-Nya
2. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta Bapak. Samsudin Kiam dan Ibu Yuli serta saudara tersayang yang telah memberikan do'a, dukungan moril dan materil sejak awal hingga akhir.
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S. KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
4. Ibu Dr. Novrikasari, S. KM., M.Kes selaku Kepala Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
5. Ibu Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS selaku Dosen Pembimbing skripsi

6. Ibu Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes selaku Dosen Penguji I
7. Ibu Anggun Budiastuti., S.KM. M.Epid selaku Dosen Penguji II
8. Teman-teman khususnya teman satu peminatan AKK, rekan PBL, rekan organisasi, rekan magang di BPJS Kesehatan KC Palembang dan rekan seperjuangan angkatan 2018.
9. Seluruh pihak terlibat dan berkontribusi yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi ini.

Penulis sadar bahwa skripsi ini tidaklah mungkin sempurna karena penulis hanyalah manusia biasa yang luput atas kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, Penulis sangat terbuka menerima kritik dan saran dari semua pihak apabila kemudian nantinya ditemukan kekeliruan ataupun kesalahan dalam penulisan skripsi ini baik dari segi teori maupun teknis. Harapannya akan ada Penulis lainnya yang dapat mengembangkan skripsi ini agar jadi lebih baik lagi sehingga dapat memberikan kebermanfaatan kepada kita semua.

Indralaya, 2022

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama	: Fitria Damayanti
NIM	: 10011381823134
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah	: Skripsi

Dengan ini menyatakan bahwa menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Analisis Implementasi Pelayanan Kontak Tidak Langsung Era Pandemi Covid-19 di BPJS Kesehatan KC palembang

Beserta perangkat yang ada. Dengan hak bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/ memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis, pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya

Pada tanggal : Juli 2022

Yang menyatakan,

Fitria Damayanti

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME iii
HALAMAN PENGESAHAN iv
HALAMAN PERSETUJUAN v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP vi
KATA PENGANTAR vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ix
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN xv
DAFTAR LAMPIRAN xvi
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.3.1 Tujuan Umum 7
1.3.2 Tujuan Khusus 7
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti 7
1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat 7
1.4.3 Manfaat Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Masyarakat (BPJS) Kesehatan 8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian 8
1.5.1 Lingkup Lokasi 8
1.5.2 Lingkup Waktu 8
1.5.3 Lingkup Materi 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 9
2.1 Pelayanan Kontak Tidak Langsung 9
2.2 Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) 10
2.2.1 Pengertian KBK 10

2.2.2 Ketentuan Umum KBK 11
2.2.3 Indikator Kinerja 12
2.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan 13
2.3.1 Pengertian BPJS Kesehatan 13
2.3.2 Tujuan dan Manfaat BPJS Kesehatan 15
2.3.3 Wewenang BPJS Kesehatan 15
2.4 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) 16
2.4.1 Fasilitas Kesehatan Primer 16
2.4.2 Pelayanan Kesehatan Primer 17
2.5 Implementasi Kebijakan 18
2.5.1 Pengertian Implementasi Kebijakan 18
2.5.2 Tahapan Implementasi Kebijakan 18
2.5.3 Model Implementasi Kebijakan 20
2.6 Kerangka Teori 27
2.7 Kerangka Konsep 28
2.8 Definisi Istilah 29
2.9 Penelitian Terkait 32
BAB III METODE PENELITIAN 35
3.1 Desain Penelitian 35
3.2 Informan Penelitian 35
3.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data 37
3.3.1 Jenis Pengumpulan Data 37
3.3.2 Cara Pengumpulan Data 37
3.3.3 Alat Pengumpulan Data 38
3.4 Validasi Data 38
3.5 Pengolahan Data 39
3.6 Analisis dan penyajian Data 40
BAB IV HASIL PENELITIAN 41
4.1 GAMBARAN UMUM BPJS KESEHATAN KC PALEMBANG 41
4.1.1 Letak Geografis BPJS Kesehatan KC Palembang 41
4.1.2 Visi dan Misi BPJS Kesehatan KC Palembang 41
4.1.3 Peserta di FKTP Wilayah Kerja BPJS Kesehatan KC Palembang 42
4.1.4 FKTP di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan KC Palembang 42
4.2 HASIL PENELITIAN 43

4.2.1 Karakteristik Informan 43
4.2.2 Pelayanan Kontak Tidak Langsung yang diImplementasikan di FKTP pada Masa Pandemi Covid-19 44
4.2.3 Komunikasi 45
4.2.4 Sumber Daya 55
4.2.5 Disposisi 66
4.2.6 Struktur Birokrasi 68
BAB V PEMBAHASAN 73
5.1 KETERBATASAN PENELITIAN 73
5.2 PEMBAHASAN 73
5.2.1 Komunikasi 74
5.2.2 Sumber Daya 81
5.2.3 Disposisi 87
5.2.4 Struktur Birokrasi 88
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 92
6.1 KESIMPULAN 92
6.2 SARAN 94
DAFTAR PUSTAKA 95
LAMPIRAN 100

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Istilah 29
Tabel 2.2 Penelitian Terkait 32
Tabel 3.1 Daftar Informan Penelitian dan Cara Pengumpulan Data 36
Tabel 4.1 Data Jumlah Peserta di FKTP Wilayah Kerja BPJS Kesehatan KC Palembang 42
Tabel 4.2 FKTP di Wilayah Kerja BPJS Kesehatan KC Palembang 43
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Penelitian 43
Tabel 4.4 Hasil Observasi Transmisi Informasi Kontak Tidak Langsung 50
Tabel 4.5 Hasil Observasi Konsistensi Informasi Kontak Tidak Langsung 54
Tabel 4.6 Hasil Observasi Staf Pelayanan Kontak Tidak Langsung 56
Tabel 4.7 Hasil Observasi Fasilitas 64
Tabel 4.8 Hasil Observasi Disposisi 68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Implementasi kebijakan model Van Metter dan Van Horn..... 22
Gambar 2.2 Implementasi kebijakan Model Merilee S. Grindle 23
Gambar 2.3 Pendekatan Implementasi kebijakan George C Edward III 26
Gambar 2.4 Kerangka Teori..... 27
Gambar 2.5 Kerangka konsep Penelitian 28
Gambar 4.1 Poster Akses Layanan JKN-KIS Tanpa Harus Keluar Rumah 46
Gambar 4.2 Poster Konsultasi Online Peserta BPJS di Puskesmas Tujuh Ulu 47
Gambar 4.3 Poster Konsultasi Online Peserta BPJS di BP Azzahra 48
Gambar 4.4 Format Laporan Kontak Tidak Langsung 49
Gambar 4.5 Petugas Kontak Tidak langsung Puskesmas 7 Ulu 57
Gambar 4.6 Petugas Kontak Tidak langsung Puskesmas 7 Dempo..... 57
Gambar 4.7 Petugas Kontak Tidak langsung Dokter Umum Dr. Anton Suwindro 58
Gambar 4.8 Informasi Jadwal dan Nomor Kontak BP Umum Az-Zahra 61
Gambar 4.9 Layanan Aduan dan Informasi Puskesmas 7 Ulu 61
Gambar 4.10 Tampilan Aplikasi Pcare 65

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

AK	: Angka Kontak
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
JKN-KIS	: Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat
KBK	: Kapitasi Berbasis Kinerja
KC	: Kantor Cabang
PETILANG	: Pekan Kotak Tidak Langsung
PMP	: Penjaminan Manfaat primer
Prolanis	: Program Pengelolaan Penyakit Kronis
PSBB	: Pembatasan Sosial Berskala Besar
RPPT	: Rasio Peserta Prolanis Terkendali
RRNS	: Rasio Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik
SIP	: Surat Izin Praktek
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SOP	: Standar Operasional Prosedur
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
WFH	: *Work From Home*
WHO	: *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Surat Persetujuan Penelitian

Lampiran 3 Sertifikat Persetujuan Etik

Lampiran 4 Penjelasan Penelitian

Lampiran 5 Inform Concern

Lampiran 6 Pedoman Wawancara

Lampiran 7 Lembar Observasi

Lampiran 8 Matriks Wawancara Mendalam

Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus disease 2019 (Covid-19) dinyatakan menjadi pandemi yaitu pada tanggal 11 Maret 2020 yang menjadi penyebab infeksi ini adalah pernapasan parah dan kontak langsung. Sebagai strategi pencegahan terhadap menularnya Covid-19 berbagai kebijakan telah diterapkan negara-negara di dunia. Pemerintah Indonesia telah membuat beberapa kebijakan sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19 semakin meluas diantaranya, berdiam diri di rumah, bekerja dan belajar di rumah, pembatasan fisik dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) pertama kali diterapkan di DKI Jakarta pada tanggal 10 April 2020 (Almukti *et al.*, 2020). Dalam pelaksanaannya PSBB hanya mengurangi jumlah orang beraktifitas sampai dengan 50% atau tidak melakukan penutupan secara total (Hayati, 2020). Semenjak pemerintah membuat kebijakan terkait PSBB menimbulkan dampak pada pelayanan kesehatan, seperti penurunan akses pelayanan kesehatan secara signifikan karena adanya kecemasan dan ketakutan masyarakat melakukan kontak secara langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan karena dianggap “sarang” menularnya Covid-19. Begitu pun dengan fasilitas pelayanan kesehatan juga membatasi kontak langsung dengan peserta karena kekhawatiran pembawa virus. Pelayanan kesehatan yang biasa digunakan selama ini yaitu interaksi fisik atau kontak langsung antara petugas kesehatan kepada pasien, namun sejak terjadi pandemi Covid-19 kontak secara langsung antar petugas kesehatan dan pasien harus dijauhi (Bahtiar and Munandar, 2021).

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibuat untuk menjalankan program jaminan sosial. Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan nomor 7 Tahun 2019 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan. Fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat non spesialistik secara perorangan untuk keperluan preventif, promotif, observasi, pengobatan, penaksiran perawatan serta pelayanan kesehatan lainnya.

Sebagai upaya untuk mengantisipasi penyebaran Covid-19, sejak 17 Maret 2020 aturan khusus terkait pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) telah diberlakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu dengan memberlakukan protokol kesehatan di lingkungan kantor BPJS Kesehatan dan penerapan *Work From Home* (WFH) bagi staf berdasarkan kriteria tertentu (BPJS Kesehatan, 2020a). BPJS Kesehatan juga membentuk strategi baru berupa inovasi layanan digital dalam mengurangi angka kontak langsung antara petugas dan peserta, diantaranya yaitu pengembangan pelayanan administrasi kepesertaan tanpa tatap muka serta memanfaatkan *tele-consultation* melalui aplikasi Mobile JKN dan Mobile JKN Faskes dalam pelaksanaan kontak dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Kontak antara dokter dengan pasien melalui aplikasi akan dicatat sebagai angka kontak yang diperhitungkan sebagai penilaian kinerja Fasilitasi Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (BPJS Kesehatan, 2021b).

Kontak tidak langsung merupakan pelayanan kesehatan yang dikembangkan sebagai upaya meningkatkan perlindungan dan kepastian atas kesehatan dan keselamatan peserta serta memastikan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) melaksanakan sesuai fungsinya secara optimal dalam memberikan pelayanan kepada peserta JKN-KIS selama pandemi Covid-19. BPJS Kesehatan menerbitkan kebijakan tentang teknis pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) bagi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang diperhitungkan sebagai angka kontak tidak langsung dan mulai berlaku pada pembayaran kapitasi bulan September 2020 (BPJS Kesehatan, 2020b).

Jenis pelayanan kontak tidak langsung meliputi dua hal. Pertama, kontak peserta sehat, yaitu kontak antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) kepada peserta JKN-KIS dengan memberikan konsultasi dan informasi sebagai upaya promotif preventif. Kedua, kontak peserta sakit, dimana Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menyediakan layanan konsultasi medis terhadap kondisi keluhan peserta JKN-KIS yang terindikasi sakit. Peserta JKN-KIS dapat memanfaatkan layanan konsultasi medis secara tidak langsung ini melalui Mobile

JKN, sementara dokter dapat melayani peserta yang hendak berkonsultasi dengan memanfaatkan fitur pada Mobile JKN Faskes (BPJS Kesehatan, 2020b).

Program kontak tidak langsung hampir sama seperti pelayanan telemedicine. Pelayanan telemedicine merupakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi komunikasi yang dilakukan tanpa tatap muka, sehingga tenaga medis dan pasien tanpa harus melakukan pertemuan langsung di suatu tempat akan tetapi komunikasi tetap dapat dilakukan melalui suatu aplikasi (Mahajan, Singh and Azad, 2020). Telemedicine bermanfaat dalam membantu penyediaan perawatan kepada pasien dengan keterbatasan mobilitas, penurunan dana dan keluarga di lingkungan pedesaan (Qiu *et al.*, 2021). Beberapa negara telah membuat panduan telemedicine sebagai penyedia layanan kesehatan dari jarak jauh seperti di Korea Selatan, USA, Uni Eropa dan Indonesia. Di indonesia, asuransi kesehatan yang mengintegrasikan aplikasi telemedicine yaitu BPJS Kesehatan melalui *P-Care* dengan TEMENIN (Telemedicine Indonesia) Kementerian Kesehatan, tujuannya mempermudah peserta mengakses informasi pemeriksaan penunjang tanpa harus ke rumah sakit (BPJS Kesehatan, 2021a).

Sebagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan primer di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Kementerian Kesehatan memiliki komitmen untuk diberlakukan pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) bertujuan sebagai indikator kinerja yang berdampak pada hasil berdasarkan kinerja atau pemenuhan komitmen pelayanan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan nomor 7 Tahun 2019 tentang petunjuk pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis kinerja pada FKTP, yang dimaksud pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) adalah besaranya tarif kapitasi yang disesuaikan pada nilai hasil pencapaian indikator pelayanan kesehatan perorangan atau bentuk hasil kinerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai upaya meningkatkan mutu pelayanan. Pelaksanaan KBK telah diberlakukan pada tahun 2019 di seluruh FKTP bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Adapun 3 (tiga) aspek penilaian pembayaran KBK, yaitu:

a. Angka Kontak (AK)

b. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS)

c. Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB)

Angka Kontak (AK) digunakan sebagai indikator untuk mengetahui tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) oleh peserta dan upaya Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terhadap kesehatan peserta berdasarkan jumlah peserta jaminan kesehatan yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) per bulan baik pelayanan peserta sehat dan peserta sakit. Indikator Rasio Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) digunakan untuk mengetahui kualitas pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sehingga sistem rujukan terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Indikator ketiga, yaitu Rasio Peserta Prolanis (Program Pengelolaan Penyakit Kronis) Rutin Berkunjung ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan indikator untuk mengetahui kesinambungan pelayanan penyakit kronis yang disepakati oleh BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terhadap peserta Prolanis.

Masing-masing indikator dalam KBK mempunyai target pemenuhannya tersendiri. Target pemenuhan Angka Kontak ialah ≥150‰, RRNS sebesar <5%, dan RPPB sebesar ≥50%. Pembayaran kapitasi maksimal bisa didapatkan dengan berusaha memenuhi pencapaian target indikator dalam KBK. Target indikator penilaian pembayaran KBK dinilai berdasarkan 4 kriteria rating, adapun penilaian angka kontak dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Apabila capaian angka kontak ≤ 140‰ termasuk kriteria rating 1

b. Apabila capaian angka kontak > 140‰ -145‰ termasuk kriteria rating 2

c. Apabila capaian angka kontak > 145‰ - <150‰ termasuk kriteria rating 3

d. Apabila capaian angka kontak ≥ 150‰ termasuk kriteria rating 4

Diantara ketiga aspek penilaian pembayaran KBK, indikator angka kontak perlu dijadikan sebagai perhatian. Sebagaimana yang diungkapkan sebelumnya bahwa angka kontak menunjukkan pemanfaatan jasa pelayanan dan aksesibilitas

pelayanan primer oleh FKTP. Menurut Andersen dan Newman dalam Siyoto (2012) penggunaan pelayanan kesehatan dipengaruhi secara bersamaan oleh struktur sosial, karakteristik demografi serta keyakinan pada faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *need.* Sehingga pemanfaatan layanan kesehatan tidak hanya berdampak terhadap kepuasan, tetapi juga merubah kualitas kesehatan yang lebih baik. Artinya, status kesehatan masyarakat dan individu juga ditentukan berdasarkan dengan banyaknya jumlah penggunaan pelayanan kesehatan dan berdasarkan fungsi pelayanan kesehatan maka akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sebagai upaya optimalisasi kinerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sekaligus sarana promosi konsultasi kesehatan aman di masa pandemi Covid-19 kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), BPJS Kantor Cabang Palembang bersama seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerja sama melaksanakan kegiatan serentak pada bulan Desember 2020 yaitu Pekan Kontak Tidak Langsung (PETILANG). Sejak diterbitkannya Surat Edaran Direktur Utama BPJS Kesehatan nomor 07 Tahun 2019 tentang pelaksanaan pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada FKTP dalam masa bencana Covid-19, FKTP sudah mulai melakukan kontak tidak langsung melalui mobile-JKN, telegram, whatsapp dan media komunikasi lainnya. Namun dalam pelaksanaannya, kontak tidak langsung yang dilakukan FKTP masih seadanya dan belum ada upaya untuk memberikan sosialisasi dan mengedukasi peserta untuk melakukan kontak tidak langsung. Berdasarkan hal ini, BPJS Kesehatan KC Palembang menggerakkan FKTP dalam mengoptimalkan pelayanan kontak tidak langsung melalui Pekan Kontak Tidak Langsung (PETILANG).

PETILANG dimulai pada bulan Desember 2020, di latar belakangi karena capaian kontak tidak langsung BPJS KC Palembang yang masih belum optimal. Rata-rata capaian kontak tidak langsung sakit dari bulan April–November 2020 sebesar 671 kasus, sedangkan rata-rata kontak tidak langsung sehat dari bulan April-November 2020 sebesar 1.538 kasus. Namun setelah dilakukan kegiatan PETILANG pada bulan Desember 2020 capaian kontak tidak langsung sakit meningkat sebesar 18.413 kasus dan capaian kontak tidak langsung sehat meningkat sebesar 24.520 kasus. Selain itu dengan meningkatnya capaian kontak

tidak langsung baik kotak sehat maupun kontak sakit dibulan Desember 2020 ternyata secara tidak langsung capaian Angka Kotak Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) juga ikut meningkat, dimana capaian Angka Kontak sebelum adanya kegiatan PETILANG capaiannya selalu dibawah 100 permill, mulai bulan Desember 2020 capaian angka kontak KBK sudah diatas 100 permill. Melihat capaian kontak tidak langsung baik kontak sehat maupun kontak sakit dibulan Desember 2020 yang naik secara signifikan maka kegiatan PETILANG ini pun dilanjutkan di tahun 2021 dan menjadi kegiatan rutin di seluruh FKTP kerjasama wilayah kerja kantor cabang Palembang.

Implementasi pelayanan kontak tidak langsung membutuhkan alat ukur sebagai pedoman dan evaluasi terhadap capaian kegiatan apakah telah berhasil dilakukan. Evaluasi program bertujuan mengetahui sistematika penjelajahan informasi maupun menemukan informasi dan menetapkan informasi yang disampaikan secara sistematis terkait perencanaan, tujuan, nilai, manfaat, efektivitas dan kesesuaian terhadap tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan (Praptoraharjo *et al.*, 2016). Pemaparan diatas menjadi acuan dalam penelitian ini, sehingga penelitian ini sangat penting dilakukan untuk mengetahui implementasi pelayanan kontak tidak langsung di FKTP wilayah kerja BPJS Kesehatan KC Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Dalam rangka meningkatkan performa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sekaligus sarana promosi konsultasi kesehatan aman di era pandemi Covid-19 kepada peserta JKN-KIS, BPJS Kesehatan membentuk pelayanan kontak tidak langsung sebagai perhitungan pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Karena belum diketahui sampai sejauh mana implementasi pelayanan kontak tidak langsung sudah dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) wilayah kerja BPJS Kesehatan KC Palembang. Maka peneliti tertarik untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan kontak tidak langsung di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) wilayah kerja BPJS Kesehatan KC Palembang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi pelayanan kontak tidak langsung era pandemi Covid-19 di BPJS Kesehatan KC Palembang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui peran dan fungsi komunikasi berupa transmisi, kejelasan dan konsistensi komunikasi dalam pelayanan kontak tidak langsung era pandemi Covid-19 di BPJS Kesehatan KC Palembang
2. Mengetahui peran dan fungsi sumber daya diantaranya staf, informasi, wewenang dan fasilitas dalam pelayanan kontak tidak langsung era pandemi Covid-19 di BPJS Kesehatan KC Palembang
3. Mengetahui peran dan fungsi disposisi dalam pelayanan kontak tidak langsung era pandemi Covid-19 di BPJS Kesehatan KC Palembang
4. Mengetahui peran dan fungsi struktur birokrasi berupa SOP dan fragmentasi dalam pelayanan kontak tidak langsung era pandemi Covid-19 di BPJS Kesehatan KC Palembang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penulis mengharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana dalam menerapkan dan mengaplikasikan keilmuan kesehatan masyarakat yang diperoleh di bangku perkuliahan, serta dapat menambah dan meningkatkan pengetahuan, wawasan, pengalaman bagi peneliti dan sebagai syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai bahan untuk memperoleh informasi atau tambahan literatur untuk penelitian selanjutnya yang membahas tentang sistem informasi agar bisa dijadikan referensi bagi pihak lain yang akan melakukan penelitian yang serupa dengan skripsi ini khususnya bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

1.4.3 Manfaat Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Masyarakat (BPJS) Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi oleh BPJS Kesehatan mengenai kontak tidak langsung.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Palembang beralamat di Jl. R.Sukamto 8 Ilir Kodepos 1128, Palembang 30114.

1.5.2 Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini yaitu pada bulan Februari-Maret 2022

1.5.3 Lingkup Materi

Lingkup materi dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan kontak tidak langsung di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama wilayah kerja kantor BPJS Kesehatan KC Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

Ade Irma Suryani, A. S. (2016) 'Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) Dalam Meningkatkan Pelayanan Administrasi Kesehatan di Rumah Sakit Umum Sibuhuan Kabupaten Padang Lawas', Jurnal Ilmu Administrasi Publik, 4(1), pp. 86–99.

Adinda, H. ., Syakurah, R. . and Pariyana, P. (2020) 'Kepuasan dan Barrier Pengguna Layanan Aplikasi Telemedicine Pada masa Pandemi Covid-19 di Indonesia'.

Afandi, M. I. and Warjio (2015) 'Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Asahan Nomor 11 Tahun 2011 Tentang Pajak Daerah Dalam Pencapaian Target Pajak Bumi Dan Bangunan Perdesaan Dan Perkotaan (Studi Deskriptif Di Kelurahan Bunut Barat Kecamatan Kota Kisaran Barat)', Jurnal Administrasi Publik Public Administration Journal, 5(2), pp. 92–113.

Agustino, L. (2006) Politik dan kebijakan publik. Bandung: AIPI Bandung.

Agustino, L. (2016) Dasar-Dasar Kebijakan. Bandung: Alfabeta.

Akib, H. and Tarigan, A. (2008) 'Konsep Implementasi Kebijakan:Perspektif, Model dan Kriteria Pengukurannya', Jurnal Kebijakan Publik.

Almukti, F. et al. (2020) 'Pembingkaian Media Online Tentang Berita Anies Baswedan Resmi Terapkan Psbb (Pembatasan Sosial Berskala Besar) Di DKI Jakarta', (April), pp. 1–6.

Ayuningtyas, D. (2005) Buku Ajar Analisis Kebijakan Kesehatan.

Azwar, A. (2010) Pengantar Administrasi Kesehatan. Jaakarta: Binarupa Aksara.

Bahtiar, A. and Munandar, A. I. (2021) 'Stakeholder Analysis Pada Kebijakan Pemanfaatan Telemedicine Dalam Menghadapi Covid-19 Di Indonesia', PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(1), pp. 68–79. doi: 10.31004/prepotif.v5i1.1304.

BPJS Kesehatan (2020a) 'Cegah Penyebaran Corona, BPJS Kesehatan Terapkan Kebijakan Khusus', 18 Maret. Available at: https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1475/Cegah-Penyebaran-Corona-BPJS-Kesehatan-Terapkan-Kebijakan-Khusus.

BPJS Kesehatan (2020b) ‘Pandemi Covid-19, Angka Kontak FKTP ke Peserta Harus Tetap Terjaga’. Available at: https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/39f7d61c8c8dbb4e5a21282edaf438c7.pdf.

BPJS Kesehatan (2021) ‘Inovasi Layanan Digital BPJS Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 Sabet Penghargaan’, 01 April. Available at: Inovasi Layanan Digital BPJS Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19 Sabet Penghargaan.

Cook, C. W. and Philip, H. (2007) ‘Management and Organizational Behaviour’.

Edward III, G. C. (1980) Implementation Public Policy. Washington: Jai Press Inc.

Hancock, B. (2002) ‘Tren Focus for Research and Development in Primary Health Care: An Introduction to Qualitative Research’.

Hayati, D. (2020) Pelacakan Kontak erat dan Pemantauan Isolasi Mandiri Penderita COVID-19 Oleh Puskesmas Di Kota Palembang.

IDI (2018) Penataaan Sistem Pelayanan Kesehatan Primer.

Ijulchaniago (2014) ‘Penguatan Faskes Primer Sebagai Ujung Tombak Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS Kesehatan’. Available at: bpjs-kesehatan.go.id.

Irawan, B. and Ainy, A. (2018) ‘Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir’, Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 9(3), pp. 189–197.

Kemenkes R.I (2004) ‘Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat Menteri Kesehatan Republik Indonesia’, Jakarta, pp. 157–187. Available at: http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0096-3445.134.2.258%5Cnhttp://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-polisci-082012-115925%5Cnhttp://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0021783%5Cnhttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=1L1uzitHDnsC&oi.

Kementrian Kesehatan RI (2020) Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19), MenKes/413/2020. Available at: https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/03/kmk2472020.pdf.

Kusumadiarti, R. S. et al. (2019) ‘Rancang Bangun Sistem Informasi Pelayanan Penunjang Medis Laboratorium Di Puskesmas Kopo Bandung’, 5, pp. 48–54.

Mahajan, V., Singh, T. and Azad, C. (2020) ‘Using Telemedicine During the COVID-19 Pandemic’, Indian pediatrics, 57(7), pp. 652–657. doi: 10.1007/s13312-020-1894-7.

Van Meter, D. S. and Van Horn, C. E. (1975) The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework. Administration and societ. doi: 10.1177/009539977500600404.

Miles, M. B. R. R. et al. (1992) Analisis Data Kualitati. Jakarta: UI-Press.

Mokodompis, Y., Kaunang, M. and Kasenda, V. (2019) ‘Implementasi Kebijakan Pengelolaan Sampah Di Kota Manado’, 3(3), pp. 1–12.

Moleong, L. J. (2013) Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revi. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Moleong, L. j (2018) Metodologi Penelitian Kualitatif. edisi revi. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Mujiburrahman and Sofyandi, A. (2021) ‘nalisis Komunikasi dan Sumberdaya dalam Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (KBK-BPJS) Kesehatan’, Bima Nursing Journal, 2(2). Available at: http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/bnj/index.

Mulyadi, D. (2015) Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik. Bandung: Alfabeta. Available at: http://opac.lib.idu.ac.id/library_unhan/index.php?p=show_detail&id=8190.

Panjaitan, H. and Rahmat (2021) ‘Pelaksanaan Jaminan Sosial Bagi Masyarakat Bagi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) (Studi Di Kantor BPJS Kota Tanjung Balai)’, 22.

Peraturan BPJS No 6 (2018) ‘Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan’.

Perpres R.I (2011) ‘Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial, Presiden Republik Indonesia’, Jakarta.

Praptoraharjo, I. et al. (2016) Kebijakan dan Program HIV & AIDS dalam Sistem Kesehatan di Indonesia. Yogyakarta: INSISTPress.

Purwanto E, A. and Sulistyastut D, R. (2012) Implementasi Kebijakan Publik. Konsep dan Aplikasinya di Indonesia. Yogyakarta: Gava Media.

Qiu, Y. et al. (2021) 'Adolescent and caregiver attitudes towards telemedicine use in pediatric nephrology', BMC Health Services Research. BMC Health Services Research, 21(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12913-021-06506-0.

Ristiani, I. Y. (2017) 'Pengaruh Sarana Prasarana Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik Ipdn Jatinangor)', Jurnal Coopetition, 8, pp. 155–166.

Ritchi, H. et al. (2018) 'Pemanfaatan Teknologi Informasi Dalam Upaya Peningkatan Aksesibilitas Ukm (Desa Wisata) Kepada Pasar Di Lokasi Wisata Pangandaran Dan Sekitarnya', Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(1), pp. 36–40.

Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. . and Kandou, G. . (2015) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado', Jikmu, 5(2), pp. 88–100.

Saekan, M. (2010) Metodologi Penelitian Kualitatif. Kudus: Nora Media Enterpris.

Shintya, R. A. (2021) Analisis Pelaksanaan Pencegahan Pengendalian Infeksi Pada Praktik Dokter Gigi Mandiri Selama Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Palembang.

Silmi, R. N., Nur, T. and Purwanti, D. (2019) 'Implementasi Kebijakan Penanggulangan Bencana Daerah Di Kota Sukabumi', 1, pp. 30–40.

Siyoto, S. (2012) 'Model Perilaku Kesehatan Keluarga Penerima Jamkesmas', STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan.

Sugiono (2012) Memahami Penelitian Kualitatif.

Sugiyono (2019) Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung.

Syarif, A., Unde, A. A. and Asrul, L. (2014) 'City', 3(3), pp. 142–152.

Tahir, A. (2014) Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah. Bandung: Alvabeta.

Trisna, W., Pramusianto, A. and Lazuardi, L. (2017) 'Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Implikasinya Terhadap Ketahanan Masyarakat (Studi di RSUD Hasanuddin Damrah Manna , Kabupaten Bengkulu Berdasarkan Undang-Undang Nomor Sosial Nasional dan program BPJS Kesehatan', Jurnal Ketahanan Nasional, 23(2), pp. 199–216.

Widaty, D. (2017) 'Indikator Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya Capitation Payment Indicators Based on Fulfillment of Service Commitment at FKTP in Surabaya', 5.

Widodo, J. (2007) Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik. Malang: Bayu Media.

Widyastuti, T. A., Ainy, A. and Misnaniarti (2012) 'Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Rujukan Dalam Program Jamsoskes Sumsel Semesta Tahun 2011 (Studi Kasus Di Rsud Dr . Ibnu Sutowo Baturaja)', 3(November), pp. 250–259.

Winarno, B. (2008) Teori dan Proses Kebijakan Publik. Yogyakarta: Media Presindo.

Winarno, B. (2016) Kebijakan Publik Era Globalisasi : Teori, Proses dan Studi Komparatif. Yogyakarta: ademic Publishing Service (CAPS).