

SUMBER DAYA TERHADAP PENCAPAIAN INDIKATOR KAPITASI BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN (KBPKP) DI PUSKESMAS KOTA PALEMBANG

Siti Halimatul Munawarah¹, Misnaniarti², Isnurhadi³

¹Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Magister Kesehatan Masyarakat

^{2,3}Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Magister Kesehatan Masyarakat

Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

E-mail: msitihalimatul@gmail.com

Doi: <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.415>

Received: May 2019 | Revised: July 2019 | Accepted: January 2020

ABSTRAK

Pencapaian target indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang dinilai belum optimal karena sebagian besar Puskesmas belum menerima pembayaran kapitasi 100% karena tidak dapat memenuhi ketiga indikator komitmen layanan. Sebanyak 63% Puskesmas tidak memenuhi indikator Angka Kontak; 44% Puskesmas tidak memenuhi indikator Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung dan 5% Puskesmas tidak memenuhi indikator Rasio Rujukan Non Spesialistik. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Faktor Pencapaian Indikator KBPKP di Puskesmas Kota Palembang. Desain penelitian cross sectional. Populasi penelitian ini total sampling, yaitu 41 pemegang program KBPKP Puskesmas Kota Palembang. Data dalam penelitian ini diambil melalui penyebaran kuesioner, wawancara, observasi dengan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan staf ($p=0,000$); informasi ($p=0,001$); wewenang ($p=0,001$); sarana prasarana ($p=1,000$). Ada hubungan antara staf, informasi, wewenang terhadap Pencapaian Indikator KBPKP di Puskesmas Kota Palembang. Tidak ada hubungan antara sarana prasarana terhadap Pencapaian Indikator KBPKP di Puskesmas Kota Palembang.

Kata Kunci: Pencapaian, KBPKP, Puskesmas

ABSTRACT

Achievement of the target indicators for Capitation Based on Fulfillment of Service Commitments (CIBFSC) in Public Health Center of Palembang is considered not optimal because most Public Health Center have not received 100% capitation payments because they cannot meet the three service commitment indicators. 63% of Public Health Center did not meet the Contact Numbers indicator; 44% of Public Health Center did not meet the PROLANIS Participant Ratio indicator Routine Visit and 5% of Public Health Center did not meet the Non Specialistic Reference Ratio indicator. The purpose of this study was to analyze the Factors Achieving CIBFSC Indicators in Public Health Center of Palembang. The study design was cross sectional. The population

in this study was taken in total sampling, namely 41 holders of the CIBFSC. The data in this study were taken through distributing questionnaires, interviews, observations with univariate and bivariate analysis. The results that staff ($p=0,000$); information ($p=0,001$); authority ($p= 0,001$); infrastructure ($p=1,000$). There is a relationship between staff, information, and authority towards Achievement of the CIBFSC in Palembang City Health Center. There is no relationship between facilities and infrastructure variables towards the Achievement of CIBFSC in Palembang City Health Center.

Keywords: *Achievement, CIBFSC, Public Health Center*

PENDAHULUAN

Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan wajib menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Selanjutnya, BPJS Kesehatan mempunyai tugas untuk membayarkan manfaat dan atau biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial sehingga BPJS Kesehatan harus menerapkan sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran untuk efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan pada setiap fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional).

Sistem kendali mutu dan kendali biaya yang dimaksud yaitu menerapkan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan berlandaskan pada Peraturan Nomor 2 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan

Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP yang merupakan penyesuaian besaran tarif kapitasi yang dilihat dari pencapaian pemenuhan indikator komitmen pelayanan FKTP (Puskesmas) dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Indikator komitmen pelayanan yang dimaksud meliputi Angka Kontak (AK) ≥ 150 per mil, Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) $< 5\%$ dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPRB) $\geq 50\%$. Puskesmas yang memenuhi ketiga indikator tersebut akan masuk dalam zona aman sehingga persentase pembayaran kapitasi sebesar 100%, jika hanya dua indikator yang aman, maka persentase pembayaran kapitasi sebesar 95%, dan jika hanya satu indikator yang aman, maka persentase pembayaran kapitasi sebesar 92,5% (BPJS Kesehatan, 2017).

Puskesmas Kota Palembang memiliki pencapaian indikator KBPKP yang dapat

dikatakan belum optimal karena Juli sampai September 2018, dari 41 Puskesmas Kota Palembang, sebanyak 12 Puskesmas memenuhi tiga indikator dan mendapatkan persentase pembayaran kapitasi 100%, 13 Puskesmas memenuhi dua indikator dan mendapatkan pembayaran kapitasi 95%, serta 15 Puskesmas memenuhi satu indikator dan mendapatkan pembayaran kapitasi 92,5%. Dari 41 Puskesmas, sebanyak 26 Puskesmas yang tidak memenuhi indikator AK, 18 Puskesmas yang tidak memenuhi indikator RRPB serta 2 Puskesmas yang tidak memenuhi indikator RRNS (BPJS Kesehatan KCU Palembang, 2018).

Implementasi KBPKP yang belum optimal disebabkan karena keterbatasan sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana (Widaty, 2017). Penelitian Budiman (2018) di Puskesmas Kota Palembang menyebutkan jenis dan jumlah SDM di sebagian Puskesmas masih belum memenuhi kebutuhan. Puskesmas seharusnya mempersiapkan ketersediaan SDM untuk kegiatan yang lebih bersifat promotif preventif, seperti penyuluh kesehatan, petugas *home visit*, dan instruktur senam. Dalam implementasi KBPKP, Puskesmas seharusnya tidak mengesampingkan ketersediaan sumber daya manusia untuk tenaga administrasi.

Proses penginputan data yang tidak tertib akan mempengaruhi penilaian pada pencapaian indikator komitmen pelayanan (Widyastuti, 2016)

Faktor lainnya ialah pemanfaatan teknologi informasi berupa aplikasi *online* P-Care BPJS Kesehatan yang terkadang mengalami *maintenance* yang akan menghambat kinerja petugas untuk melakukan input data (Widaty, 2017). Selain itu, penyebab lain yang menjadi kendala adalah akses sinyal internet ke Puskesmas (Wulandari, 2017).

Wewenang atau legitimasi juga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian indikator KBPKP. Penelitian Purlimaningsih, Suarjana, & Januraga (2017) menjelaskan sudah ada kewenangan dan legitimasi kepala Puskesmas, komitmen, motivasi serta dukungan dari lintas sektor untuk mendukung pelaksanaan KBPKP ini. Komitmen kepala Puskesmas menjadi penting namun ternyata sebagian besar masih kurang (Wulandari, 2017). Hal ini dapat dilihat dari pencapaian indikator KBPKP yang masih rendah sehingga diperlukan suatu komitmen yang kuat dari stakeholder, pimpinan dan pelaksana kegiatan untuk keberhasilan pelaksanaan (Purlimaningsih, Suarjana, & Januraga (2017).

Kelengkapan sarana dan prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas juga menjadi bukti fisik yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan (Sabrina, 2015). Hal ini secara tidak langsung turut mendorong pencapaian indikator KBPKP pada Puskesmas (Widyastuti, 2016).

Puskesmas harus menjadi *gatekeeper* yang berfokus pada upaya promotif preventif. Di era JKN ini, pelayanan yang diberikan harus komprehensif termasuk penguatan upaya promotif preventif. Promotif preventif menjadi suatu upaya yang harus dilakukan agar derajat kesehatan masyarakat meningkat serta membantu memastikan kelangsungan keuangan jangka panjang dalam rangka *Universal Health Coverage* (Gloria & Joy, 2014). Dengan sistem pembayaran kapitasi, dapat mengurangi biaya pengeluaran di masa yang akan datang melalui program promotif preventif (Shimmura 1998 dalam Gosden dkk, 2006).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analitik observasional melalui penyebaran kuesioner, wawancara, dan observasi. Rancangan penelitian ini berupa pendekatan *cross sectional study*. Dalam penelitian ini, peneliti

mengambil responden semua populasi sebagai sampel sehingga penelitian ini merupakan penelitian *total sampling* yaitu 41 pemegang program KBPKP Puskesmas Kota Palembang.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kuesioner berbentuk skala Likert dengan skor 1 kategori sangat tidak setuju sampai skor 4 sangat setuju. Data yang sudah ada selanjutnya dianalisis univariat dan bivariat. Seluruh variabel dalam penelitian ini diuji menggunakan uji statistik Chi-Square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tujuan dilakukannya analisis univariat untuk menganalisis distribusi dan persentase proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Berikut ini hasil analisis univariat, 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
Staf	Tidak Kompetensi	19	46,3
	Kompetensi	22	53,7

Informasi	Kurang Baik	15	36,6
	Baik	26	63,4
Wewenang	Kurang Baik	18	43,9
	Baik	23	56,1
Sarana dan Prasarana	Kurang Lengkap	2	4,9
	Lengkap	39	95,1

Dari tabel 1 di atas, pencapaian KBPKP di 41 Puskesmas Kota Palembang berada pada kategori tidak aman yaitu sebanyak 29 Puskesmas (70,7%), 19 Puskesmas (46,3%) memiliki staf yang tidak kompetensi, 15 Puskesmas (36,6%) memiliki informasi yang kurang baik, 18 Puskesmas (43,9%) memiliki wewenang yang kurang baik, dan 2 Puskesmas (4,9%) memiliki sarana dan prasarana yang tidak cukup.

Analisis Bivariat

Tujuannya dilakukan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP). Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik Chi Square dengan $\alpha = 0,05$. Berikut ini hasil analisis bivariat, sebagai berikut:

Hubungan Staf Terhadap Pencapaian KBPKP

Kuantitas serta distribusi SDM di Puskesmas pada pelaksanaan JKN kini masih

mengalami kekurangan, khususnya tenaga dokter masih kurang dalam melaksanakan KBPKP (Wulandari, 2017). Jumlah staf yang tidak sesuai akan mengakibatkan staf mempunyai tugas rangkap sehingga berdampak pada penurunan kinerja staf tersebut. Rahma, Arso, & Suparwati (2015) menjelaskan bahwa staf yang memiliki beban kerja yang berlebihan dapat memicu stres kerja sehingga dapat menimbulkan konsekuensi tertentu yang nantinya berdampak pada pekerjaan mereka.

Berikut hasil analisis bivariat hubungan antara staf dengan pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang.

Tabel 2. Hubungan Staf Terhadap Pencapaian KBPKP

Staf	Pencapaian KBPKP				p-value	
	Tidak Aman		Aman			Total
	n	%	n	%		
Tidak Kompetensi	19	100	0	0	19	0,000
Kompetensi	10	45,5	12	54,5	22	

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan nilai ($p\text{-value} < 0,05 = 0,000$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara staf terhadap Pencapaian KBPKP.

Hal ini tentu menjadi salah satu faktor yang dapat berpengaruh terhadap tercapainya indikator KBPKP karena keterbatasan staf untuk melakukan kegiatan yang lebih bersifat promotif dan preventif atau minimnya SDM yang bertugas untuk melakukan input data pada aplikasi online BPJS Kesehatan (Widaty, 2017). Jika penambahan sumber daya manusia tidak memungkinkan, maka perlu dipertimbangkan untuk diberikan pendidikan dan pelatihan (Widaty, 2017) sehingga berdampak pada penguatan *gatekeeper* (Malik, 2015).

Suhrawardi dan Dewi & Vonny (2014), menjelaskan pelatihan dan pendidikan berpengaruh terhadap kinerja (Lahijani, Nojedhi, & Haghanipour, 2012). Basri, Ziglari, & Abadi (2013), pelatihan untuk seorang staf dapat efektif jika memperoleh pelatihan karena staf dapat membahas lebih mendalam mengenai kondisi dan permasalahan organisasi yang dihadapi. Hasil Penelitian Fransiska (2018) di Puskesmas Makrayu Palembang menyebutkan pada dasarnya telah dilaksanakan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi sumber daya manusia. Dijelaskan pula bahwa pelatihan tersebut telah diberikan Dinas Kesehatan Kota Palembang dan BPJS Kesehatan KCU

Palembang, meliputi pelatihan peningkatan kemampuan petugas entri data ke aplikasi P-Care, dan sosialisasi khusus terkait penerapan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan yang ditujukan untuk satu petugas saja.

Oleh sebab itu, Puskesmas seharusnya tidak boleh mengesampingkan ketersediaan sumber daya manusia yang bertugas untuk melakukan input data kontak pada aplikasi online BPJS agar pencapaian indikator KBPKP tidak terganggu.

Hubungan Informasi Terhadap Pencapaian KBPKP

Setiap penyelenggaraan sistem kesehatan mempunyai sistem informasi guna mendukung manajemen kesehatan. Primary Care atau dikenal dengan istilah P-Care adalah sistem informasi pelayanan pasien yang ditujukan untuk pasien khusus yang menjadi peserta BPJS Kesehatan yang berbasis komputer dan internet.

Berikut hasil analisis bivariat hubungan antara informasi dengan pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang.

Tabel 3. Hubungan Informasi Terhadap Pencapaian KBPKP

Informasi	Pencapaian KBPKP				Total	p-value
	Tidak Aman		Aman			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	15	100	0	0	15	0,001
Baik	14	53,8	12	46,2	26	

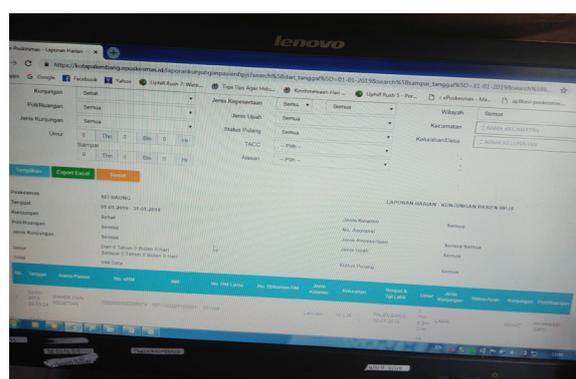
Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan nilai ($p\text{-value} < 0,05 = 0,001$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara informasi terhadap Pencapaian KBPKP.

Penelitian Wariyanti, Suryono & Indarto (2016) di Puskesmas Kota Surakarta menyebutkan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan P-Care yakni ketersediaan akses internet yang stabil. Hasil observasi peneliti di beberapa Puskesmas Kota Palembang ditemukan bahwa masih ada beberapa Puskesmas yang memiliki kendala dalam hal akses internet. Hal ini menuntut petugas untuk menginput data menggunakan paket internet pribadi atau petugas melakukan proses entry data di rumah. Apabila hal ini terjadi tentunya akan berpengaruh terhadap ketertiban proses entry pelayanan pada Aplikasi P-Care.

Masalah lainnya yang muncul adalah aplikasi online P-Care BPJS Kesehatan

yang terkadang mengalami *maintenance*. Penelitian Prasetowati dan Kushartanti (2018) mengenai kepuasan penggunaan aplikasi P-Care di Semarang menyebutkan bahwa ada beberapa kendala yaitu jaringan internet atau sistem down karena traffic dan exposure yang masuk ke aplikasi banyak atau pihak provider sedang melakukan *maintenance*.

Selanjutnya, munculnya aplikasi Simpus, produk yang diperkenalkan Dinas Kesehatan memberikan efek lain. Penggunaan aplikasi Simpus menyebabkan pekerjaan rumah lain bagi BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan, dimana keduanya harus mampu melakukan integrasi antara kedua aplikasi ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 87,8% responden menyatakan aplikasi P-Care sudah terintegrasi dengan SIMPUS (lihat gambar 1).



Gambar 1. Tampilan Halaman P-Care yang terintegrasi dengan SIMPUS di salah satu Puskesmas Kota Palembang

Maulidha (2016) bahwa implementasi sistem bridging mempunyai manfaat untuk efisiensi dan efektivitas pelayanan, sebab petugas pengentri data hanya memasukkan data hanya ke dalam satu sistem dan data tersebut dapat masuk ke dalam dua sistem yaitu SIMPUS dan P-care dalam waktu bersamaan.

Hubungan Wewenang Terhadap Pencapaian KBPKP

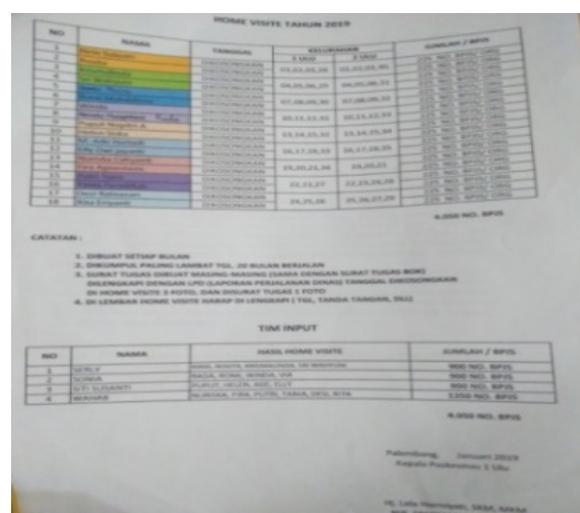
Azwar (2010) menyebutkan bahwa untuk melaksanakan suatu tugas diperlukan kejelasan teknis pelaksanaan tugas yang bisa dijadikan pegangan oleh pelaksana kegiatan. Oleh sebab itu, setiap pegawai perlu memahami tugas pokok dan fungsi masing-masing karena apabila pegawai tidak paham hal tersebut dapat menimbulkan tumpang-tindih atau ketidakjelasan peran pegawai dalam melaksanakan tugas.

Berikut hasil analisis bivariat hubungan antara wewenang dengan pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang.

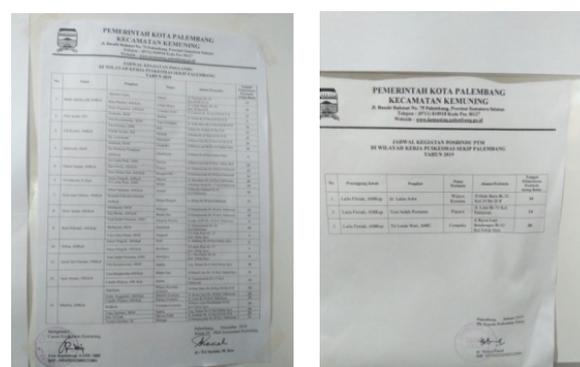
Tabel 4. Hubungan Wewenang Terhadap Pencapaian KBPKP

Wewenang	Pencapaian KBPKP				Total	p-value
	Tidak Aman		Aman			
	n	%	n	%		
Tidak Baik	18	100	0	0	18	0,001
Baik	11	47,8	12	52,2	23	

Berdasarkan tabel 4 diatas didapatkan nilai (*p-value* < 0,05 = 0,001) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara wewenang terhadap Pencapaian KBPKP. Berikut gambar 2 dan 3 yang menunjukkan bahwa sudah tersedia pembagian tugas bagi petugas dalam pencapaian indikator KBPKP.



Gambar 2. Pembagian Tugas Petugas Kegiatan Kunjungan Rumah di salah satu Puskesmas Kota Palembang



Gambar 3. Pembagian Tugas Petugas Kegiatan Posyandu dan Posbidu di salah satu Puskesmas Kota Palembang

Adanya wewenang yang diberikan Kepala Puskesmas dapat menjadi faktor pendorong tercapainya indikator KBPK (Purlimaningsih, Suarjana, & Januraga, 2017) sehingga tugas yang jelas harus tersedia agar dalam menjalankan suatu tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangan. Sebab, ketidaksesuaian antara pembagian tugas dan tanggung jawab dengan surat yang telah dibuat Kepala Puskesmas akan menyebabkan alur koordinasi tidak jelas (Latifah & Maryati, 2018).

Hubungan Sarana dan Prasarana terhadap Pencapaian KBPK

Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan publik perlu mempertimbangkan ketersediaan sarana dan prasarana yang dapat menunjang layanan kesehatan. Sitohang (2015) bahwa tersedianya sarana dan prasarana yang cukup dengan kualitas yang baik, sangat dibutuhkan setiap organisasi demi menyelenggarakan kegiatan dalam organisasinya.

Berikut hasil analisis bivariat hubungan antara sarana prasarana dengan pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang.

Tabel 5. Hubungan Sarana Prasarana terhadap Pencapaian KBPK

Sarana & Prasarana	Pencapaian KBPK				Total	p-value
	Tidak Aman		Aman			
	n	%	n	%		
Tidak Cukup	2	100	0	0	2	1,000
Cukup	27	69,2	12	30,8	39	

Berdasarkan tabel 5 diatas didapatkan nilai ($p\text{-value} > 0,05 = 1,000$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana dan prasarana terhadap Pencapaian KBPK.

Hal ini didukung penelitian Putri dan Sjafi'i (2015) mengenai kualitas pelayanan di Puskesmas Wonokusomo Surabaya bahwa sarana dan prasarana tidak berhubungan langsung dengan efektifitas layanan kesehatan namun dapat berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Dijelaskan lebih lanjut bahwa sarana dan prasarana yang dimiliki sudah cukup memadai yang ditunjukkan dengan persediaan peralatan medis dan obat-obatan yang cukup lengkap untuk kapasitas sebagai Puskesmas. Selain itu, hampir seluruh Puskesmas di Kota Palembang telah terakreditasi, sebanyak 3 Puskesmas terakreditasi Paripurna (7,3%), 12 Puskesmas terakreditasi Utama (29,3%), 21

Puskesmas terakreditasi Madya, 1 Puskesmas terakreditasi Dasar, dan 4 lainnya belum terakreditasi dan akan diakreditasi pada bulan April 2019 ini.

Melihat PMK Nomor 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas bahwa setiap Puskesmas wajib diakreditasi setiap tiga tahun sekali, dimana Puskesmas yang terakreditasi mempunyai persyaratan tersedianya peralatan medis dan non medis yang terpelihara dan berfungsi dengan baik. Selanjutnya, PMK Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Pasal 6) menyebutkan bahwa akreditasi menjadi salah satu syarat kredensialing untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama yang akan bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan.

Hasil penelitian ini didukung penelitian Fransiska (2018) di salah satu Puskesmas di Kota Palembang bahwa seluruh sarana prasarana dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Makrayu telah tersedia sesuai dengan standar akreditasi. Dijelaskan pula bahwa tidak ditemukan kendala terkait kondisi sarana prasarana, karena setiap tahunnya selalu dilakukan kalibrasi serta selalu dilakukan perbaikan.

Hal ini menandakan Puskesmas di Kota Palembang sudah memiliki sarana prasarana

memadai sehingga tidak menjadi alasan yang dapat mempengaruhi KBKP karena telah memiliki sarana dan prasarana sesuai dengan PMK No 75 Tentang Puskesmas, yang menjadi syarat wajib yang harus dipenuhi Puskesmas untuk terakreditasi dan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel staf, informasi, dan wewenang terhadap Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang. Tidak ada hubungan antara variabel sarana prasarana terhadap Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang. Hal ini dikarenakan sebagian besar Puskesmas Kota Palembang sudah terakreditasi dan sudah memenuhi persyaratan kredensialing sehingga dapat melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan.

Oleh sebab itu, rekomendasi penelitian ini menyarankan BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan perlu menyelenggarakan kegiatan pelatihan untuk peningkatan kemampuan bagi pemegang program KBPKP agar indikator dapat terpenuhi. Selain itu, petugas harus

melakukan pengentryan data ke aplikasi pembagian tugas yang jelas untuk setiap P-Care secara real time atau paling lambat indikator KBPKP agar dapat tercapai. tanggal 3 bulan berjalan, dan melakukan

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga. Binarupa Aksara Publisher. Tangerang
- Basri, M., Ziglari, F., Abadi, A. 2013. Study Effective Factors on Employees' Empowerment by a Model Based on Conger & Kanungo Model; Case Study: Social Security Organization of Bandar Abbas (Iran). *International Journal of Management*. 8 (7): 34-45.
- 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 Kantor Cabang Utama Palembang. 2018. *Data Capaian Indikator Komitmen Pelayanan Pada Penilaian Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kota Palembang*. Palembang. BPJS Kesehatan
- Budiman, R. C. 2018. Analisis Peningkatan Kapitasi Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas di Kota Palembang. (*Tesis*). Palembang. Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya.
- Fransiska, A. 2018. Analisis Pemenuhan Indikator Komitmen Pelayanan pada Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi di Puskesmas Makrayu Kota Palembang. (*Skripsi*). Indralaya. Universitas Sriwijaya.
- Gloria C, Joy de B. 2014. The Imperative for Health Promotion in Universal Health Coverage. *Global Health: Science and Practice*. 2 (1): 10-22.
- Gosden, T., Forland F, Kristiansen IS, Sutton M, Leese B, Giuffrida A, Sergison M, Pedersen. 2006. Capitation, salary, fee-for-service and mixed systems of payment: effects on the behaviour of primary care physicians. *The Cochrane Collaboration*, Published by John Wiley & Sons, Ltd

- Lahijani, P. F., Nojedhi, P., Haghanipour, A. 2012. Human Resource Empowerment Strategies in Development Projects. *International Journal of Engineering Research and Applications (IJERA)*, 2 (3): 2760-2761.
- Latifah, Ita dan Maryati Husnah. 2018. Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) BPJS Kesehatan pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol.6 No.2.ISSN. 2620-7869
- Malik, A.H., 2015. Analisis Peran Dokter Layanan Primer sebagai Gatekeeper di Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Kongres InaHEA II*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Umum Indonesia.
- Maulidha, F. I. 2016. Gambaran Penerapan Bridging Sistem Antara Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dengan Primary Care (P-Care) Di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta. (*Tesis*). Yogyakarta. Universitas Gajah Mada.
- Prasetyowati, A., dan Kushartanti, R. 2018. User Satisfaction Analysis of Primary Care Information Systems in Semarang City with EUCS Model. *Unnes Journal of Public Health* 7 (2), pISSN 2252-6781; eISSN 2584-7604.
- 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.
- Putri, A.K., dan Sjafi'i, A. 2015. Kualitas Pelayanan Puskesmas Wonokusumo Kota Surabaya. *Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik*, hal 1038-1051.
- Rahma, A., Arso, S.P., Suparwati, A. 2015. Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper dalam Program JKN (Studi di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Vol 3 No 3, April 2015 (ISSN: 2356-3346)
- Republik Indonesia. 2004. *Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*
- Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*
- Republik Indonesia. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 46 Tahun 2015 Tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi*

- Sabrina, Q., 2015. Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Haji Surabaya. *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 3(2).
- Sitohang, R. S. 2015. Implementasi Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2010 Tentang Sistem Informasi Keuangan Daerah pada Pemerintah Kabupaten Dairi. *Jurnal Administrasi Publik USU*, 6 (2): 132-153.
- Suhrawardi dan Dewi, Vonny Khresna. 2014. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pelaksanaan Kegiatan Desa Siaga Di Kabupaten Tapin. Banjarmasin
- Widaty, D. 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
- Wariyanti, A.S., Suryono, A., Indarto, D. 2016. Evaluation of the Management Information System at the Primary Health Care in the National Health Insurance Program in Surakarta. *Journal of Health Policy and Management*, 1(1): 53-60. e-ISSN: 2549-0281
- Widyastuti, K. 2016. Pelaksanaan Ujicoba Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan. BPJS Kesehatan.
- Wulandari, R. 2017. Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Pacitan. (*Tesis*). Yogyakarta. Program Pascasarjana Universitas Gajah Mada.