

SKRIPSI

**ANALISIS CAPAIAN INDIKATOR ANGKA KONTAK
DALAM KAPITASI BERBASIS KINERJA (KBK)
DI KLINIK PRATAMA dr. SUNEDI
KOTA PALEMBANG**



OLEH

NAMA : SHERLY DWI AGUSTIN

NIM : 10011182126016

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2025

SKRIPSI

ANALISIS CAPAIAN INDIKATOR ANGKA KONTAK DALAM KAPITASI BERBASIS KINERJA (KBK) DI KLINIK PRATAMA dr. SUNEDI KOTA PALEMBANG

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



OLEH

NAMA : SHERLY DWI AGUSTIN

NIM : 10011182126016

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2025

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Januari 2025**

**Sherly Dwi Agustin; Dibimbing oleh Siti Halimatul Munawarah, S.K.M.,
M.K.M**

**Analisis Capaian Indikator Angka Kontak dalam Kapitasi Berbasis Kinerja
(KBK) di Klinik Pratama dr. Sunedi Kota Palembang**

xvi + 85 halaman, 4 tabel, 3 gambar, 7 lampiran

ABSTRAK

Indikator angka kontak merupakan salah satu indikator dalam Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) yang digunakan untuk mengetahui tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan di FKTP oleh peserta JKN. Data BPJS Kesehatan menunjukkan capaian indikator angka kontak di Klinik Pratama dr. Sunedi berturut-turut sebesar 43,96% pada bulan April, 36,36% pada bulan Mei dan 57,55% pada bulan Juni 2024 dari target nasional $\geq 150\%$. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis capaian indikator angka kontak dalam Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Klinik Pratama dr. Sunedi Kota Palembang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam kepada enam orang informan, observasi dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum tercapainya target indikator angka kontak di Klinik Pratama dr. Sunedi disebabkan oleh sedikitnya pasien yang melakukan kunjungan sehat karena pasien merasa belum butuh pelayanan kesehatan, program *home visit* yang tidak aktif lagi karena tidak adanya pasien dan belum ada upaya untuk mendata pasien yang akan dijadikan sasaran baru, sedikitnya anggaran yang dimiliki klinik, kurangnya promosi dan persaingan dalam lingkup eskternal. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu klinik telah melaksanakan kunjungan sakit seperti pemeriksaan dan pengobatan, kunjungan sehat belum berjalan secara aktif seperti *home visit* dan *SMS Reminder* yang belum terlaksana, dengan adanya kebijakan KBK klinik menjadi termotivasi untuk memberikan pelayanan yang lebih baik lagi. Saran untuk klinik yaitu melakukan optimalisasi terhadap beberapa program, memahami secara administratif mengenai KBK khususnya angka kontak, dan membuat Surat Keputusan (SK) mengenai pembagian tugas dan tanggung jawab petugas kesehatan.

Kata Kunci: Capaian, Angka Kontak, Klinik Pratama

Pustaka: 59 (2015-2024)

HEALTH POLICY ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Undergraduate Thesis, January 2025

Sherly Dwi Agustin; guided by Siti Halimatul Munawarah, S.K.M., M.K.M.

Analysis of Contact Rate Indicator Achievement in Performance Based Capitation at dr. Sunedi Primary Clinic, Palembang City
xvi + 85 pages, 4 tables, 3 figures, 7 attachments

ABSTRACT

The contact rate indicator is one of the indicators in Performance-Based Capitation which is used to determine the level of accessibility and utilization of services at Primary Health Care by National Health Insurance participants. Social Security Agency data shows the achievement of the contact rate indicator at dr. Sunedi Primary Clinic was 43.96% in April, 36.36% in May and 57.55% in June 2024 from the national target of $\geq 150\%$. The purpose of this study was to analyze the achievement of contact rate indicators in Performance-Based Capitation at dr. Sunedi Primary Clinic Palembang City. This study used a qualitative method with data collection through in-depth interviews with six informants, observation and document review. The results showed that the target of contact rate indicator at dr. Sunedi Primary Clinic has not been achieved due to the lack of patients who make healthy visits because patients feel they do not need health services, the home visit program is no longer active due to the absence of patients and there has been no effort to record patients who will be used as new targets, the lack of budget owned by the clinic, lack of promotion and competition in the external scope. The conclusion of this research is that the clinic has carried out sick visits such as examination and treatment, healthy visits have not been running actively such as home visits and SMS Reminders that have not been implemented, with the Performance-Based Capitation policy the clinic is motivated to provide even better services. Suggestions for the clinic are to optimize several programs, understand administratively about Performance-Based Capitation, especially contact numbers, and make a Decree regarding the division of duties and responsibilities of health workers.

Keywords: *Outcomes, Contact Rates, Primary Clinics*
Literature: *59 (2015-2024)*

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, 17 Februari 2025

Yang bersangkutan,



METERAI
TEMPEL

306ALX248572555

Sherly Dwi Agustin

NIM. 10011182126016

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Analisis Capaian Indikator Angka Kontak dalam Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Klinik Pratama dr. Sunedi Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 23 Januari 2025.

Indralaya, 17 Februari 2025

Tim Penguji Skripsi

Ketua:

1. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS.
NIP. 198601302019032013

Anggota:

2. drg. Indah Fasha Palingga, M.K.M.
NIP. 199408042023212041
3. Siti Halimatul Munawarah, S.K.M., M.K.M.
NIP. 199409142022032015



Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat



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

Asmaripa Arny, S.Si., M.Kes.
NIP. 197909152006042005



HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS CAPAIAN INDIKATOR ANGKA KONTAK DALAM KAPITASI BERBASIS KINERJA (KBK) DI KLINIK PRATAMA dr. SUNEDI KOTA PALEMBANG

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

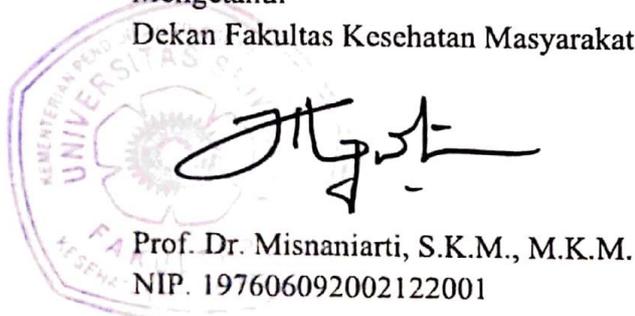
Oleh:

SHERLY DWI AGUSTIN
1001182126016

Indralaya, 17 Februari 2025

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



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

Pembimbing



Siti Halimatul Munawarah, S.K.M., M.K.M.
NIP. 199409142022032015

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama Lengkap : Sherly Dwi Agustin
NIM : 10011182126016
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Perguruan Tinggi : Universitas Sriwijaya
Tempat / Tanggal Lahir : Karang Agung, 4 Agustus 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Blok F Dusun Margo Makmur, Desa Marta Jaya
Kec. Lubuk Raja, Kab. OKU, Sumatera Selatan
Email : sherlydwi074@gmail.com
HP : 082282659380

Riwayat Pendidikan

2007-2009 : TK IKI PTPN 7 UU Beringin
2009-2015 : SD Negeri 1 Lubai Ulu
2015-2018 : SMP Negeri 1 Lubai Ulu
2018-2021 : SMA Negeri 2 OKU
2021-sekarang : Program Studi Kesehatan Masyarakat, Peminatan
Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK), Fakultas
Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

2021-2022 : Staff Khusus DPM KM FKM UNSRI
2021-2022 : Staff Muda Divisi PPSDM HIMKESMA UNSRI
2022-2023 : Sekretaris Departemen Adkesma BEM KM FKM
UNSRI
2022-2024 : Anggota UKM Bela Diri Divisi Taekwondo
Universitas Sriwijaya

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Sherly Dwi Agustin
NIM : 10011182126016
Program Studi : S1 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-exlucive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ANALISIS CAPAIAN INDIKATOR ANGKA KONTAK DALAM KAPITASI
BERBASIS KINERJA (KBK) DI KLINIK PRATAMA dr. SUNEDI
KOTA PALEMBANG

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: 17 Februari 2025

Yang menyatakan,



(Sherly Dwi Agustin)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Analisis Capaian Indikator Angka Kontak dalam Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Klinik Pratama dr. Sunedi Kota Palembang”** dengan tepat waktu. Skripsi ini telah diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penulis juga menyadari bahwa dalam penyelesaian skripsi ini tidak akan terlaksana dengan baik tanpa bantuan dari semua pihak yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan bimbingan serta dukungan baik moril maupun materil serta do'a dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Diri sendiri, Sherly Dwi Agustin yang sudah berhasil sampai di tahap ini dan menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
2. Bapak dan Mamak yang selalu memberikan semangat dan do'a, mendengarkan keluh kesah penulis, menjadi tempat cerita paling nyaman, serta tidak pernah menuntut apapun terkait perkuliahan penulis. Terimakasih juga untuk dukungan materil yang telah diberikan.
3. Mba Indah Aprilia Cahyani dan Adik Chintia Putri Pamungkasih yang juga senantiasa memberikan semangat, doa, serta dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes selaku Kaprodi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya sekaligus Dosen Pembimbing Akademik saya.
6. Ibu Siti Halimatul Munawarah, S.K.M., M.K.M selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa sabar dalam membimbing penulis menyelesaikan skripsi ini. Terimakasih juga karena telah meluangkan waktu dan tenaga untuk penulis melakukan bimbingan skripsi.

7. Ibu Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS dan Ibu drg. Indah Fasha Palingga, M.K.M selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan sarannya untuk kebaikan skripsi ini.
8. Seluruh informan yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk dimintai informasi yang berkaitan dengan penelitian ini.
9. Rina Febriana dan Aisyah Balqis M. Torik yang sudah kebersamai dalam perjalanan panjang ini, menjadi teman berbagi cerita serta menjadi teman ketika penulis merasa jenuh dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Yolanda Fransisca dan Khaifagita Fitriand yang menemani dari awal masa perkuliahan ini.
11. Teman-teman Fakultas lain, Yuliani Tri Andriani, Mashuri Arianto dan M. Claudio Pratama yang juga menjadi tempat penulis berbagi cerita.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Dengan demikian, penulis memohon maaf dan terbuka akan kritik dan saran yang membangun agar skripsi ini dapat lebih baik lagi. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan kebermanfaatan baik bagi penulis maupun pembacanya.

Indralaya, 22 Januari 2025



Sherly Dwi Agustin
NIM. 10011182126016

DAFTAR ISI

ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vi
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ivi
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
RIWAYAT HIDUP	vvi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vivi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan.....	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat.....	7
1.5. Ruang Lingkup	7
1.5.1. Ruang Lingkup Berdasarkan Lokasi.....	7
1.5.2. Ruang Lingkup Berdasarkan Waktu	7
1.5.3. Ruang Lingkup Berdasarkan Materi	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Pengertian Klinik.....	9
2.1.1. Klinik Pratama	9
2.1.2. Klinik Utama.....	10
2.2. Kapitasi	10

2.3.	Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK)	11
2.4.	Angka Kontak	11
2.4.1.	Angka Kontak	12
2.4.2.	Jenis Pelayanan	12
2.5.	Pengertian P-Care	13
2.6.	Metode HOT-Fit	13
2.7.	Konsekuensi Capaian KBK	14
2.8.	Kerangka Teori	15
2.9.	Kerangka Pikir	17
2.10.	Definisi Istilah.....	18
2.11.	Penelitian Terdahulu	22
BAB III METODE PENELITIAN		25
3.1.	Desain Penelitian	25
3.2.	Informan Penelitian.....	25
3.3.	Jenis, Teknik dan Alat Pengumpulan Data	27
3.3.1.	Jenis Data	27
3.3.2.	Teknik Pengumpulan Data.....	27
3.3.3.	Alat Pengumpulan Data	29
3.4.	Pengolahan Data	29
3.5.	Validitas Data.....	30
3.6.	Analisis dan Penyajian Data	31
3.7.	Etika Peneltian	33
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		34
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian	34
4.2.	Hasil Penelitian	34
4.2.1.	Karakteristik Informan.....	34
4.2.2.	Pengguna Sistem.....	35
4.2.3.	Kepuasan Pengguna	37
4.2.4.	Struktur Organisasi	38
4.2.5.	Lingkungan Organisasi	40
4.2.6.	Kualitas Sistem	42
4.2.7.	Kualitas Informasi.....	44

4.2.8. Kualitas Layanan.....	47
4.2.9. Manfaat	52
BAB V PEMBAHASAN	54
5.1. Keterbatasan Penelitian.....	54
5.2. Pembahasan.....	54
5.2.1. Pengguna Sistem	54
5.2.2. Kepuasan Pengguna	56
5.2.3. Struktur Organisasi	58
5.2.4. Lingkungan Organisasi	60
5.2.5. Kualitas Sistem	64
5.2.6. Kualitas Informasi.....	66
5.2.7. Kualitas Layanan.....	70
5.2.8. Manfaat	73
BAB VI PENUTUP	76
6.1. Kesimpulan	76
6.2. Saran	77
6.2.1. Klinik Pratama dr. Sunedi.....	77
6.2.2. BPJS Kesehatan KC Palembang	78
6.2.3. Peneliti Berikutnya	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN	86

DAFTAR TABEL

2.1.	Definisi Istilah.....	16
2.2.	Penelitian Terdahulu	19
3.1.	Informan Penelitian.....	23
4.1.	Karakteristik Informan.....	33

DAFTAR GAMBAR

2.1.	Kerangka Teori HOT-Fit	13
2.2.	Kerangka Pikir	15
3.1.	Teknik Analisis Data.....	28

DAFTAR SINGKATAN

AK	: Angka Kontak
ASKLIN	: Asosiasi Klinik
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan
Fasyankes	: Fasilitas Layanan Kesehatan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HFIS	: Health Facility Information System
HOT-Fit	: Human, Organization, Technology, Net Benefit
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
KBK	: Kapitasi Berbasis Kinerja
KC	: Kantor Cabang
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
P-Care	: <i>Primary Care</i>
PMU	: Penjaminan Manfaat Dan Utilisasi
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RME	: Rekam Medis Elektronik
RPPT	: Rasio Peserta Prolanis Terpadu
RRNS	: Rasio Rujukan Non Spesialistik
SDMK	: Sumber Daya Manusia Kesehatan
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SK	: Surat Keputusan
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
USG	: Ultrasonografi
UUD	: Undang-Undang Dasar

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kaji Etik.....	87
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian.....	88
Lampiran 3 Surat Balasan Izin Penelitian.....	89
Lampiran 4 Pedoman Wawancara	90
Lampiran 5 Lembar Observasi.....	106
Lampiran 6 Transkrip Wawancara.....	113
Lampiran 7 Dokumentasi.....	198

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan telah menjadi kebutuhan mendasar yang harus dimiliki oleh semua orang. Kesehatan termasuk ke dalam salah satu dari beberapa hak asasi manusia yang harus dipenuhi oleh suatu negara untuk seluruh warga negaranya. Hal ini didukung dalam konstitusi negara Indonesia UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) yang berbunyi bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera secara lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pemerintah telah meluncurkan program unggulan di bidang kesehatan, yaitu Jaminan Kesehatan Nasional atau yang akrab di kenal dengan JKN dengan badan penyelenggara BPJS Kesehatan. JKN pada dasarnya merupakan implementasi dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 menjadikan asuransi kesehatan sebagai salah satu pilar utama SJSN, dengan keikutsertaan yang bersifat wajib bagi seluruh warga negara. Melalui JKN, pemerintah berupaya memenuhi hak setiap warga negara dengan memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada seluruh peserta, baik yang membayarkan iuran secara mandiri maupun yang dibiayai oleh pemerintah, yang layak dan terjangkau, dengan mekanisme pembiayaan yang adil dan berkelanjutan sebagai bentuk jaminan sosial (Kurniastuti et al., 2024).

Dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan hadir sebagai penyelenggara program JKN yang secara aktif mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem pembayaran pelayanan kesehatan serta sistem kendali mutu pelayanan (Fadila, 2022). Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS Kesehatan bertanggung jawab atas pembayaran manfaat kesehatan dan memiliki kewajiban untuk memastikan kualitas layanan kesehatan yang diberikan oleh seluruh fasilitas kesehatan rekanan melalui penerapan sistem kendali mutu dan pembayaran yang ketat pada seluruh fasilitas kesehatan yang telah bekerja sama untuk menjamin efisiensi dan efektivitas program (Presiden RI, 2004).

Sesuai dengan peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019, fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama akan menerima pembayaran kapitasi, di mana besarnya pembayaran akan bergantung pada pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan atau yang dikenal dengan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). KBK adalah sistem pembayaran di mana jumlah uang yang diterima FKTP dihitung berdasarkan seberapa baik mereka mencapai tujuan-tujuan pelayanan kesehatan yang sudah ditetapkan. Besaran kapitasi yang diterima setiap bulan disesuaikan dengan kinerja yang telah dicapai pada bulan sebelumnya (Okadarma et al., 2024).

Kebijakan KBK ditetapkan untuk mendorong fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) agar lebih proaktif dalam memberikan pelayanan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penerapan kebijakan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) sebagaimana diatur dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 mensyaratkan fasilitas kesehatan tingkat pertama telah menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan minimal satu tahun dan memiliki jumlah peserta terdaftar minimal 5.000 jiwa (BPJS Kesehatan, 2019).

Tujuan dari KBK sebagai sistem kendali mutu pelayanan untuk meningkatkan efektifitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Semakin banyak FKTP yang mencapai KBK 100%, diharapkan semakin baik pula mutu dan efektifitas pelayanan. Standar tarif pelayanan terbaru sudah merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023, akan tetapi komponen KBK tetap menjadi salah satu dari 4 kriteria teknis pembayaran kapitasi FKTP (Juwita et al., 2023).

Sebagai bagian dari sistem kendali mutu dan kendali biaya dalam pelayanan kesehatan, metode pembayaran kapitasi berbasis kinerja (KBK) bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan mutu pelayanan kesehatan di FKTP. Pelaksanaan pembayaran KBK dinilai berdasarkan pencapaian 3 (tiga) indikator, yaitu angka kontak harus lebih dari 150 permil, rasio rujukan non spesialis (RRNS) harus kurang dari 2%, dan rasio peserta prolanis terkendali (RPPT) harus lebih dari 5%. Apabila FKTP tidak dapat memenuhi salah satu dari tiga indikator tersebut, maka akan berpengaruh terhadap penyesuaian pembayaran kapitasi pada FKTP (Munawarah et al., 2022).

Dengan adanya pelaksanaan KBK diharapkan FKTP dapat meningkatkan jumlah kontak, mengurangi rasio rujukan non spesialis, dan meningkatkan rasio peserta prolans terkendali. Sejak penerapan pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) pada tahun 2016, masih banyak FKTP yang gagal memenuhi semua kriteria kinerja yang ditetapkan (Fadila, 2022).

Tidak tercapainya KBK 100% pada FKTP disebabkan oleh 3 (tiga) indikator, salah satunya indikator angka kontak. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019, indikator angka kontak digunakan untuk mengukur tingkat aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan di FKTP oleh peserta JKN (Menteri Kesehatan, 2019). Diharapkan indikator angka kontak dapat secara efektif menggambarkan upaya FKTP untuk menjaga kesehatan peserta JKN yang ada di wilayahnya melalui tindakan promotif dan preventif.

Data BPJS Kesehatan KC Palembang pada bulan April hingga Juni tahun 2024, diketahui bahwa indikator angka kontak menjadi salah satu dari tiga indikator KBK yang belum dapat dicapai oleh sebagian besar klinik pratama di Kota Palembang. Data menunjukkan bahwa capaian indikator angka kontak selama tiga bulan berturut-turut hanya 26% pada bulan April, 45% pada bulan Mei dan 31% pada bulan Juni 2024 dari 125 klinik pratama yang mampu mencapai target.

Salah satu klinik pratama di Kota Palembang yang tidak tercapai indikator angka kontak selama tiga bulan berturut-turut adalah Klinik Pratama dr. Sunedi. Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan KC Palembang, didapatkan data capaian indikator angka kontak di Klinik Pratama dr. Sunedi hanya sebesar 43,96‰ pada bulan April, 36,36‰ pada bulan Mei dan 57,55‰ pada bulan Juni 2024 dari target nasional $\geq 150\%$. Dari rincian capaian di atas, diketahui bahwa besaran dana kapitasi yang diperoleh oleh Klinik Pratama dr. Sunedi selama tiga bulan berturut-turut hanya sebesar 96% terhitung dari bulan April hingga Juni 2024.

Berdasarkan hasil survei langsung ke lapangan, peneliti mendapatkan informasi bahwa total sumber daya manusia di Klinik Pratama dr. Sunedi berjumlah 9 (sembilan) orang. Sembilan orang tersebut terdiri dari dua orang dokter umum, satu orang dokter gigi, satu orang perawat dan lima orang bidan. Dimana satu orang bidan merangkap sebagai penanggung jawab angka kontak sekaligus petugas input data kunjungan pasien. Merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor

HK.01.07/MENKES/2194/2023 yang menyatakan jumlah rasio dokter dibanding kepesertaan JKN di klinik pratama adalah 1:5000 (satu banding lima ribu), maka jumlah tersebut dapat dikatakan ideal jika dibandingkan dengan peserta JKN di Klinik Pratama dr. Sunedi yang berjumlah sekitar 300 orang per bulan Juni 2024.

Berdasarkan hasil observasi, didapatkan salah satu faktor yang menjadi penyebab belum tercapainya indikator angka kontak di Klinik Pratama dr. Sunedi yaitu sedikitnya peserta JKN yang terdaftar, yakni hanya berjumlah 328 orang. Selain itu, pasien JKN di Klinik Pratama dr. Sunedi juga sedikit melakukan kunjungan ke klinik. Sejalan dengan penelitian Khujaefah (2020) yang menyebutkan bahwa indikator angka kontak sulit dicapai karena kurangnya peserta terdaftar yang melakukan kunjungan dan kontak dengan puskesmas (Khujaefah et al., 2020a). Penelitian lain yang sejalan adalah Menurut temuan penelitian Hilma (2017), angka kontak Puskesmas Glugur Darat tidak mencapai target pada zona aman karena fungsi kontak pertama yang kurang. Peserta terdaftar tidak memanfaatkan fungsi kontak pertama untuk berkomunikasi dengan puskesmas (Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Mandala Waluya Kendari, 2019). Kunjungan ke rumah pasien atau *home visit* yang dapat dilakukan untuk meningkatkan capaian kunjungan peserta dalam pelaksanaan angka kontak justru tidak dilakukan secara aktif oleh klinik. Dari lima kegiatan kunjungan sehat yang dilakukan oleh klinik, seperti imunisasi, penyuluhan kesehatan, pemeriksaan ibu dan anak, *home visit* dan senam sehat, hanya *home visit* yang tidak dilakukan secara aktif. Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019, yang mengatakan bahwa puskesmas tidak dapat hanya menunggu pasien datang ke puskesmas, mereka dapat memprioritaskan upaya pencegahan dan promotif, seperti kunjungan rumah yang dapat meningkatkan komunikasi dengan peserta JKN-KIS dan mereka dapat menyediakan Pelayanan Kesehatan dasar secara menyeluruh (Nofriyenti et al., 2019)

Selain itu, indikator angka kontak yang belum tercapai juga dapat disebabkan faktor eksternal, yaitu persaingan dengan fasilitas kesehatan lainnya. Hasil penelitian Nor Aini & Dian Ellina (2021) mengemukakan bahwa salah satu yang menjadi masalah dari peraturan di atas yaitu adanya persaingan yang ketat

antar FKTP dalam mendapatkan jumlah pembiayaan dari kapitasi peserta BPJS terutama klinik swasta agar dapat bertahan dalam sektor kesehatan.

Masalah lain yang sering muncul sebagai hambatan dalam penginputan data kontak pada aplikasi *online* BPJS Kesehatan adalah aplikasi yang beberapa kali masih mengalami gangguan. Aplikasi *primary care* mengalami masalah *error*, masalah ini disebabkan oleh masalah dari sistemnya sendiri yang membuat petugas harus menunggu selama satu hari untuk bisa mengoperasikan aplikasinya kembali yang mengakibatkan pengguna aplikasi harus melakukan pencatatan secara manual (Crystal et al., 2020).

Hasil penelitian dari Meri (2017) menjelaskan untuk Angka Kontak Komunikasi dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya manusia, dana operasional dan perencanaan pelaksanaan kegiatan yang bisa dintegrasikan dengan wewenang fasilitas kesehatan. Ia juga menjelaskan bahwa untuk mencapai indikator Angka Kontak (AK) perlu dibuatkan rencana yang disertai dengan penetapan target.

Dari uraian masalah di atas, peneliti tertarik untuk melakukan analisis terkait pencapaian indikator angka kontak dalam Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Klinik Pratama dr. Sunedi Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Kota Palembang merupakan salah satu wilayah yang hanya mampu mencapai 46% capaian KBK 100% dari total 252 FKTP yang ada di Kota Palembang. Berdasarkan data capaian KBK FKTP di Kota Palembang pada bulan Juni 2024, hanya 15,2% dari 125 klinik pratama yang mampu mencapai KBK 100%. Hal ini membuat klinik pratama memiliki capaian KBK paling rendah jika dibandingkan dengan jenis FKTP lainnya.

Rendahnya capaian KBK pada klinik pratama salah satunya disebabkan oleh banyaknya klinik pratama yang belum dapat memenuhi target indikator angka kontak. Hal ini dibuktikan dengan data yang menunjukkan bahwa capaian indikator angka kontak selama tiga bulan berturut-turut hanya 26%, 45% dan 31% dari 125 klinik pratama yang mampu mencapai target terhitung dari bulan April, Mei dan Juni tahun 2024.

Klinik Pratama dr. Sunedi menjadi klinik pratama di Kota Palembang dengan capaian angka kontak paling rendah. Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan KC Palembang, didapatkan data capaian indikator angka kontak di Klinik Pratama dr. Sunedi pada bulan April, Mei dan Juni 2024 secara berturut-turut hanya sebesar 43,96%, 36,36% dan 57,55% dari target nasional $\geq 150\%$.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka diperlukan kajian terhadap analisis capaian indikator angka kontak dalam Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Klinik Pratama dr. Sunedi Kota Palembang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pencapaian indikator angka kontak dalam Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Klinik Pratama dr. Sunedi Kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis aspek *Human* meliputi pengguna sistem dan kepuasan pengguna dalam pencapaian indikator angka kontak di Klinik Pratama dr. Sunedi Kota Palembang.
2. Menganalisis aspek *Organization* meliputi struktur dan lingkungan organisasi dalam pencapaian indikator angka kontak di Klinik Pratama dr. Sunedi Kota Palembang.
3. Menganalisis aspek *Technology* meliputi kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan dalam pencapaian indikator angka kontak pada Klinik Pratama dr. Sunedi Kota Palembang.
4. Menganalisis aspek *Net Benefit* meliputi aspek manfaat dalam pencapaian indikator angka kontak pada Klinik Pratama dr. Sunedi Kota Palembang.

1.4 Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang besar bagi beberapa pihak:

1. Bagi Instansi Terkait

Dapat meningkatkan informasi mengenai pencapaian indikator angka kontak yang dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi instansi itu sendiri.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Dapat menjadi sumber literatur tambahan untuk modul pembelajaran, bahan dokumentasi dan perbandingan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian yang sama.

3. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai pengalaman dan pengetahuan baru mengenai pencapaian indikator angka kontak dalam Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di FKTP, khususnya di klinik pratama.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Berdasarkan Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama dr. Sunedi Kota Palembang. Klinik ini terletak di Jl. KH. Balqi, 16 Ulu, Kec. Seberang Ulu II, Kota Palembang, Sumatera Selatan 30654.

Lokasi ini dipilih karena klinik tersebut merupakan klinik pratama dengan rata-rata capaian indikator angka kontak paling rendah selama tiga bulan berturut-turut terhitung dari Bulan April hingga Juni 2024.

1.5.2 Ruang Lingkup Berdasarkan Waktu

Kegiatan penelitian dilakukan pada Bulan Oktober hingga Bulan November tahun 2024. Periode ini mencakup waktu persiapan, pengumpulan data dan analisis data.

1.5.3 Ruang Lingkup Berdasarkan Materi

Materi mengenai analisis pencapaian indikator angka kontak dalam Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) pada Klinik Pratama menjadi batas bahasan materi yang akan dijelaskan dalam penelitian ini. Materi-materi yang akan menjadi bahasan antara lain pengertian *Primary Care (P-Care)*, pengertian klinik, jenis-jenis klinik, pengertian kapitasi, pengertian Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK), pengertian angka kontak, jenis-jenis pelayanan angka kontak, konsekuensi capaian KBK, serta materi mengenai teori HOT-Fit Model.

DAFTAR PUSTAKA

- Abda' u, P. D., Winarno, W. W., & Henderi, H. (2018). Evaluasi penerapan SIMRS menggunakan metode HOT-Fit di RSUD dr. Soedirman Kebumen. *INTENSIF: Jurnal Ilmiah Penelitian Dan Penerapan Teknologi Sistem Informasi*, 2(1), 46–56.
- Afifah, L. A. N., Arso, S. P., & Fatmasari, E. Y. (2019). Analisis Mekanisme Pengelolaan Dana Kapitasi Pada Klinik Pratama di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 683–694.
- Ahmadi, F. (2024). Jurnal Mirai Management Analisis Kalkulasi Kapitasi BPJS Untuk Puskesmas di Kota Payakumbuh. *Jurnal Mirai Management*, 8(2), 155–170.
- Annisa R, Winda S, Dwisaputro E, Isnaini KN. Mengatasi Defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan Melalui Perbaikan Tata Kelola. *Integritas J Antikorupsi*. 2020;6(2):209–24.
- Astuti, E. F., & Sari, P. K. (2019). Analisis Budaya Keamanan Informasi di Klinik Pratama Kota Bandung. *Jurnal Mitra Manajemen*, 3(3), 314–325.
- Ayuni Nur Afifah, L., Pawelas Arso, S., Yunila Fatmasari Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, E., & Kesehatan Masyarakat, F. (2019). *ANALISIS MEKANISME PENGELOLAAN DANA KAPITASI PADA KLINIK PRATAMA DI KECAMATAN PEDURUNGAN KOTA SEMARANG* (Vol. 7, Issue 4). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. (2017). Jakarta: Kemenkes RI.
- BPJS Kesehatan (2019) 'Sejarah Panjang Jaminan Kesehatan Nasional, Direkam dalam Rumah Memorabilia BPJS Kesehatan', p. 2019. Available at: <https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/ff535cf2a26023809fd4ea326aa465b2.pdf>.
- BPJS Kesehatan. (2020). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Petunjuk Teknis Penjaminan Pelayanan Dalam Program Jaminan Kesehatan, p. Hal 3-6.

- Cahyadi, N. K., Putu D. K., & Nyoman S. (2023). Implementasi Kapitasi Berbasis Kinerja di Puskesmas II Jembrana, Kabupaten Jembrana. *Jurnal Kesehatan, Sains, dan Teknologi (JAKASAKTI)*, 2(1), 115-126.
- De Crystal, I., Farlinda, S., Nuraini, N., & Wicaksono, A. P. (2020). Evaluasi Implementasi Aplikasi Primary Care (P-Care) dengan Menggunakan Metode Task Technology Fit di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Tahun 2019. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 502–510.
- Dedy P, Hardy K. (2021). Pelaksanaan Kapitasi Berbasis Kinerja Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Di UPTD Puskesmas Kabupaten Klungkung. *SINTESA*, vol 4(40):21–32.
- Fadila, R., & Katmini. (2022). Determinan Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(3), 408–417. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss3.1272>
- Fadhli, K., & Khusnia, M. (2021). *Manajemen sumber daya manusia (produktivitas kerja)*. Guepedia.
- Fahmil, S., & Iting. (2021). Sumber Daya Manusia Dalam Implementasi Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Puskesmas. *Health Science Growth (HSG) Journal*, vol.6(No. 01), 17–34.
- Fikri Faidul Jihad, & Ihsan Murdani. (2024). Peran Senam Sehat Berkala dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Kelompok Usia: Studi di Posbindu. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(5), 1192–1199. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i5.5016>
- Firdaus, F. F., & Dewi, A. (2015). *EVALUASI KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PESERTA BPJS DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL EVALUATION OF SERVICE QUALITY TOWARDS OUTPATIENT BPJS PARTICIPANTS SATISFACTION IN PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL DISTRICT HOSPITAL.*
- Fitria, H. (2023). SISTEM INFORMASI PELAYANAN KLINIK BERBASIS WEB. *Information System and Technology Journal (SISTEK)*.
- Franki, F., & Sari, I. (2022). Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode

- HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"), 13(1), 43–51.*
- Gunawan, Y. I., & Saragih, M. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis Dan Inovasi Layanan Administrasi Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Manajemen Kewirausahaan, 16(1), 33.* <https://doi.org/10.33370/jmk.v16i1.301>
- Hasanah, F. N., Okiyanti, P., & Sonia, D. (2022). Perhitungan Kebutuhan Sdmk Dengan Metode Abk-Kes Di Klinik Pratama Green Care Kota Bandung. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains Dan Kesehatan, 9(1), 33.* <https://doi.org/10.56710/wiyata.v9i1.517>
- Irawan, B. (2019). Organisasi Formal Dan Informal: Tinjauan Konsep, Perbandingan, Dan Studi Kasus. *Jurnal Administrative Reform, 6(4), 195.* <https://doi.org/10.52239/jar.v6i4.1921>
- Irwan, K. F., Lopian, M. T., & Pangemanan, F. N. (2022). Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan Ranoyapo Kabupaten Minahasa Selatan. *GOVERNANCE, 2(1).*
- Ispandiyah, W., Endartiwi, S. S., Danang, M., & Nur, F. (2023). *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal Analisis Tarif Pelayanan Kesehatan Di FKTP (Analysis Of Health Services Rates At FLHSF). 14(3), 106–115.*
- Julia, M., & Jiddal Masyuroh, A. (2022). Literature Review Determinasi Struktur Organisasi: Teknologi, Lingkungan Dan Strategi Organisasi. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi, 3(4), 383–395.* <https://doi.org/10.31933/jemsi.v3i4.895>
- Juwita, N. E., Santoso, D. (2023). Analisis Komunikasi Efektif Terhadap Capaian Kapitasi Berbasis Kinerja di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Bengkayang. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional, 3(2), 37-55.*
- Kementrian Kesehatan. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas.
- Khujaefah, K., Ratnawati, R., & Yuliyanti, S. (2020). Hubungan Tingkat Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Kompetensi (KBK) Dengan Kepuasan Pasien. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 23(3), 205–213.* <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i3.3214>

- Kurniastuti, A. A. A. K. I., Wirajaya, M. K. M., & Tunas, I. K. (2024). Evaluasi Implementasi Aplikasi P-Care Dengan Menggunakan Metode Hot-Fit Di Puskesmas Kabupaten Jembrana. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 12(01), 50–57.
- La Ere, A., Ilyas, M., Chandra Montolalu, F., Kesehatan Masyarakat, M., & Kesehatan Masyarakat, F. (2024). (JIKMA) *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MANADO EVALUASI IMPLEMENTASI KEBIJAKAN RECREDENTIALING RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANUGERAH SEBAGAI MITRA BPJS KESEHATAN DI KOTA TOMOHON*. 3(2). <https://doi.org/doi.....>
- Lasari, H.D., Eva P., & Rini A. Y. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Biaya Penerapan Rujukan Elektronik Aplikasi P-Care di Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health)*, 10(1), 1-9.
- Lestariningsih, T., Artono, B., & Afandi, Y. (2020). Evaluasi implementasi E-learning dengan metode hot fit model. *INNOVATICS: International Journal on Innovation in Research of Informatics*, 2(1).
- Made, N., Dewi, R., Dedy, P., Hardy, K., Sugianto, A., Program, S., Kesehatan, M., Fakultas, I., Kesehatan, D., Teknologi, U., Dhyana, P., Perencanaan, B., Daerah, P., Pemerintahan, L., & Badung, K. (2019). *GAMBARAN PENCAPAIAN INDIKATOR KAPITASI BERBASIS KOMITMEN PELAYANAN (KBKP) DI KLINIK KIMIA FARMA DIPONEGORO KOTA DENPASAR*.
- Mujiburrahman, M., & Sofyandi, A. (2021). Analisis Komunikasi dan Sumberdaya dalam Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (KBK-BPJS). *Bima Nursing Journal*, 2(2), 90–103.
- Munawarah, S. H., Misnaniarti, M., & Isnurhadi, I. (2022a). Analisis Faktor Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(2), 159–167.
- Munawarah, S. H., Misnaniarti, M., & Isnurhadi, I. (2022). Analisis Faktor Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan

- (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(2), 159-167.
- Musriani, & Azlimin. (2019). Evaluasi Sistem Kapitasi Berbasis Komitmen pelayanan di Puskesmas Wua-Wua Kota Kendari. *MIRACLE Journal of Public Health*, 2(2), 181-191.
- Nofriyenti, Nur A. S., & Ali 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.
- Nor Aini, T., & Dian Ellina, A. (2021). Strategi Manajemen Pelayanan Klinik Imam Bonjol dalam Menghadapi Persaingan Antar FKTP. *Jurnal Syntax Transformation*, 2(10), 1516–1533. <https://doi.org/10.46799/jst.v2i10.437>
- Prasetyowati, A., Rahadiyanto, C., Studi, D. P., Medik, R., Informasi, D., Stikes, K., Semarang, H., Program, D., & Medik, S. R. (n.d.). *RANCANGAN BRIDGING SISTEM INFORMASI PRIMARY CARE (P-CARE) PADA DOKTER PRAKTEK DI KOTA SEMARANG*.
- Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Mandala Waluya Kendari, A. (2019). EVALUASI SISTEM KAPITASI BERBASIS KOMITMEN PELAYANAN DI PUSKESMAS WUA-WUA KOTA KENDARI Evaluation Of Service-Based Capitation System Services In Wua-Wua Health Center Kendari City. *MIRACLE Journal of Public Health*, 2(2).
- Purba, B. B. D., Sembiring, R. A., Nerdy, N., & Manurung, E. (2021). Penyuluhan Tentang Pemanfaatan Primary Care Di Puskesmas Patumbak Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*, 1(2), 90–93. <https://doi.org/10.36656/jpmpm.v1i2.697>
- Purnami, C. T., & Prasetjo, A. B. (2022). Analisis Evaluasi Sistem Informasi P-Care dengan Metode Hot-Fit Model pada Puskesmas di Indonesia: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(5), 468–474.
- Puteri, D. A., Syaodih, E., Wiseto, I., Agung³, P., & Andikarya, O. (2024). PENGARUH MUTU PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP MINAT KUNJUNGAN ULANG PASIEN BPJS KLINIK KIRANA MEDIKA

- BANDUNG. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 2(1).
<http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/mmars>
- Rosita, S., Rahmayani, R., ZA, R. N., & Asnimar, A. (2024). Implementasi Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 10(1), 15–21.
<https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/3772>
- Sabillah EF. Evaluasi Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas. *J Compr Sci*. 2022;1(5):1249–62.
- Sasongko, S. R. (2021). Faktor-faktor kepuasan pelanggan dan loyalitas pelanggan (literature review manajemen pemasaran). *Jurnal ilmu manajemen terapan*, 3(1), 104-114.
- Surya, W. S., Waworuntu, M. Y., E Lumi, W. M., Taher, M. R., T Rumengan, R. M., A Lumadja, C. E., Studi Administrasi Kesehatan, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda, S. (2024). *ANALISIS TINGKAT PARTISIPASI PENDAFTARAN RAWAT JALAN MELALUI APLIKASI MOBILE JKN DI RSU GMIM BETHESDA TOMOHON*. 5(3).
- Sulistyo, A., & Gumilar, A. (2019). Studi Citra Rumah Sakit Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Kepuasan Pelanggan Pada Rumah Sakit Awal Bros Tangerang. *JMB: Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 8(2).
- Syam, A., Ratna Umi Nurlila, & Sartini Risky. (2023). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Indikataor Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Kolaka. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(6), 1213–1226.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v6i7.3558>
- Tewal, & dkk. (2016). Pengaruh Lingkungan Organisasi, Komitmen, Dan Pembagian Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Pt. Bank Sulutgo Kantor Pusat Manado. *Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 4(1), 143–152.
- Trisna, W. V., Daniati, S. E., & Sari, T. P. (2020). Evaluasi Penggunaan Aplikasi Primary Care (P-Care) BPJS Terhadap Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Se-Kota Pekanbaru dengan Menggunakan Metode Technology Acceptance

- Model (TAM). *INTECOMS: Journal of Information Technology and Computer Science*, 3(2), 152–161.
<https://doi.org/10.31539/intecom.v3i2.1596>
- Waliulu, Y. S., Sos, S., Kom, M. I., Indah Naryanti, S. K. M., Seneru, W., Titi Nugraheni, S. E., ... & MKes, M. (2024). *PENGANTAR ILMU KOMUNIKASI*. Cendikia Mulia Mandiri.
- Wibasuri, A., Magdalena, B., Ekonomi dan Bisnis, F., & informatika dan Bisnis Darmajaya, I. (n.d.). PENGARUH PELATIHAN DAN PEMBERIAN INSENTIF TERHADAP KINERJA TENAGA MEDIS. *Junal Ilmiah Ekonomi Manajemen*, 12(02), 104–118.
- Widiansyah, A., Sitasi, C., Widiansyah, :, Peranan,), Daya, S., Sebagai, P., & Penentu, F. (2018). Peranan Sumber Daya Pendidikan sebagai Faktor Penentu dalam Manajemen Sistem Pendidikan. *Manajemen Sistem Pendidikan. Cakrawala*, 18(2), 229–234.
<http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/cakrawala>
- Widodo, M. R., & Prayoga, D. (2022). Kepuasan dan Loyalitas Pasien terhadap Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Primer: Sebuah Tinjauan Literatur. *JHIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 5(2), 568–572.
<https://doi.org/10.54371/jiip.v5i2.458>
- Yasmin, E. (2024). Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Hamil di Puskesmas Tenggilis Kota Surabaya. *Jurnal Inovasi Administrasi Negara Terapan (Inovant)*, 3(4).
- Yulfa Zaini, R., & Sulistiadi, W. (n.d.). *KEBIJAKAN REDISTRIBUSI KEPESERTAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA*.
- Yuniar, Y., & Handayani, R. S. (2016). Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 6(1), 39–48.
<https://doi.org/10.22435/jki.v6i1.5468.39-48>