

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

Siti Halimatul Munawarah^{1*}, Misnaniarti², Isnurhadi³

^{1,2,3}Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Abstract

The Achievement of the CIBFSC indicator target in Public Health Center of Palembang City can be said to be not optimal because most of Public Health Center have not received 100% capitation payments because they cannot meet the three service commitment indicators. As many as 63% of Public Health Center that do not meet CN indicators; 44% of Public Health Center did not meet the RPPRV indicators and 5% of Public Health Center did not meet the NSRR indicator (KCU Health BPJS Palembang, 2018). The purpose of this research was to analyze the Achievement Factors for Capitation Indicators Based on Fulfillment of Service Commitments (CIBFSC) in Public Health Center of Palembang City. The type of research used was quantitative research with cross sectional study. This research was a population sampling or total sampling, which was 41 CIBFSC Public Health Center program holders in Palembang City. The instruments used in this research included questionnaires, interviews, and observations with bivariate analysis. The results of this research showed that transmission ($p = 0,000$); clarity ($p = 0.007$); consistency ($p = 0,000$); commitment ($p = 0,000$); incentives ($p = 0.056$), SOP ($p = 0.001$); fragmentation ($p = 0,000$).

Keywords: Achievement, CIBFSC, Public Health Cente, service commitment

Pendahuluan

Sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran kepada Puskesmas dengan menggunakan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan berlandaskan pada Peraturan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Nomor 2 Tahun 2017 mengenai Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi yang dilihat dari pencapaian pemenuhan indikator komitmen pelayanan Puskesmas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Indikator komitmen pelayanan yang dimaksud meliputi AK ≥ 150 per mil, RRNS $< 5\%$ dan RPPRB ke FKTP $\geq 50\%$ (BPJS Kesehatan, 2017).

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

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

Informasi dari data tersebut ditemukan 26 dari 41 Puskesmas yang tidak memenuhi target zona aman dalam indikator AK, 18 dari 41 Puskesmas

*corresponding author: Siti Halimatul Munawarah
Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
Email: msitihalimatul@gmail.com

Submitted: 15-03-2022 Revised: 21-05-2022

Accepted: 04-06-2022 Published: 07-06-2022

yang tidak memenuhi target zona aman dalam indikator RRPB serta 2 dari 41 Puskesmas yang tidak memenuhi target zona aman dalam indikator RRNS (BPJS Kesehatan KCU Palembang, 2018).

Kebijakan KBPKP yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan ini masih memerlukan sosialisasi dan bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan kepada seluruh pegawai Puskesmas (Lestari, 2017) sehingga perlu mengoptimalkan fungsi koordinasi dan sosialisasi. Komitmen kepala puskesmas dalam implementasi Kebijakan KBPKP di puskesmas juga menjadi penting namun ternyata sebagian besar masih sangat kurang (Wulandari, 2016). Kebijakan KBPKP yang diterapkan diharapkan dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan serta dapat mengembangkan sistem kendali mutu dan pembayaran pada puskesmas (Permenkes, 2016). Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang.

Metode

Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode analitik observasional melalui penyebaran kuesioner. Rancangan penelitian ini berupa pendekatan *cross sectional study*, yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan faktor

yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama, variabel independen meliputi komunikasi, disposisi, struktur birokrasi dan variabel dependen yaitu pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil responden dari seluruh populasi yang ada sebagai sampel karena total pemegang program KBPKP Puskesmas Kota Palembang berjumlah 41 orang sehingga penelitian ini merupakan penelitian populasi atau *total sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelum dilakukan penelitian. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner berbentuk skala Likert dengan skor 1 sampai 4, dari kategori sangat tidak setuju sampai dengan sangat setuju. Analisis data yang digunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yakni transmisi, kejelasan, konsistensi, komitmen, insentif, SOP, fragmentasi dan variabel dependen yakni Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang. Analisis bivariat yang dilakukan untuk melihat hubungan variabel dependen yaitu implementasi Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan dengan variabel independen. Adanya hubungan sebab akibat dapat dilihat apabila nilai $p \text{ value} \leq 0,05$. Semua variabel diuji dengan menggunakan uji statistik uji Chi-Square

Hasil

Berikut hasil analisis univariat dalam penelitian ini, sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Independen dan Variabel Dependen

Variabel	Hasil Ukur	Jumlah Sampel	
		n	%
Pencapaian KBPKP	Tidak Aman	29	70,7
	Aman	12	29,3
Transmisi	Kurang Baik	17	41,5
	Baik	24	58,5
Kejelasan	Kurang Baik	13	31,7
	Baik	28	68,3
Konsistensi	Kurang Baik	19	46,3
	Baik	22	53,7

Komitmen	Kurang Baik	21	51,2
	Baik	20	48,8
Insentif	Tidak Cukup	18	43,9
	Cukup	23	56,1
SOP	Kurang Baik	18	43,9
	Baik	23	56,1
Fragmentasi	Kurang Baik	20	48,8
	Baik	21	51,2
Jumlah		41	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 1 diatas menjelaskan hasil analisis univariat dalam penelitian ini, terdiri dari variabel independen yakni transmisi, kejelasan, konsistensi, komitmen, insentif, SOP, fragmentasi dan variabel dependen yakni Pencapaian

Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang. Berikut hasil analisis bivariat dalam penelitian ini, sebagai berikut:

Tabel 2. Hubungan Transmisi Terhadap Pencapaian KBPKP

Transmisi	Pencapaian KBPKP				Jumlah N	p-value	PR (95% CI)
	Tidak Aman		Aman				
	n	%	n	%			
Tidak Baik	17	100	0	0	17	0,000	2,000
Baik	12	50	12	50	24		(1,341– 2,984)

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 2 nilai ($p\text{-value} < 0,05 = 0,000$) maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna transmisi terhadap Pencapaian KBPKP. Hasil analisis juga di peroleh nilai PR = 2,000 yang berarti puskesmas yang memiliki

transmisi yang kurang baik berisiko 2 kali lebih besar untuk terjadinya pencapaian KBPKP tidak aman dibandingkan puskesmas yang memiliki transmisi yang baik

Tabel 3. Hubungan Kejelasan Terhadap Pencapaian KBPKP

Kejelasan	Pencapaian KBPKP				Jumlah N	p-value	PR (95% CI)
	Tidak Aman		Aman				
	n	%	n	%			
Tidak Baik	13	100	0	0	13	0,007	1,750
Baik	16	57,1	12	42,9	28		(1,270– 2,412)

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 3 nilai ($p\text{-value} < 0,05 = 0,007$) maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna kejelasan terhadap Pencapaian

KBPKP. Hasil analisis juga di peroleh nilai PR = 1,750 yang berarti puskesmas yang memiliki kejelasan yang kurang baik berisiko 1,750 kali

lebih besar untuk terjadinya pencapaian KBPKP tidak aman dibandingkan puskesmas yang memiliki kejelasan yang baik.

Tabel 4 Hubungan Konsistensi Terhadap Pencapaian KBPKP

Konsistensi	Pencapaian KBPKP				Jumlah N	p-value	PR (95% CI)
	Tidak Aman		Aman				
	n	%	n	%			
Tidak Baik	19	100	0	0	19	0,000	2,200
Baik	10	45,5	12	54,5	22		(1,392– 3,477)

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4 diatas ($p\text{-value} < 0,05 = 0,000$) maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna konsistensi terhadap Pencapaian KBPKP. Hasil analisis juga di peroleh nilai PR = 2,200 yang berarti bahwa puskesmas yang memiliki konsistensi kurang baik berisiko 2,2 kali lebih besar untuk terjadinya pencapaian KBPKP tidak aman dibandingkan puskesmas yang memiliki konsistensi yang baik.

Tabel 5. Hubungan Komitmen Terhadap Pencapaian KBPKP

Komitmen	Pencapaian KBPKP				Jumlah N	p-value	PR (95% CI)
	Tidak Aman		Aman				
	n	%	n	%			
Tidak Baik	21	100	0	0	21	0,000	2,500
Baik	8	40	12	60	20		(1,462– 4,276)

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5 diatas ($p\text{-value} < 0,05 = 0,000$) maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna komitmen terhadap Pencapaian KBPKP. Hasil analisis juga di peroleh nilai PR = 2,500 yang berarti puskesmas yang memiliki komitmen kurang baik berisiko 2,500 kali lebih besar untuk terjadinya pencapaian KBPKP tidak aman dibandingkan puskesmas yang memiliki komitmen baik.

Tabel 6. Hubungan Insentif Terhadap Pencapaian KBPKP

Insentif	Pencapaian KBPKP				Jumlah N	p-value	PR (95% CI)
	Tidak Aman		Aman				
	N	%	n	%			
Tidak Cukup	16	88,9	2	11,1	18	0,056	6,154 (1,141– 33,197)
Cukup	13	56,5	10	43,5	23		

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 6 diatas didapatkan (*p-value* > 0,05 = 0,056) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara insentif terhadap Pencapaian KBPKP.

Tabel 7. Hubungan SOP Terhadap Pencapaian KBPKP

SOP	Pencapaian KBPKP				Jumlah N	P-value	PR (95% CI)
	Tidak Aman		Aman				
	n	%	n	%			
Tidak Baik	16	88,9	2	11,1	18	0,001	2,091 (1,364– 3,204)
Baik	13	56,5	10	43,5	23		

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 7 diatas (*p-value* < 0,05 = 0,001) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna SOP terhadap Pencapaian KBPKP. Hasil analisis juga di peroleh nilai PR = 2,091 yang berarti puskesmas yang memiliki SOP kurang baik berisiko 2,091 kali lebih besar untuk terjadinya pencapaian KBPKP tidak aman dibandingkan puskesmas yang memiliki SOP baik.

Tabel 8 Hubungan Fragmentasi Terhadap Pencapaian KBPKP

Fragmentasi	Pencapaian KBPKP				Jumlah N	p-value	PR (95% CI)
	Tidak Aman		Aman				
	n	%	n	%			
Tidak Baik	20	100	0	0	20	0,000	2,333 (1,424– 3,823)
Baik	9	42,9	12	57,1	21		

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 8 diatas (*p-value* < 0,05 = 0,000) maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna fragmentasi terhadap Pencapaian KBPKP. Hasil analisis juga di peroleh nilai PR = 2,333 yang berarti puskesmas yang memiliki fragmentasi kurang baik berisiko 2,333 kali lebih besar untuk terjadinya pencapaian KBPKP tidak aman dibandingkan puskesmas yang memiliki fragmentasi baik.

Pembahasan

Saat berkomunikasi salah satu hal yang perlu diperhatikan yakni memilih sarana atau media yang akan digunakan. Menurut Mc Luhan & Fiore dalam Harahap dan Adeni (2020) bahwa media merupakan pesan yang dapat mengubah pola komunikasi, budaya komunikasi serta bahasa dalam komunikasi. Sebuah pesan disampaikan melalui media baik lisan, tertulis, ataupun elektronik sehingga disebut transmisi.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan yang bermakna antara transmisi terhadap Pencapaian KBPKP. Lestari (2017) menjelaskan bahwa kebijakan pelaksanaan KBPKP yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan bersama BPJS Kesehatan tetap memerlukan sosialisasi keberlanjutan dan atau bimbingan teknis baik dari Dinas Kesehatan maupun BPJS Kesehatan kepada semua petugas Puskesmas dalam implementasinya. Hal ini tetap diperlukan mengingat KBPKP terdiri dari tiga indikator, dimana setiap indikatornya memiliki target masing-masing yang harus dicapai setiap bulannya oleh puskesmas namun faktanya masih banyak puskesmas yang tidak dapat memenuhi dari target indikator KBPKP tersebut sehingga memerlukan arahan dan bimbingan dari pihak BPJS Kesehatan maupun Dinas Kesehatan.

Implementasikan suatu kebijakan, komunikasi yang diterima pelaksana kebijakan harus jelas dan tidak membingungkan sehingga kebijakan dapat dilaksanakan dengan baik di lapangan. Hasil wawancara peneliti diperoleh bahwa setiap puskesmas sudah mengetahui target dari masing-masing indikator KBPKP yang harus dicapai setiap bulannya, namun di beberapa puskesmas ditemukan kendala bahwa petugas tidak bisa menghitung sasaran dari indikator KBPKP yang harus dicapai setiap bulannya, khususnya indikator Angka Kontak yang harus mencapai 150 per mil agar masuk kategori aman sehingga pembayaran kapitasi dapat dibayarkan penuh oleh BPJS Kesehatan. Hal ini dapat terjadi karena setiap peserta terdaftar hanya dihitung satu kali kunjungan meskipun fakta di lapangan peserta bisa datang ke puskesmas untuk dua kali kunjungan atau lebih. Menurut Barna dalam Samovar yang dikutip dalam Widya (2017)

menyebutkan bahwa komunikasi yang disampaikan tidak jelas dapat memicu terjadinya interpretasi yang salah. Hal ini akan menjadi salah satu faktor yang bisa menghambat penyampaian komunikasi.

Melaksanakan perintah yang diberikan dari suatu kebijakan, diperlukan sebuah komunikasi yang pula konsisten untuk dijalankan. Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan, dijelaskan oleh BPJS Kesehatan bahwa pembayaran kapitasi berbasis komitmen pelayanan pada puskesmas akan dinilai sesuai dengan pencapaian indikator, yang terdiri dari Angka Kontak (AK), Rasio Prolanis Rutin Berkunjung (RPRB), dan Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS), dimana setiap indikator memiliki target masing-masing yang harus dicapai oleh puskesmas setiap bulannya.

Di sisi lain, hasil wawancara peneliti dengan pemegang program KBPKP diperoleh informasi bahwa entry data pelayanan pasien sulit dilakukan sesuai dengan harapan BPJS Kesehatan yakni secara konsisten dan realtime, karena mengingat setiap petugas kegiatan puskesmas lainnya yang harus pula diselesaikan. Hal ini didukung dari hasil observasi peneliti di beberapa puskesmas bahwa tidak melakukan penginputan data secara realtime, tergantung dari kegiatan pada hari itu namun tidak pula akan di entry lebih dari tanggal 3 bulan berikutnya karena tidak akan masuk lagi dalam hitungan penilaian BPJS Kesehatan.

Seorang pimpinan diharapkan mampu menggerakkan anggota yang ada di dalam organisasinya untuk bekerja dengan sebaik-baiknya sehingga memiliki komitmen dan tanggung jawab, saling mendukung dan bekerja sama, mempunyai kemauan dan kemampuan kerja, menyukai pekerjaan, menjadi pegawai yang baik, serta berusaha untuk mencapai tujuan bersama yang telah disepakati (Faiza, 2018).

Motivasi harus menjadi salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan untuk terus dikembangkan bagi seluruh pegawai. Motivasi dapat mendorong tercapainya suatu pelayanan yang bermutu khususnya dalam bidang kesehatan. Melalui motivasi, bisa menghasilkan kinerja yang optimal sesuai dengan tujuan dan cita-cita

organisasi yang ingin dicapai (Masnah, dkk 2020). Insentif merupakan menjadi salah satu faktor pendorong yang dapat memotivasi petugas agar berkinerja dengan baik. Menurut Wasis dan Nurali (2018), untuk menjamin tercapainya keselarasan tujuan, pimpinan organisasi bisa memberikan perhatian melalui pemberian insentif, sebab menjadi bagian dari hubungan timbal balik antara organisasi dengan sumber daya manusia. Insentif yang diberikan dapat berupa insentif material maupun insentif non material. Heidjrahman dan Husnan (2007), insentif material merupakan upah isentif yaitu berupa pemberian upah atau gaji yang berbeda karena prestasi kerja sementara insentif non material didefinisikan sebagai daya perangsang yang diberikan kepada pegawai berbentuk penghargaan atau pengukenan berdasarkan prestasi kerjanya, seperti piagam, piala atau medali (Hasibuan, 2016).

Hasil wawancara peneliti dengan kepala puskesmas menjelaskan bahwa selama ini belum ada *reward* yang akan diberikan BPJS Kesehatan apabila seluruh indikator KBPKP tercapai dan masuk zona aman. Namun sebaliknya, *punishment* langsung diberikan oleh pihak BPJS Kesehatan dengan pemotongan kapitasi bila puskesmas tidak dapat memenuhi target yang telah ditetapkan. Hal ini sejalan dengan isi Peraturan Bersama Sekjen Kemenkes RI dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Nomor 2 Tahun 2017 mengenai Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di FKTP, menerangkan bahwa Penyesuaian besaran kapitasi berdasarkan pencapaian target indikator komitmen pelayanan yang diperoleh puskesmas. Dengan berpacu pada aturan yang telah ditetapkan oleh BPJS, diketahui bahwa semakin banyak indikator yang tidak mencapai zona aman, maka akan mendapatkan pembayaran kapitasi yang lebih sedikit. Sistem pembayaran kapitasi seperti ini sudah menjadi suatu bentuk *reward and punishment* terhadap kinerja puskesmas, sehingga puskesmas akan berusaha terus untuk meningkatkan mutu pelayanan. Adanya perubahan terhadap kapitasi

juga dapat berdampak terhadap peningkatan performa (Widaty 2017).

Selain itu, SOP juga menjadi penting dalam implementasi suatu kebijakan. SOP didefinisikan sebagai dokumen yang menjelaskan tentang kegiatan operasional yang dikerjakan sehari-hari, dengan tujuan agar pekerjaan dilakukan secara benar, tepat, dan konsisten sehingga menghasilkan produk sesuai standar yang telah ditetapkan (Tathagati, 2014). Hasil observasi peneliti di lapangan yang menunjukkan bahwa mayoritas puskesmas sudah memiliki SOP karena pada dasarnya hampir seluruh puskesmas telah terakreditasi dan hanya beberapa SOP saja yang belum tersedia seperti SOP pelaksanaan prolans.

Standar Operasioan Prosedure (SOP) semua aktivitas di sebuah organisasi dapat terancang dengan baik dan dapat berjalan sesuai kemauan organisasi. Adanya SOP akan membantu organisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Untuk mencapai tujuan organisasi, organisasi perlu memberikan suatu rancangan berupa SOP yang menjadi panduan pegawai dalam melakukan pekerjaannya sehingga meminimalisasi kesalahan dan kekeliruan (Ayu dkk, 2019).

Sebuah kebijakan yang kompleks menuntut adanya kerjasama dari banyak orang. Oleh sebab itu diperlukan fragmentasi untuk melakukan penyebaran tanggung jawab suatu kebijakan tersebut kepada beberapa badan berbeda yang saling terkait sehingga memerlukan koordinasi. Semakin besar koordinasi yang diperlukan maka semakin berkurang kemungkinan keberhasilan kebijakan (Agustino, 2012). Dengan mengetahui manfaat dan peran pelaksana baik puskesmas, Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan diharapkan dapat menjadi tolak ukur untuk mengetahui tingkat pemahaman pelaksana dalam implementasi KBKP sehingga pelaksanaan KBKP dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan Peraturan Bersama Nomor 2 Tahun 2017, menjelaskan tentang peran Dinas Kesehatan terkait pelaksanaan pembayaran KBKP di puskesmas dimulai dari tahap sosialisasi yang bertujuan untuk menyamakan persepsi dengan seluruh pemangku kepentingan yang terkait; membentuk komitmen bersama guna

meningkatkan mutu pelayanan; membentuk kesadaran puskesmas untuk memenuhi komitmen pelayanan; dan terselenggaranya pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan.

Tahap selanjutnya, BPJS Kesehatan bersama Dinas Kesehatan Provinsi dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat kesepakatan mengenai standar indikator komitmen pelayanan yang dituangkan dalam Perjanjian Kerja Sama berdasarkan hasil kesepakatan bersama pihak yang berkepentingan. Di sisi lain, ada pula Tim Penilai yang dibentuk berdasarkan Keputusan Kepala Cabang, terdiri dari berbagai pemangku kepentingan. Dengan terlibatnya dan ada peran aktif dari pemangku kepentingan utama dari semua stakeholder, secara bersama-sama dapat mencapai yang menjadi tujuan kebijakan (Sandy, 2020).

Daftar Pustaka

- Agustino, L., (2012). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Ayu, S., Jayadipraja, E.A., dan Harun, A.A. (2019). *Hubungan Penerapan Standar Operasional Prosedur Dan Pelatihan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Karyawan Di PT. PLN Unit Pelaksana Pelayanan Pelanggan Kota Kendari*. PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat ISSN 2089-0346 (Print) || ISSN 2503-1139 (Online) Artikel IV Volume 9, Nomor 2, Desember 2019
- BPJS Kesehatan. (2017). *Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Dan Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta.
- BPJS Kesehatan KCU Palembang. (2018). *Data Capaian Indikator Komitmen Pelayanan Pada Penilaian Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang*. Palembang. BPJS Kesehatan
- Faiza, Hilma. (2018). *Pelaksanaan Sistem KBK (Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan) Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2017*. [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Harahap, M.A dan Adeni, Susri. (2020). *Tren Penggunaan Media Sosial Selama Pandemi Di Indonesia*. Jurnal Professional FIS UNIVED Vol.7 No.2 Desember 2020.
- Hasibuan, Malayu S.P. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Heidjrahman dan Suad Husnan. (2008). *Manajemen Personalia*. Edisi Keempat. Cetakan Ketujuh. Penerbit BPF. Yogyakarta
- Masnah., Abidin, dan Ukkas D. (2020). *Hubungan Antara Motivasi Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakessi Kota Parepare*. Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan Vol. 3, No. 3 September 2020.
- Lestari, Meri. (2017). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Target Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Pada Puskesmas Di Kota Padang Tahun 2016*. [Tesis]. Pascasarjana Universitas Andalas. Padang.
- Purlimaningsih, N.P., Suarjana, K., Januraga, P.P. (2017). *The Role of Communication Contact in Capitation Implementation at Public Health Centres in Denpasar*. Public Health and Preventive Medicine Archive. December 2017, 5 (2); hal 197-204.
- Sandy, O. F. (2020). *Analisis Peran Aktor dalam Implementasi Kebijakan Pembangunan Sanitasi di Kabupaten Probolinggo*. JIAP Vol. 6 No. 3(2020) 415-422
- Samovar. L.A. Porter, R.E. (2010). *Komunikasi Lintas Budaya: Communication Between Cultures*. Edisi Ketiga. Jakarta: Salemba Humanika
- Tathagati,A. (2014). *Step by Step membuat SOP*. Jakarta: Efata Publishing.

- Wasis, & Nurali, N. (2019). *Pengaruh Insentif Terhadap Kinerja Karyawan Yang Dimediasi Motivasi Kerja Karyawan Pada PT Sedulur Guyub Rukun Pandanwangi Jombang*. JMD : Jurnal Riset Manajemen & Bisnis Dewantara, 1(1), 13 - 24.
- Widaty, Delvia. (2017). *Indikator Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya*. JAKI. Vol. 5 (2). Juli-Desember 2017, hal 111-116
- Widya, A, Sixtya. (2017). *Hambatan Komunikasi Dalam Proses Belajar Mengajar Antara Guru Dan Murid Yang Berbeda Budaya Di Smp Negeri 16 Sigi*. Jurnal Online Kinesik Vol. 4 No. 1 April 2017.
- Winarno, B. (2012). *Kebijakan Publik, Teori, Proses dan Studi Kasus*. Penerbit CADS.Yogyakarta