

SKRIPSI

PENERAPAN SISTEM KAPITASI BERBASIS KOMITMEN PELAYANAN DI PUSKESMAS KUTARAYA KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR



OLEH

**NAMA : ANNISA SHEVANIA ZAHARA
NIM : 10011181823002**

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

SKRIPSI

PENERAPAN SISTEM KAPITASI BERBASIS KOMITMEN PELAYANAN DI PUSKESMAS KUTARAYA KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR

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



OLEH

**NAMA : ANNISA SHEVANIA ZAHARA
NIM : 10011181823002**

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

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 20 Juli 2022**

Annisa Shevania Zahara; dibimbing oleh Dian Safriantini, S.KM., M.PH

Penerapan Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kutaraya Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2022

xviii+ 138 Halaman, 17 Tabel, 8 Gambar, 12 Lampiran

ABSTRAK

Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan adalah sistem pembayaran kapitasi dari BPJS Kesehatan kepada FKTP berdasarkan pemenuhan atau pencapaian empat indikator yang diterapkan sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan peserta JKN di FKTP. Puskesmas Kutaraya merupakan puskesmas yang telah menerapkan sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji upaya pencapaian indikator Angka Kontak (AK), Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS), dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB) dalam pelaksanaan KBKP (Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan) di Puskesmas Kutaraya Kabupaten Ogan Komering Ilir. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Jumlah informan 1 informan kunci, 4 informan utama dan 6 informan tambahan. Dengan masing-masing informan diantaranya informan kunci terdiri dari penanggung jawab P-Care. Informan utama terdiri dari Bendahara JKN 2020, Bendahara JKN 2021, Dokter, dan Operator P-Care. Informan tambahan terdiri dari peserta JKN untuk indikator AK, rujukan dan prolanis. Analisis data menggunakan model analisis interaktif yang dikemukakan oleh Miles & Huberman yang terdiri dari 3 komponen yaitu reduksi data, sajian data, dan verifikasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kutaraya belum terlaksana sepenuhnya dengan baik. Berdasarkan empat indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan, ada 3 indikator yang berada di bawah target zona aman, antara lain indikator angka kontak, rasio rujukan kasus non spesialistik dan juga prolanis. Angka kontak disebabkan oleh cakupan dan jumlah peserta terdaftar di puskesmas yang sangat banyak dan juga persepsi masyarakat. Rasio rujukan disebabkan oleh pemahaman dan pengetahuan dari masyarakat yang masih kurang. Prolanis disebabkan karena memang belum terlaksana dari awal diterapkannya sistem KBKP. Disimpulkan bahwa pelaksanaan sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kutaraya sejauh ini belum optimal. Karena dari ketiga indikator KBKP, semua indikator belum memenuhi target. Disarankan untuk pihak puskesmas bekerja sama dengan BPJS kesehatan untuk memberikan pelatihan kepada tim yang terlibat dalam upaya mencapai indikator KBKP.

Kata Kunci : KBKP, BPJS, FKTP
Kepustakaan : 50 (2004-2022)

**HEALTH POLICY ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, 20 July 2022**

Annisa Shevania Zahara; supervised by Dian Safriantini, S.KM., M.PH

Implementation of a Capitation System Based on Service Commitment at Kutaraya Health Center, Ogan Komering Ilir Regency in 2022

xviii+ 138 Pages, 17 Tables, 8 Images, 12 Appendices

ABSTRACT

Service Commitment-Based Capitation is a capitation payment system from BPJS Health to FKTP based on the fulfillment or achievement of four indicators that are applied as an effort to improve the service quality of JKN participants in FKTP. Kutaraya Health Center is a puskesmas that has implemented a Service Commitment-Based Capitation (KBKP) system. The purpose of this study was to examine efforts to achieve indicators of Contact Number (AK), Outpatient Referral Ratio for Non-Specialized Cases (RRNS), and the Ratio of Participants in Routine Visits to FKTP (RPPB) in the implementation of KBKP (Capitation Based on Service Commitment) at the Kutaraya Health Center, District Ogan Komering Ilir. This study uses a qualitative method with a case study research design. The number of informants is 1 key informant, 4 main informants and 6 additional informants. With each informant including key informants consisting of the person in charge of P-Care. The main informants consisted of the 2020 JKN Treasurer, the 2021 JKN Treasurer, Doctors, and P-Care Operators. Additional informants consisted of JKN participants for AK indicators, referrals and prolanis. Data analysis used the interactive analysis model proposed by Miles & Huberman which consisted of 3 components, namely data reduction, data presentation, and verification. The results of the study indicate that the implementation of the Service Commitment-Based Capitation system at the Kutaraya Health Center has not been fully implemented properly. Based on the four indicators of Service Commitment-Based Capitation, there are 3 indicators that are below the safe zone target, including the contact number indicator, the ratio of non-specialist case referrals and also prolanis. The number of contacts is due to the large number of participants registered at the puskesmas and also the perception of the community. The referral ratio is caused by the lack of understanding and knowledge of the community. Prolanis was caused because it had not been implemented since the implementation of the KBKP system. It was concluded that the implementation of the Service Commitment-Based Capitation system at the Kutaraya Health Center so far has not been optimal. Because of the three KBKP indicators, all indicators have not met the target. It is recommended for the puskesmas to work together with BPJS health to provide training to the teams involved in efforts to achieve the KBKP indicators.

Keywords : KBKP, BPJS, FKTP

Bibliography : 50 (2004-2022)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Indralaya, tanggal Juli 2022

Yang bersangkutan,



Annisa Shevania Zahara

10011181823002

HALAMAN PERSETUJUAN

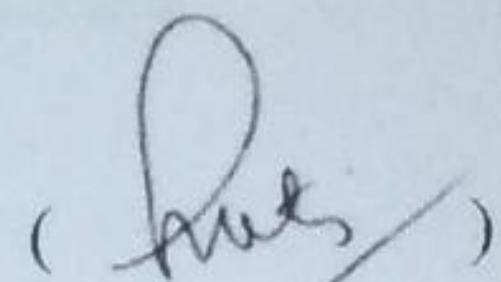
Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul ‘Penerapan Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kutaraya Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2022” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 20 Juli 2022.

Indralaya, Juli 2022

Tim Penguji Skripsi

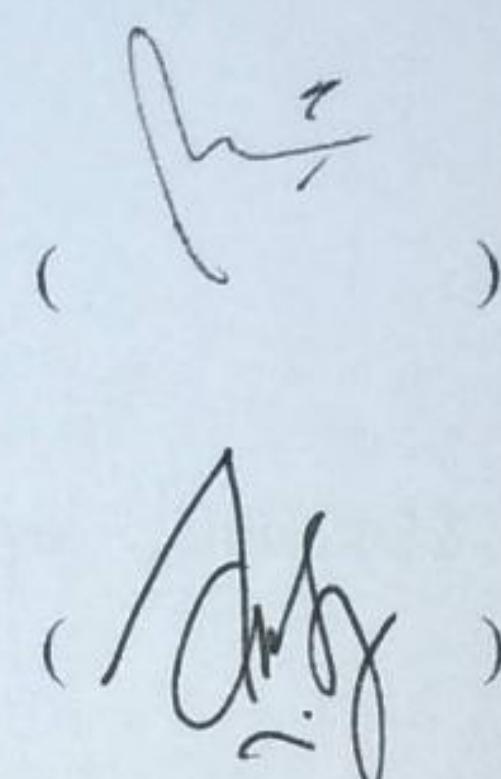
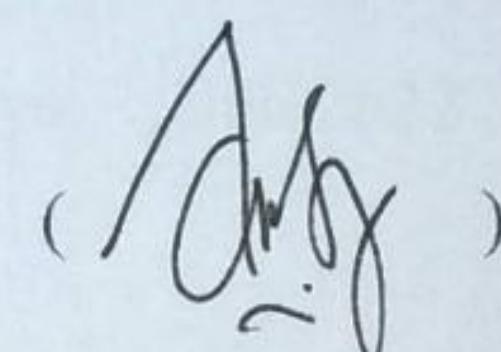
Ketua:

1. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP. 198603102012122001

()

Anggota:

1. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS
NIP. 198601302019032013
2. Dian Safriantini, S.KM, M.PH
NIP. 198810102015042001

()
()

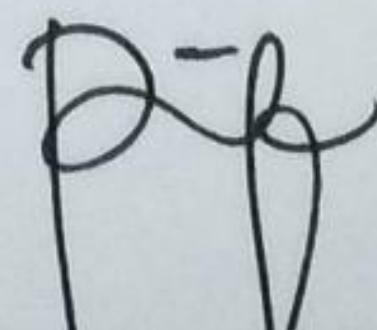
Mengetahui,

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

HALAMAN PENGESAHAN

PENERAPAN SISTEM KAPITASI BERBASIS KOMITMEN PELAYANAN DI PUSKESMAS KUTARAYA KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR TAHUN 2022

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

ANNISA SHEVANIA ZAHARA

10011181823002

Indralaya, Juli 2022

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM

NIP. 197606092002122001

Pembimbing

A handwritten signature of Dian Safriantini.

Dian Safriantini, S.KM., M.PH

NIP. 198810102015042001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Annisa Shevania Zahara
NIM : 10011181823002
Tempat / Tanggal Lahir : Bandung, 09 Maret 2000
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Perguruan Tinggi : Universitas Sriwijaya
Alamat : Perumahan Apernas Lk. V Rt. 10 Kelurahan Kedaton, Kecamatan Kayuagung, Kabupaten Ogan Komering Ilir, Sumatera Selatan.
No HP : 083192449480
Email : nisazahara15@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2018-sekarang : Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya
2015-2018 : SMA Negeri 3 Unggulan Kayuagung
2012-2015 : SMP Negeri 6 Kayuagung
2010-2012 : SD Muhammadiyah XI Palembang
2006-2010 : SD Negeri Wangisagara 3

KATA PENGANTAR

Bismillah, segala puji hanya milik Allah Azza Wa Jalla atas nikmatnya kebaikan-kebaikan menjadi sempurna, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan skripsi tepat pada waktunya.

Adapun tujuan penyusunan skripsi ini, dalam rangka melengkapi tugas akhir, dan memenuhi persyaratan kelulusan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya tahun 2022.

Dengan tersusunnya skripsi ini, Penulis banyak mendapatkan bantuan, baik moril, maupun materil dari berbagai pihak, baik secara langsung, maupun tidak langsung. Penulis ucapan jazakumullah khairan wa barakallahu fiikum kepada:

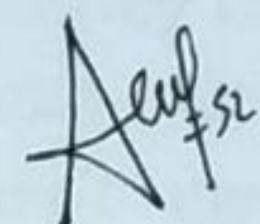
1. Kedua Orang Tua Tercinta
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Dian Safriantini, S.KM., M.PH., selaku pembimbing yang telah mendampingi, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat berharga dan bermanfaat bagi Penulis dalam menyelesaikan proses bimbingan skripsi.
4. Ibu Dr. Haerawati Idris S.KM., M.Kes., selaku penguji I
5. Dosen-dosen beserta staf Tata Usaha Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
6. Sahabat-sahabat seperjuangan yaitu Iska, Salsa, Reviska, Zakia dan Annisa yang telah memberikan inspirasi, bantuan, dorongan dan semangat dalam menyelesaikan pendidikan di Universitas Sriwijaya.
7. Sahabat-sahabat tercinta yaitu Ella, Ully dan Suci yang telah memberikan dorongan, motivasi, bantuan, dan mendengarkan keluh kesah saya selama pengerjaan skripsi.
8. Almamater tercinta dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Dan yang terakhir tidak lupa penulis ucapan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada diri Penulis sendiri yang telah berjuang, bertahan, memaafkan, menerima dan tidak menyerah hingga saat ini.

Tiada kesanggupan bagi penulis untuk membalas budi dan jasa mereka yang telah memberikan sumbangan pemikiran, tenaga, dan waktunya sehingga skripsi ini dapat menjadi lebih baik, semoga bantuan yang diberikan mendapat balasan pahala dari Allah Azza Wa Jalla. Aamiin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun sangatlah diharapkan guna lebih sempurnanya skripsi ini.

Akhirnya Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat, dan menambah khasanah pengetahuan bagi pembaca pada umumnya, dan bagi Penulis khususnya.

Indralaya, Juli 2022



Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Annisa Shevania Zahara
NIM : 10011181823002
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

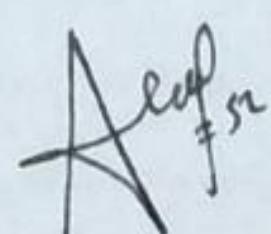
Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Penerapan Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kutaraya
Kabupaten Ogan Komering Ilir

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, 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,



Annisa Shevania Zahara

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR HALAMAN SAMPUL DALAM

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR ISTILAH	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Bagi Peneliti	9
1.4.2 Bagi Puskesmas	9
1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	9
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	9
1.5.1 Lingkup Lokasi	9
1.5.2 Lingkup Waktu	9
1.5.3 Lingkup Materi	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 <i>Universal Health Coverage (UHC)</i>	10
2.2 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	11
2.2.1. Prinsip-prinsip Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	12
2.2.2. Pendanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	13
2.2.3. Pelayanan Kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	13
2.3 Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP)	14

2.3.1 Indikator Komitmen Pelayanan	14
2.3.2 Target Pemenuhan Komitmen Pelayanan	18
2.4 Dasar Hukum	20
2.5 Pendekatan Sistem dalam Pelaksanaan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP).....	21
2.5.1 Pengertian Pendekatan Sistem	21
2.5.2 Karakteristik Sistem	21
2.5.3 Unsur-unsur Sistem	22
2.6 Kerangka Teori	29
2.7 Kerangka Berpikir	30
2.8 Definisi Istilah	31

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	39
3.2 Penentuan Informan	39
3.3 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	41
3.3.1 Jenis Data	41
3.3.2 Cara Pengumpulan Data	41
3.3.3 Alat Pengumpulan Data	42
3.4 Pengolahan Data	42
3.5 Validitas Data	44
3.6 Analisis dan Penyajian Data	45
3.6.1 Analisis Data	45
3.6.2 Penyajian Data	47

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
4.1.1 Puskesmas Kutaraya Kabupaten OKI	50
A. Keadaan Geografi	50
B. Keadaan Penduduk.....	52
C. Sarana Kesehatan	53
D. Sumber Daya Manusia Kesehatan	54
4.2 Karekteristik Informan	55
4.2.1 Informan Kunci.....	55
4.2.2 Informan Utama.....	55
4.2.3 Informan Tambahan	56
4.3 Hasil Penelitian	56
4.3.1 Masukan (<i>Input</i>).....	56
4.3.1.1 Sumber Daya Manusia (<i>Man</i>)	56
a. Pengetahuan	56
b. Komitmen	59
c. Pelatihan	63

d. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)	64
4.3.1.2 Sumber Daya Dana (<i>Money</i>).....	65
a. Kompensasi (Jasa Pelayanan).....	65
b. Biaya Operasional	66
4.3.1.3 Sarana dan Prasarana (<i>Material</i>)	68
4.3.1.4 Petunjuk Pelaksanaan (<i>Method</i>)	69
a. Peraturan/pedoman dalam Pelaksanaan KBKP	69
4.3.1.5 Mesin (<i>Machine</i>)	71
a. Perangkat Komputer dan Jaringan	71
4.3.2 Proses (<i>Process</i>).....	72
4.3.2.1 Angka Kontak (AK)	72
A. <i>Planning</i> (Perencanaan)	72
1. Tujuan	72
2. Strategi	75
B. <i>Organizing</i> (Pengorganisasian)	76
1. Pembagian Kerja dan Struktur Organisasi	76
2. Koordinasi	79
C. <i>Actuating</i> (Pelaksanaan)	80
1. Tempat Kontak	80
2. Jenis Pelayanan	85
3. Penginputan Data Pada P-Care	88
4. Pelaporan/dokumentasi	90
D. <i>Controlling</i> (Pengawasan).....	93
4.3.2.2 Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS)	93
A. <i>Planning</i> (Perencanaan)	93
1. Tujuan	93
2. Strategi	95
B. <i>Organizing</i> (Pengorganisasian)	96
1. Pembagian Kerja dan Struktur Organisasi	96
2. Koordinasi	98
C. <i>Actuating</i> (Pelaksanaan)	99
1. Pencapaian Indikator RRNS	99
2. Syarat-syarat Pemberian Rujukan	103
3. Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas .	104
4. Ketersediaan Sarana dan Prasarana	104
5. Pelaporan/dokumentasi	105
D. <i>Controlling</i> (Pengawasan).....	106
4.3.2.3 Rasio Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB)	107
A. <i>Planning</i> (Perencanaan)	107
1. Tujuan	107
2. Strategi	108

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian	109
5.2 Pembahasan	110
5.2.1 Masukan (<i>Input</i>).....	110
5.2.1.1 Sumber Daya Manusia (<i>Man</i>)	110
a. Pengetahuan	110
b. Komitmen	111
c. Pelatihan	112
d. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM)	114
5.2.1.2 Sumber Daya Dana (<i>Money</i>)	114
a. Kompensasi (Jasa Pelayanan)	114
b. Biaya Operasional.....	114
5.2.1.3 Sarana dan Prasarana (<i>Material</i>)	115
5.2.1.4 Petunjuk Pelaksanaan (<i>Method</i>)	116
5.2.1.5 Mesin (<i>Machine</i>)	116
a. Perangkat Komputer dan Jaringan	116
5.2.2 Proses (<i>Process</i>).....	117
5.2.2.1 Angka Kontak (AK)	117
A. <i>Planning</i> (Perencanaan)	117
1. Tujuan	117
2. Strategi	118
B. <i>Organizing</i> (Pengorganisasian)	119
1. Pembagian Kerja dan Struktur Organisasi	119
2. Koordinasi	120
C. <i>Actuating</i> (Pelaksanaan).....	121
1. Tempat Kontak	121
2. Jenis Pelayanan	122
3. Penginputan Data Pada P-Care	123
4. Pelaporan/dokumentasi	124
D. <i>Controlling</i> (Pengawasan).....	124
5.2.2.2 Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS)	124
A. <i>Planning</i> (Perencanaan)	124
1. Tujuan	124
2. Strategi	125
B. <i>Organizing</i> (Pengorganisasian)	126
1. Pembagian Kerja dan Struktur Organisasi	126
2. Koordinasi	127
C. <i>Actuating</i> (Pelaksanaan).....	127
1. Pencapaian Indikator RRNS.....	127
2. Tantangan dalam Pencapaian Target	128
3. Pelaporan/dokumentasi	128
D. <i>Controlling</i> (Pengawasan).....	129

5.2.2.3 Rasio Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB)	129
A. <i>Planning</i> (Perencanaan)	129
1. Tujuan	129
2. Strategi	130
B. <i>Actuating</i> (Pelaksanaan).....	130
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	132
6.2 Saran	134
DAFTAR PUSTAKA	136

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tingkat Pencapaian Indikator KBKP di Puskesmas Kutaraya Tahun 2020-2022	4
Tabel 2.1	Target Pemenuhan Indikator Komitmen Pelayanan.....	19
Tabel 2.2	Penerapan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan	20
Tabel 2.3	Definisi Istilah	31
Tabel 3.1	Informan Penelitian	40
Tabel 4.1	Distribusi Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Kutaraya Tahun 2020	52
Tabel 4.2	Kepadatan Penduduk Menurut Kelurahan/Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Kutaraya Tahun 2020	52
Tabel 4.3	Distribusi Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kutaraya Tahun 2020	53
Tabel 4.4	Karakteristik Informan Kunci	55
Tabel 4.5	Karakteristik Informan Utama	55
Tabel 4.6	Karakteristik Informan Tambahan	56
Tabel 4.7	Tingkat Pencapaian KBKP di Puskesmas Kutaraya	59
Tabel 4.8	Alokasi Anggaran Kesehatan Puskesmas Kutaraya Tahun 2020	67
Tabel 4.9	Kesesuaian Pedoman Pelaksanaan KBKP dengan Hasil Wawancara/Observasi di Puskesmas Kutaraya	70
Tabel 4.10	Jaringan Puskesmas Kutaraya	82
Tabel 4.11	Jumlah Kontak Puskesmas Kutaraya Tahun 2020-2022	86
Tabel 4.12	Pencapaian Indikator Rasio Rujukan Non Spesalistik di Puskesmas Kutaraya Tahun 2020-2022	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	29
Gambar 2.2 Kerangka Berpikir	30
Gambar 4.1 Peta Wilayah Puskesmas Kutaraya Kabupaten OKI	50
Gambar 4.2 Aksesibilitas Jalan Wilayah Kelurahan Lubuk Dalam Kabupaten OKI.....	51
Gambar 4.3 Aksesibilitas Jalan Wilayah Kelurahan Muara Baru Kabupaten OKI.....	51
Gambar 4.4 Aksesibilitas Jalan Wilayah Kelurahan Anyar Kabupaten OKI	51
Gambar 4.5 Grafik Distribusi Tenaga Kesehatan Puskesmas Kutaraya	54
Gambar 4.6 Daftar Hadir Peserta BPJS Puskesmas Kutaraya	92

DAFTAR ISTILAH

<i>Equity</i>	Pemerataan yang berkeadilan dalam JKN
<i>Home visit</i>	Kegiatan pendukung bimbingan dan konseling
Kuratif	Upaya kesehatan untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah
Promotif	Serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promosi
<i>Preventif</i>	Tindak pencegahan agar tidak terjadi hal yang buruk
<i>Punishment</i>	Penderitaan yang ditimbulkan dengan sengaja oleh seseorang
Rehabilitatif	Kegiatan mengembalikan bekas penderita agar dapat berinteraksi
<i>Reward</i>	Bentuk penghargaan atau imbalan jasa

DAFTAR SINGKATAN

AK	Angka Kontak
BPJS	Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
DJSN	Dewan Jaminan Sosial Nasional
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KBKP	Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan
KMKB	Kendali Mutu dan Kendali Biaya
PBI	Penerima Bantuan Iuran
PBPU	Pekerja Bukan Penerima Upah
RRPB	Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung
RRNS	Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SDM	Sumber Daya Manusia
SJSN	Sistem Jaminan Sosial Nasional
UHC	<i>Universal Health Coverage</i>
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKS	Upaya Kesehatan Sekolah
WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Panduan Wawancara Informan Kunci dan Informan Utama
- Lmapiran 2 Panduan Wawancara Informan Tambahan
- Lampiran 3 Pedoman Observasi
- Lampiran 4 Telaah Dokumen
- Lampiran 5 Transkrip dan Matriks Wawancara Informan Kunci dan Utama
- Lampiran 6 Transkrip dan Matriks Wawancara Informan Tambahan
- Lampiran 7 Tingkat Pencapaian KBKP di Puskesmas Kutaraya Tahun 2020-2022
- Lampiran 8 Dokumentasi
- Lampiran 9 Surat Izin Survey Awal
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 Surat Tanggapan Permintaan Data
- Lampiran 12 Surat Permohonan Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu usaha pemerintah untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yaitu dengan diadakannya Program Indonesia Sehat. Salah satu kegiatan Agenda Nawa Cita yaitu Program Indonesia Sehat kegiatan tersebut berupaya untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat Indonesia. Program “Indonesia Sehat” dilakukan dengan menjunjung tinggi tiga pilar dasar: pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, penguatan pelayanan kesehatan, dan penerapan paradigma sehat (JKN). Pilar ketiga, penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memiliki strategi perluasan sasaran dan manfaat (*benefit*), serta kendali mutu dan biaya (Permenkes Nomor 39, 2016).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjamin keberlindungan kesehatan kepada peserta jaminan untuk mendapatkan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan untuk pemenuhan kebutuhan dasar kesehatannya yang diberikan untuk setiap orang (warga negara) yang sudah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (UU Nomor 40, 2004). Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia (JKN) sudah beroperasi selama 6 tahun dan berlaku sejak 1 Januari 2014. Hasil positif sudah dirasakan di semua elemen masyarakat Indonesia. Roadmap JKN 2012-2019 merupakan pedoman untuk mencapai tujuan yang sudah disahkan oleh pemerintah. Pencapaian target roadmap JKN 2012-2019 secara umum belum tercapai, meskipun berbagai tujuan yang ditetapkan di beberapa daerah tercapai. Dewan Jaminan Sosial (DJSN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan diberi mandat oleh pemerintah untuk mengawal JKN. Pencapaian tujuan, masalah, dan berbagai keberhasilan dalam tugas dapat digunakan untuk mengevaluasi pembelajaran untuk pelaksanaan JKN. Delapan target dalam Roadmap Menuju JKN digunakan sebagai dasar evaluasi, yang dirinci menjadi tiga topik: tata kelola, pemerataan, dan kualitas layanan. (Candra, 2020).

Untuk memastikan bahwa institusi kesehatan memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat, JKN mempunyai harapan dan target yang ingin diraih yaitu tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC). Proyek UHC seharusnya

selesai pada Januari 2019, tetapi dalam praktiknya masih banyak hambatan yang harus diatasi. Angka partisipasi JKN nasional per 1 Agustus 2019, baru 83,6 persen atau 223.347.554 orang, jauh di bawah target yang digariskan dalam Rencana Roadmap JKN periode 2012 hingga 2019 (Retnaningsih, 2019).

Kualitas layanan adalah komponen penting lain dari UHC. Terkait kualitas pelayanan kesehatan, JKN menjalankan dua program penting, yaitu: program Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) dan Kendali Mutu dan Kendali Biaya (KMKB) (Candra, 2020). Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan medis institusi kesehatan tingkat pertama dalam melaksanakan program JKN adalah dengan menerapkan pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP). Mengacu pada Surat Edaran Bersama Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan No. HK.03.03/IV/053/2016 dan No.01/2016 tentang Pelaksanaan dan Pengawasan Kapitasi Berdasarkan Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Peraturan Bersama Sekjen Kementerian Kesehatan dan Presiden, pembayaran kapitasi berbasis komitmen (KBKP) berdasarkan kewajiban kinerja FKTP diperkenalkan pada tahun 2016 (PB Sekjen Kemenkes dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017, 2017).

Serupa dengan bagaimana BPJS Kesehatan mengimplementasikan fungsi indikator pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi oleh FKTP, KBKP berupaya meningkatkan kualitas pelayanan JKN di tingkat fundamental. Pada saat pembayaran kapitasi, penilaian kepada FKTP dipantau dari pencapaian tiga indikator yaitu (1) Angka kontak ≥ 150 per mil, (2) Rasio rujukan rawat jalan non spesialistik $<5\%$, (3) Rasio peserta prolanis rutin berkunjung ke faskes tingkat pertama ≥ 5 . Jika FKTP berhasil melampaui target indikasi yang direncanakan dan mencapai ketiga indikator yang dimaksud, maka FKTP tersebut termasuk dalam zona capaian. Ada indikator tambahan, khususnya untuk puskesmas yang harus mencapai 8,33 persen per bulan atau 100 persen per tahun untuk menentukan pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif. (PB Sekjen Kemenkes dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017, 2017).

Sebagian besar kajian belum mampu mencapai tujuan KBKP, salah satunya menurut temuan penelitian Evaluasi Kebijakan JKN di 13 provinsi di Indonesia.

Adapun Provinsi yang dilakukan penelitian antara lain yaitu Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Bengkulu, Jakarta, Jawa Tengah, DIY, Jawa Timur, NTB, NTT, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, dan Papua. Hal ini antara lain kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan di FKTP berbagai tingkat kompetensi, terbatasnya sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan 144 diagnosa yang harus diselesaikan di tingkat dasar, dan dikarenakan jumlah peserta yang terdaftar di FKTP tidak seimbang dengan kemampuan FKTP, kurangnya keterlibatan masyarakat keikutsertaan dalam program-program yang diselenggarakan oleh FKTP, dan pengelolaan tempat tinggal peserta yang jauh dari FKTP tempat peserta terdaftar (Candra, 2020).

Secara geografis, Kota Kayuagung merupakan lokasi Puskesmas Kutaraya. Puskesmas tersebut bernama Puskesmas Kutaraya yang telah menerapkan sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP). Dari hasil data BPJS Kesehatan Cabang Palembang tahun 2020 menunjukkan 25.782 peserta JKN terdaftar di Puskesmas Kutaraya.

Tabel 1.1
Tingkat Pencapaian Indikator KBKP di Puskesmas Kutaraya tahun 2020-2022

No	Bulan	Pencapaian Angka Kontak			Pencapaian Rasio Rujukan			Pencapaian Rasio Prolanis		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1.	Januari	34,05	54,17	30,61	26,77	2,91	0	0,00	0,00	0,00
2.	Februari	33,8408	39,11	81,11	28,65	0,81	1,72	0,00	0,00	0,00
3.	Maret	23,20	66,16	-	27,59	6,06	-	0,00	0,00	-
4.	April	9,175915	82,32	-	24,73	0,95	-	0,00	0,00	-
5.	Mei	12,70	82,95	-	20,59	0	-	0,00	0,00	-
6.	Juni	17,54	80,62	-	8,57	0	-	0,00	0,00	-
7.	Juli	26,39	75,55	-	26,61	0	-	0,00	0,00	-
8.	Agustus	44,71	50,06	-	14,29	4,48	-	0,00	0,00	-
9.	September	39,20	38,2	-	11,63	3,88	-	0,00	0,00	-
10.	Oktober	45,64	36,54	-	12,09	0	-	0,00	0,00	-
11.	November	53,88	36,68	-	2,24	0,67	-	0,00	0,00	-
12.	Desember	56,32	44,3	-	5,62	1,24	-	0,00	0,00	-

Sumber: Data Sekunder Aplikasi P-Care

Angka Kontak pada tahun 2020 belum mencapai target >150 permil dengan data yaitu bulan Januari 34,05 permil, Februari 33,84 permil, Maret 23,20 permil, April 9,17 permil, Mei 12,70 permil, Juni 17,54 permil, Juli 26,39 permil, Agustus 44,71 permil, September 39,20, Oktober 45,64 permil, November 53,88 permil, dan bulan Desember 56,32 permil. Hal ini disebabkan banyaknya indikator target angka kontak hingga 150 per mil dan anggapan masyarakat bahwa masyarakat tidak boleh pergi ke puskesmas jika dalam keadaan sehat. Angka Kontak pada tahun 2021 belum mencapai target >150 permil dengan data yaitu bulan Januari 54,17 permil, Februari 39,11 permil, Maret 66,16 permil, April 82,32 permil, Mei 82,95 permil, Juni 80,62 permil, Juli 75,55 permil, Agustus 50,06 permil, September 38,2 permil, Oktober 36,54 permil, November 36,68 permil, dan bulan Desember 44,3 permil. Ini karena ada beberapa indikasi target angka kontak sampai 150 per mil dan kepercayaan umum di masyarakat adalah kalau sehat tidak perlu ke puskesmas. Angka Kontak pada tahun 2022 sejauh ini dalam waktu 2 bulan belum mencapai target >150 permil dengan data yaitu bulan Januari 30,61 permil dan Februari 81,11 permil. Hal ini dikarenakan masyarakat beranggapan jika sehat tidak perlu ke puskesmas dan ada beberapa indikator target angka kontak sampai 150 per mil.

Rujukan Non Spesialistik di tahun 2020 juga belum mencapai target yaitu <5% dengan data yaitu bulan Januari 26,77%, Februari 28,65%, Maret 27,59%, April 24,73%, Mei 20,59%, Juni 8,57%, Juli 26,61%, Agustus 14,29%, September 11,63%, Oktober 12,09%, Desember 5,62% hanya pada bulan November sudah mencapai target yaitu 2,24%. Rujukan Non Spesialistik di tahun 2021 ada yang sudah mencapai target dan ada juga yang belum mencapai target yaitu <5% dengan data yang telah mencapai target yaitu bulan Januari 2,91%, Februari 0,81%, April 0,95%, Mei 0%, Juni 0%, Juli 0%, Agustus 4,48%, September 3,88%, Oktober 0%, November 0,67%, Desember 1,24% hanya pada bulan Maret belum mencapai target yaitu 6,06%. Rujukan Non Spesialistik di tahun 2022 sejauh ini sudah mencapai target dengan data yaitu bulan Januari 0% dan Februari 1,72%.

Rasio Peserta Prolanis Terkendali di tahun 2020 pun belum memenuhi target yaitu >5% dengan data yaitu pada bulan Januari hingga bulan Desember hanya mencapai 0,1 %. Rasio Peserta Prolanis Terkendali di tahun 2021 pun belum memenuhi target yaitu >5% dengan data yaitu pada bulan Januari hingga bulan

Desember hanya mencapai 0,1 %. Rasio Peserta Prolanis Terkendali di tahun 2022 sejauh ini pun belum memenuhi target yaitu >5% dengan data yaitu pada bulan Januari hingga bulan Februari hanya mencapai 0,1 %.

Temuan penelitian sebelumnya oleh Nainggolan (2019) di Kota Medan menunjukkan bahwa meskipun masing-masing pelaksana memiliki pengetahuan yang unik tentang pelaksanaan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP), sebagian besar memilikinya. Selain itu, masih ada beberapa masalah dalam penerapan implementasi Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP), diantaranya yaitu sumber daya manusia yang tidak memadai, anggapan bahwa puskesmas hanya sebagai lokasi untuk perawatan medis atau layanan kuratif lainnya, sosialisasi yang tidak merata, dan beban kerja yang meningkat. Pelaksanaan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) memiliki kendala yang akan mengakibatkan kualitas pelayanan di bawah standar. (Nainggolan, 2020).

Implementasi kebijakan KBKP bertujuan untuk meningkatkan efikasi dan efisiensi pelayanan serta menciptakan pengendalian mutu dan sistem pembayaran di puskesmas (Permenkes, 2016). Kinerja puskesmas diberi penghargaan dan sanksi melalui sistem pembayaran kapitasi, yang memotivasi mereka untuk memberikan layanan yang lebih baik. Menurut hasil penelitian Alhamidah (2016), sistem kapitasi dan penghargaan berdampak pada kepuasan kerja. Oleh karena itu, kinerja puskesmas akan terpengaruh oleh perubahan kapitasi yang diterimanya.

Adapun bagi puskesmas yang tidak mengadopsi pelaksanaan KBKP maka puskesmas tersebut tidak akan menerima pembayaran kapitasi yang diberikan oleh pihak BPJS Kesehatan. Hal tersebut disebabkan karena tidak bekerja samanya antara pihak BPJS Kesehatan dengan puskesmas terkait. Kecuali di lokasi terpencil dengan akses jaringan komunikasi terbatas, semua FKTP koperasi dikenakan pembayaran KBK; keputusan tersebut diambil oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota paling lambat setiap tiga bulan. Bekerja sama dengan BPJS Kesehatan paling kurang 1 (satu) tahun; dan/atau memiliki minimal 5.000 (lima ribu) peserta dapat diubah sesuai dengan kemampuannya. Menindaklanjuti kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Tingkat Provinsi, maka terjadi kesepakatan kerja antara BPJS Kesehatan

dengan FKTP tentang penerapan pembayaran KBK kepada FKTP (Permenkes Nomor 7, 2019).

Berdasarkan uraian di atas, maka sangat penting untuk dilakukan penelitian tentang penerapan sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) pada tahun 2021 guna meningkatkan standar pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas Kutaraya.

1.2 Rumusan Masalah

Karena Puskesmas Kutaraya hanya menerima pembayaran kapitasi 85 persen, maka bisa dikatakan pencapaian target indikator KBKP ada di bawah standar. Hal ini dikarenakan Puskesmas Kutaraya tidak dapat memenuhi tiga indikator KBKP yang terdiri dari indikator Angka Kontak pada tahun 2020 belum mencapai target >150 permil dengan data yaitu bulan Januari 34,05 permil, Februari 33,84 permil, Maret 23,20 permil, April 9,17 permil, Mei 12,70 permil, Juni 17,54 permil, Juli 26,39 permil, Agustus 44,71 permil, September 39,20, Oktober 45,64 permil, November 53,88 permil, dan bulan Desember 56,32 permil. Rujukan non spesialistik di tahun 2020 juga belum mencapai target yaitu $<5\%$ dengan data yaitu bulan Januari 26,77%, Februari 28,65%, Maret 27,59%, April 24,73%, Mei 20,59%, Juni 8,57%, Juli 26,61%, Agustus 14,29%, September 11,63%, Oktober 12,09%, Desember 5,62% hanya pada bulan November sudah mencapai target yaitu 2,24%. Rasio Peserta Prolanis Terkendali di tahun 2020 pun belum memenuhi target yaitu $>5\%$ dengan data yaitu pada bulan Januari hingga bulan Desember hanya mencapai 0,1 % (BPJS Kesehatan KCU Palembang, 2021). Angka kapitasi akan meningkat karena puskesmas tidak sering menargetkan tiga indikator KBKP, yaitu Angka Kontak (AK), Rasio Rujukan Rawat Jalan untuk Kasus Non Spesialistik (RRNS), dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB) lebih rendah dari tarif kapitasi minimum yang ditetapkan oleh menteri, dalam hal ini besaran yang ditetapkan tersebut merupakan tarif kapitasi minimum

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah penelitian ini “Bagaimana Upaya Pencapaian Indikator Angka Kontak (AK), Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS), dan Rasio Peserta Prolanis Rutin

Berkunjung ke FKTP (RPPB) dalam Pelaksanaan KBKP (Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan) di Puskesmas Kutaraya Kabupaten Ogan Komering Ilir ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengkaji upaya pencapaian indikator Angka Kontak (AK), Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS), dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB) dalam pelaksanaan KBKP (Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan) di Puskesmas Kutaraya Kabupaten Ogan Komering Ilir.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji aspek masukan yang meliputi sumber daya manusia (*man*), sumber dana (*money*), material (*material*), sarana dan prasarana (*machine*) dan pedoman pelaksanaan (*method*) dalam upaya pencapaian indikator KBKP di Puskesmas Kutaraya Kabupaten Ogan Komering Ilir.
2. Mengkaji aspek proses yang meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*controlling*) dalam upaya pencapaian indikator Angka Kontak (AK) dalam pelaksanaan KBKP di Puskesmas Kutaraya Kabupaten Ogan Komering Ilir.
3. Mengkaji aspek proses yang meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*controlling*) dalam upaya pencapaian indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) dalam pelaksanaan KBKP di Puskesmas Kutaraya Kabupaten Ogan Komering Ilir.
4. Mengkaji aspek proses yang meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*), pengawasan (*controlling*) dalam upaya pencapaian indikator Rasio Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP (RPPB) dalam pelaksanaan KBKP di Puskesmas Kutaraya Kabupaten Ogan Komering Ilir.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian yang dilakukan, diharapkan dapat memperluas pengetahuan, wawasan dan keilmuan penelitian terutama dalam mengembangkan suatu penelitian dan mengetahui penerapan sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) di Puskesmas Kutaraya.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Berkontribusi dalam pengembangan kebijakan dan mutu pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kinerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Untuk menambah perbendaharaan kepustakaan mengenai Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP)
2. Mendapat gambaran untuk menerapkan sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) untuk meningkatkan mutu pelayanan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kutaraya

1.5.2 Lingkup Waktu

Waktu dalam penelitian ini dilaksanakan bulan Maret tahun 2022

1.5.3 Lingkup Materi

Materi yang disajikan pada penelitian ini yaitu tentang penerapan sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) dan dibatasi pada penerapan indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) di Puskesmas Kutaraya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariga, R. A., 2020. *Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Keperawatan*. 1 ed. Yogyakarta: Deepublish.
- Bachri, B. S., 2010. Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi Pada Penelitian Kualitatif. *Jurnal Teknologi Pendidikan*, Volume 10, pp. 46-62.
- Candra, 2020. *Laporan Hasil Penelitian Evaluasi Kebijakan JKN di 13 Provinsi Indonesia*. Jakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.
- Coenraad, D. P., 2016. Pengaruh Kemampuan, Motivasi dan Komitmen Terhadap Kinerja Pegawai. *Jurnal Ekonomi, Bisnis & Entrepreneurship*, Volume 10, pp. 17-24.
- Echdar, S. 2014. *Pengaruh Lingkungan Eksternal dan Internal terhadap Pengembangan Human Capital*. Proceeding of the 1 st Academic Symposium on Integrating knowledge. UIN Makassar.
- Ekawati, F. M., & Claramita, M. (2021). Indonesian General Practitioners' Experience of Practicing in Primary Care under the Implementation of Universal Health Coverage Scheme (JKN). *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 21501327211023707.
- Fahmil, S., & Iting, I. (2021). *Sumber Daya Manusia dalam Implementasi Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Puskesmas*.
- Faradila, N., Siregar, Y., & Isnaniah, L. K. S. (2020). Pengaruh Pembagian Kerja dan Wewenang terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Mitra Sejati. *Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis (JIMBI)*, 1(1), 141-150.
- Faturahman, B. M. (2018). Kepemimpinan dalam budaya organisasi. *Madani jurnal politik dan sosial kemasyarakatan*, 10(1), 1-11.
- Faustyna, 2014. Pengaruh Kompetensi dan Komitmen Pada Tugas Terhadap Kinerja Karyawan Pada Hotel Dharma Deli Medan. *Jurnal Manajemen & Bisnis*, Volume 14, pp. 49-63.
- Harahap, N. P., 2019. *Sumber Daya Manusia Kesehatan*. 1 ed. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.

- Hasan, A. G., & Adisasmito, W. B. (2017). Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP Puskesmas di Kabupaten Bogor Tahun 2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 6(3), 127-137.
- Heryana, A., 2017. *Informan dan Pemilihan Informan dalam Penelitian Kualitatif*, Jakarta: Universitas Esa Unggul
- Heryana, A., 2020. *Universal Health Coverage*. Mata Kuliah Isu Terkini AKK.
- Hindun, H. (2015). Perencanaan Strategis Dan Perilaku Manajerial Lembaga-lembaga Pendidikan. *Al-Fikrah: Jurnal Kependidikan Islam IAIN Sulthan Thaha Saifuddin*, 6, 56645.
- Iqbal, I. d. S., 2019. Pengaruh Keterampilan Kerja dan Komitmen Profesi Terhadap Kinerja Karyawan Universitas Muhammadiyah Metro. *Jurnal Simplex*, Volume 2, pp. 159-174.
- Kemenkes, 2016. *Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bagi Populasi Kunci*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawardani, N., 2015. *Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan*. 1 ed. Yogyakarta: PT Kanisius (Anggota IKAPI).
- Laily, E. N. (2019). *Upaya Pencapaian Indikator Angka Kontak (AK) dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) Pada Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP)* (*Kajian di Puskesmas Kaliwates dan Puskes* (Doctoral dissertation, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember).
- Lestari, T. R. P. (2017). Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2014. *Kajian*, 21(1), 75-88.
- Masturoh, I., 2018. *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Metodologi Penelitian Kesehatan*. 1 ed. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Misnaniarti, M., Munawarah, S. H., & Isnurhadi, I. (2020). Sumber Daya Terhadap Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang. *Gaster*, 18(1), 37-49.
- Muryanto, I., Rany, N., Hanafi, A., & Puspasari, A. (2020). Analisis Upaya Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan

- (KBPKP) di Puskesmas Rumbai Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(3), 310-327.
- Nainggolan, R. F., 2020. *Penerapan Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2019*. Medan, Universitas Sumatera Utara
- Nofriyenti, N., Syah, N. A., & Akbar, A. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Indikator Angka Kontak Komunikasi dan Rasio Peserta Prolanis di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 315-324.
- Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Tahun 2017 Nomor 2 Tahun 2017. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013, 2013. *Jaminan Kesehatan*, Jakarta: Pemerintah.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12. 2016. *Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016. *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014. *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013, 2013. *Jaminan Kesehatan*, Jakarta.
- Puspitaningtyas, A., & Kartikasari, D. (2014). Pelaksanaan Sistem Rujukan di RSUD Banyudono. *Gaster*, 11(2), 25-36.

- Putri, E. I. K. M. d., 2010. *Pendekatan Sistem. In: Karakteristik dan Klasifikasi Sistem.* Jakarta: s.n., p. 1.26.
- Rahma, A. (2015). *Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati)* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Retnaningsih, H., 2019. *Universal Health Coverage (UHC); Perspektif Kesehatan dan Kesejahteraan.* Jakarta: Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.
- Rusmitasari, H. S. M., 2020. *Organisasi dan Manajemen Kesehatan.* Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Saputra, M., 2015. Program Jaminan Kesehatan Nasional dari Aspek Sumber Daya Manusia Pelaksana Pelayanan Kesehatan. *Kesehatan Masyarakat*, Volume 1, pp. 32-42.
- Sari, A. R., 2021. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.* 1 ed. Yogyakarta: CV Mine.
- Siagian, H. (2011). Pedoman kerja berbasis struktur organisasi. *Jurnal Wira Ekonomi Mikroskil*, 1(2), 111-118.
- Silaban, E. (2021). *Penerapan Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Pintu Pohan Tahun 2018.*
- Siswati, A. P. S. M., 2018. *Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Kerja RMIK.* 1 ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sukmawati, F. A. (2012). Sistem Informasi Geografis Jejaring Rujukan Ibu Dirujuk Dan Karakteristiknya Di Kota Semarang Tahun 2011 (Studi Kasus Di Wilayah Kecamatan Genuk Dan Pedurungan). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 18862.
- Triyanto, D. A., & Indrawati, F. (2017). Analisis Kinerja Petugas Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Ngesrep dengan Metode Balanced Scorecard. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(2), 1-10.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009. *Kesehatan.* Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004. *Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.* Jakarta.

- Unso, M. R., Kolibu, F. K., & Maramis, F. R. (2019). Analisis Pemenuhan Indikator Dalam Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen (Kbk) Terhadap Pembayaran dan Pemanfaatan Dana Kapitasi di Puskesmas Tumiting Kota Manado. *Kesmas*, 8(6).
- Wahyudi, A. F. d., 2017. *Menuju Agribisnis Indonesia yang Berdaya Saing*. 2 ed. Bogor: Departemen Agribisnis Fakultas Ekonomi dan Manajemen IPB.
- Widaty, D. (2017). Indikator Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 111-116.
- Widodextrosa, 2020. Analisis Upaya Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Rumbai Kota Pekanbaru. *Kesehatan Komunitas*, Volume 3, pp. 310-327.