

## Implementasi Kebijakan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Puskesmas Kabupaten Nganjuk

*Policy Implementation Performance Based Capitation of Payment in Primary Health Care at Nganjuk District*

Solikha Tri Cahyati<sup>1</sup>, Christyana Sandra<sup>1</sup>, Yennike Tri Herawati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember  
Jl. Kalimantan Kampus Bumi Tegal No.1 / 93, Krajan Timur, Boto, Kec. Sumbersari, Kabupaten  
Jember, Jawa Timur 68121  
Email: csandra@unej.ac.id.

Tanggal submisi: 29 Juli 2023; Tanggal penerimaan: 30 September 2023

### ABSTRAK

KBK berperan sebagai salah satu upaya kendali mutu kendali biaya di FKTP, berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk diketahui bahwa terdapat 5 Puskesmas di Kabupaten Nganjuk yang tidak dapat memenuhi indikator-indikator dalam KBK sehingga kapitasi yang diterima tidak penuh 100% selama tahun 2018-2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana implementasi kebijakan pembayaran KBK berdasarkan variabel standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi, dan kondisi sosial. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Hasil penelitian diketahui bahwa standar dan tujuan kebijakan pembayaran KBK telah dipahami dengan baik, namun standar RPPT masih sulit dipenuhi selama ini. Berdasarkan aspek sumber daya fasilitas, puskesmas masih sering terkendala terkait sistem informasi yang digunakan untuk penginputan data. Komunikasi dalam pelaksanaan kebijakan sudah berjalan baik mulai dari proses penyaluran informasi, kejelasan informasi, dan konsistensi informasi. Kondisi sosial masyarakat di sekitar puskesmas khususnya jenis pekerjaan dan usia turut berpengaruh terhadap pencapaian target angka kontak di puskesmas. Kebijakan pembayaran KBK telah diimplementasikan, namun perlu dilakukan evaluasi kebijakan untuk selanjutnya dapat dilakukan perbaikan serta pengembangan kebijakan.

*Kata kunci:* Implementasi; KBK; Kebijakan

### ABSTRACT

KBK has a role as one of the quality control efforts to control costs in FKTP, based on the results of a preliminary study at the Nganjuk District Health Office, it is known that there are 5 Primary Health Care in Nganjuk District that cannot meet the indicators in the KBK so that the capitation received is not 100% full during 2018-2021. This study aims to describe how the KBK payment policy is implemented based on standard variables and policy objectives, resources, communication, and social conditions. This was a qualitative study. Results showed that the standards and objectives of the KBK payment policy are well understood, but the RPPT standards have been difficult to meet so far. Based on the aspect of facility resources, puskesmas are still often constrained by the information system used for data input. Communication in implementing policies has been going well starting from the process of distributing information, clarity of information, and consistency of information. The social conditions of the community around the puskesmas, especially the type of work and age, also influence the achievement of the contact number target at the puskesmas. The KBK payment policy has been implemented, but it is necessary to evaluate the policy so that further improvements and policy developments can be carried out.

**Keywords:** Implementation; KBK; Policy

### PENDAHULUAN

Kebijakan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa hasil kinerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam rangka peningkatan mutu pelayanan (BPJS Kesehatan, 2019:4). Kebijakan Pembayaran KBK memiliki tiga indikator yaitu Angka Kontak (AK) dengan target  $\geq 150\%$ , Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) dengan target  $\leq 2\%$  dan

Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) dengan target  $\geq 5\%$ . Pencapaian target dari ketiga indikator tersebut akan menjadi dasar besarnya persentase pembayaran yang akan diterima oleh FKTP (BPJS Kesehatan RI, 2021:7).

Pembayaran KBK pada FKTP merupakan suatu sistem kendali mutu pada pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7, 2019:5). Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), mutu pelayanan kesehatan yang diberikan

oleh FKTP merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan, sekaligus sebagai *gatekeeper* pelayanan kesehatan. Kurang optimalnya mutu dari FKTP dapat memicu tingginya angka rujukan dari FKTP ke rumah sakit sehingga dapat menyebabkan terjadi penumpukan pasien di rumah sakit (Ayu Safitri dkk., 2021:370).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk diketahui bahwa terdapat 5 Puskesmas di Kabupaten Nganjuk yang tidak dapat memenuhi indikator-indikator dalam KBK sehingga kapitasi yang diterima tidak penuh 100% selama tahun 2018-2021 yaitu Puskesmas Lengkong berkisar antara 85%-92,5%, Puskesmas Patianrowo berkisar antara 85%-95%, Puskesmas Tanjunganom berkisar antara 85%-92,5%, Puskesmas Sawahan berkisar antara 85%-95%, dan Puskesmas Ngetos berkisar antara 85%-95%. Pembayaran kapitasi yang tidak penuh 100% menyebabkan alokasi pembayaran untuk jasa layanan (insentif) dan operasional puskesmas juga berkurang sehingga dapat berdampak pada kualitas layanan yang dihasilkan oleh puskesmas.

Insentif yang kurang dapat menurunkan motivasi tenaga kesehatan sehingga dapat berdampak pada kualitas layanan kesehatan yang diberikan, selain itu proporsi pendapatan dana kapitasi yang kurang dapat menyebabkan puskesmas tidak mampu mencukupi kebutuhan peralatan kesehatan dan sarana penunjang lainnya. Hal tersebut sesuai pernyataan dari Mukti dan Winarso (2020) bahwa variabel insentif berpengaruh positif terhadap peningkatan mutu layanan kesehatan pada FKTP, tenaga kesehatan di FKTP yang diberikan insentif cenderung lebih termotivasi dalam bekerja dan meningkatkan kinerjanya dalam memberikan layanan kesehatan. Proporsi dana kapitasi mempengaruhi kemampuan FKTP dalam memenuhi kebutuhan operasionalnya.

Menurut penelitian Ardhiasti dkk (2021), hambatan dalam pemenuhan KBK yaitu karena terdapat perbedaan pemahaman terhadap standar dan tujuan dari kebijakan KBK, ketersediaan SDM dan fasilitas serta kondisi sosial. Pemahaman mengenai salah satu standar pada kebijakan KBK yaitu indikator angka kontak masih kurang. Masih kurangnya tenaga *P-care* dan keterbatasan obat dalam kegiatan Prolanis juga menjadi faktor yang mempengaruhi pemenuhan KBK. Kondisi dari masyarakat disekitar FKTP juga turut mempengaruhi yaitu tingginya permintaan rujukan atas permintaan sendiri oleh pasien atau masyarakat yang berkunjung ke puskesmas.

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Munawarah (2022), menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara komunikasi (transmisi, kejelasan, dan konsistensi) dengan pencapaian KBPK. Kebijakan pelaksanaan KBPK memerlukan sosialisasi keberlanjutan dan atau bimbingan teknis baik dari dinas kesehatan maupun BPJS Kesehatan kepada semua petugas puskesmas dalam implementasinya. Hasil penelitian ini juga menjelaskan bahwa masih terdapat ketidakjelasan informasi yang diterima oleh petugas.

Van Meter dan Van Horn (1975) menjelaskan bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel yang saling berkaitan, variabel-variabel tersebut yaitu standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi antar organisasi, disposisi atau sikap para pelaksana, dan kondisi sosial, ekonomi dan politik (Rahmawati, 2020:17-24). Penelitian ini menggunakan Teori Implementasi Kebijakan milik Van Meter dan Van Horn dikarenakan terdapat kesesuaian teori dengan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya. Selain itu model implementasi milik Van Meter Van Horn ini menilai implementasi kebijakan tidak hanya dari sisi implementor saja, namun juga mengidentifikasi dan menjelaskan isi dari kebijakan serta faktor-faktor di luar organisasi pelaksana/implementor yang dirasa peneliti juga sangat mempengaruhi implementasi Kebijakan Pembayaran KBK di puskesmas Kabupaten Nganjuk. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji bagaimana implementasi kebijakan pembayaran KBK berdasarkan variabel standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi, dan kondisi sosial.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan pendekatan kualitatif. Hal yang diperoleh peneliti selama penelitian ini adalah mengenai implementasi kebijakan pembayaran KBK di puskesmas Kabupaten Nganjuk. Unit analisis penelitian ini adalah puskesmas Kabupaten Nganjuk, dengan lokasi penelitian Puskesmas Lengkong, Puskesmas Patianrowo, Puskesmas Tanjunganom, Puskesmas Sawahan, dan Puskesmas Ngetos, dimana puskesmas-puskesmas tersebut merupakan puskesmas yang tidak mencapai target pembayaran KBK sebesar 100% selama tahun 2018-2021. Penelitian berlangsung dari bulan Februari-Maret 2023. Informan kunci dalam penelitian ini adalah kepala seksi layanan kesehatan primer Dinas Kesehatan

Kabupaten Nganjuk. Informan utama dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas, bendahara JKN/PJ KBK, dokter, penanggung jawab Prolanis, dan operator *P-care* di Puskesmas Lengkong, Puskesmas Patianrowo, Puskesmas Tanjunganom, Puskesmas Sawahan, dan Puskesmas Ngetos Kabupaten Nganjuk. Penelitian ini berfokus pada implementasi kebijakan dimana menurut teori Van Meter dan Van Horn kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel yang saling berkaitan yaitu standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi antar organisasi, disposisi atau sikap para pelaksana, dan kondisi sosial, ekonomi dan politik. Dalam penelitian ini yang akan dikaji adalah aspek standar dan tujuan kebijakan; sumber daya yang terdiri dari sumber daya manusia (pelatihan dan ketersediaan SDM), dan fasilitas; komunikasi yang terdiri dari transmisi informasi, kejelasan informasi, dan konsistensi informasi; serta kondisi sosial. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis data yang dilakukan peneliti dengan menggunakan Analisis Miles dan Huberman. Hasil analisis diringkas menggunakan bahasa sederhana yang mudah dipahami dan dilakukan validasi data untuk menarik kesimpulan dari penelitian. Keabsahan diperoleh peneliti dengan menggunakan triangulasi metode untuk memperoleh data yang lebih konsisten.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Standar dan Tujuan

#### 1) Standar

Standar menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah ukuran tertentu yang dipakai sebagai patokan. Dalam hal implementasi kebijakan menurut Winarno (2007), untuk menentukan ukuran dasar dari suatu kebijakan dapat dilihat dari pernyataan para pembuat kebijakan yang tertuang dalam suatu dokumen. Ukuran dasar kebijakan dapat berupa regulasi dan garis-garis pedoman program yang menyatakan kriteria untuk evaluasi kinerja kebijakan. Berikut hasil wawancara dengan para informan utama:

“...KBK itu terdiri dari 3 hal, ada rasio rujukan, rasio Prolanis, sama angka kontak. Kita sudah hampir bagus sih 95% nan. Pesertanya sedikit kalau di puskesmas ini. Yang sulit terpenuhi itu Prolanis dan RRNS tapi sudah ada usaha untuk memenuhi itu...” (IU2, PKM Lengkong)

“...seingat saya *contact rate*, rasio rujukan, dan Prolanis serta ada kunjungan *online*. Setiap bulan itu pencapaian

kita berkisar 90-95 %, untuk indikator yang sulit sih kayaknya RRNS karna banyak yang minta rujukan...” (IU6, PKM Patianrowo)

“...angka kontak karena gini jumlah peserta kita besar yaa ada sekitar 58.000 karena jumlah pesertanya besar jadi targetnya kan semakin besar minimal harusnya 8500 lebih. Dan selama ini yang masuk ke kita hanya 4000 an. Penyebabnya itu gini angka kontak kan ada kontak sakit dan sehat ya jadi yang kontak sehat ini gak semua wilayah meng *entry* kan, yang kedua tidak semua pustu dan polindes itu memasukkan ketika pasien berkunjung dikira bisa ditunda nah ketika ditunda akhirnya lupa...” (IU10, PKM Tanjunganom)

Hampir seluruh informan utama sudah paham dan dapat menyebutkan terkait standar yang ada dalam kebijakan pembayaran KBK. Standar yang ada dalam kebijakan pembayaran KBK yaitu AK, RPPT, dan RRNS. Informan utama di Puskesmas Lengkong, Puskesmas Patianrowo menyatakan bahwa selama ini masih kesulitan memenuhi target RRNS penyebabnya yaitu karena banyaknya pasien BPJS yang meminta untuk dirujuk. Puskesmas Tanjunganom menyatakan bahwa selama ini masih kesulitan untuk memenuhi standar AK. Pengentrian data angka kontak di jaringan ataupun UKM puskesmas seperti pustu dan polindes tidak dilakukan secara *real time*. Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, menyatakan bahwa FKTP memberikan pelayanan kepada peserta, selanjutnya melakukan input data pelayanan melalui sistem informasi yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan secara *real time*. Mayoritas informan utama dan juga informan kunci menyatakan bahwa standar yang paling sulit dipenuhi adalah RPPT. Berikut kutipan wawancara peneliti terkait hal ini

“...di puskesmas ini yang paling sulit terpenuhi itu rasio Prolanis terkendali, rata-rata hampir setiap bulannya itu belum terpenuhi. Penyebabnya memang hasil kunjungan masyarakat untuk kontrol dan berkunjung itu masih rendah, yang kedua patokan atau standar normalnya itu sulit tercapai, karena kan gini misalnya kalau dalam peraturan itu seseorang hipertensi dikatakan terkendali kalau *systole* nya kurang dari 130 dan *diastole* nya kurang dari 80 itu sangat sulit sekali untuk mencapai itu karena orang usia diatas 60 itu *diastole* pasti rata-rata diatas 80 walaupun tidak hipertensi...” (IU7, PKM Patianrowo)

“...Prolanis ini dari 20 puskesmas hanya 6 puskesmas yang bisa memenuhi target per february kemarin...” (IK)

“...punya trobosan pusling. Selain promotif kita juga kuratif untuk HT dan DM. obat HT dan DM

**diresepkan oleh dokter jadi saya yang jalan di pusling kita ke posyandu posbindu untuk bawa obat kita mengusahkan kasih obat 30 hari agar mereka bisa konsumsi rutin. Nah untuk bulan depan bidan ngecek terus yang GDP nya tinggi dilaporkan kemudian kita kasih obat itu cara agar bisa benar-benar terkendali...” (IU14, PKM Sawahan)**

Beberapa kendala yang diungkapkan oleh para informan terkait kesulitan dalam pemenuhan standar RPPT antara lain karena target yang dirasa terlalu tinggi dan kesulitan dalam pengontrolan konsumsi obat peserta Prolanis. Informan menyebutkan bahwa target RPPT sulit terpenuhi karena mayoritas peserta Prolanis adalah lansia yang tekanan darahnya cenderung tinggi, hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Hernawan dan Rosyid (2017), bahwa Hipertensi merupakan suatu gejala penyakit degeneratif kardiovaskuler yang paling banyak dialami oleh lansia dan belum dapat diketahui dengan pasti penyebabnya. Puskesmas sawahan merupakan puskesmas yang sudah dapat memenuhi target dalam kebijakan Pembayaran KBK secara konsisten sejak tahun 2022. Puskesmas Sawahan telah melakukan koordinasi dengan UKM di wilayah kerjanya guna mencapai target dari AK dan RPPT. Bentuk koordinasinya yaitu meningkatkan UKM seperti posyandu lansia, posbindu, juga melaksanakan puskesmas keliling

## 2) Tujuan

Suatu kebijakan dibuat berdasarkan tujuan yang hendak dicapai. Kebijakan yang baik pasti memiliki tujuan yang baik pula. Tujuan yang baik memiliki sekurang-kurangnya tiga kriteria, yaitu diinginkan untuk dicapai, rasional atau realistis, dan berorientasi ke depan. Berikut hasil wawancara peneliti dengan informan utama terkait tujuan dari kebijakan KBK:

**“...kita bisa melayani masyarakat lebih banyak lagi karena angka kontak kan targetnya cukup tinggi yaa jadi dengan adanya itu harapan bisa lebih banyak masyarakat yang berkunjung...” (IU7, PKM Patianrowo)**

**“...ya tujuannya untuk kapitasi itu. Selain itu meningkatkan kinerja juga. Kalau kita benar benar mengerjakan betul angka angka di dalamnya itu maka keberadaan kita akan dirasakan masyarakat...” (IU14, PKM Sawahan)**

**“...masih belum maksimal ya pencapaian tujuannya menurut saya terbukti dengan puskesmas kita masih banyak yang belum dapat memenuhi semua indikator tersebut...” (IK)**

Hampir seluruh informan utama menyatakan bahwa tujuan KBK adalah untuk mendapat

kapitasi secara penuh dan meningkatkan kinerja puskesmas. Informan kunci pun juga menyatakan bahwa tujuan dari KBK adalah untuk peningkatan mutu dan kinerja puskesmas. Menurut informan kunci tujuan ini secara umum belum dapat dipenuhi oleh FKTP di Kabupaten Nganjuk karena masih banyak puskesmas yang belum memenuhi ketiga indikator yang ada dalam Kebijakan Pembayaran KBK. Berdasarkan pernyataan tersebut maka diketahui bahwa salah satu indikator untuk dapat menilai kinerja puskesmas menurut Dinkes adalah melihat capaian KBK dari puskesmas tersebut karena di dalam kebijakan KBK itu sudah memuat hampir seluruh fungsi dari FKTP yaitu sebagai *gatekeeper* layanan kesehatan yaitu sebagai kontak layanan peserta (*first contact*), pelayanan berkelanjutan (*continuity*), pelayanan paripurna (*comprehensiveness*), dan koordinasi pelayanan (*coordination*). Berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama menyatakan bahwa pembayaran KBK pada FKTP merupakan bagian dari pengembangan sistem kendali mutu pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Jadi dalam hal Kebijakan Pembayaran KBK tujuannya adalah dengan adanya kebijakan ini seluruh sumber daya serta manajemen dalam FKTP dapat dimanfaatkan sebaik baiknya sehingga dapat meningkatkan kinerja FKTP dalam pemberian layanan kesehatan bagi masyarakat. Pernyataan kelima puskesmas tentang tujuan Kebijakan Pembayaran KBK memiliki arti yang sesuai dengan petunjuk teknis yang ada.

## Sumber Daya

### 1) Sumber Daya Manusia

#### a) Pelatihan

Pelatihan merupakan proses pendidikan jangka pendek bagi karyawan operasional untuk memperoleh keterampilan operasional sistematis. Berikut hasil wawancara peneliti dengan informan utama terkait pelatihan yang pernah dilakukan yang berhubungan dengan Kebijakan Pembayaran KBK:

**“...jadi tidak semua petugas mengikuti pelatihan, kalau di induk itu perwakilan setiap poli 1 kalau di polindes atau pustu itu juga ada tersendiri...” (IU7, PKM Patianrowo)**

**“...pelatihan pernah sih, kalau tidak salah terakhir tahun lalu bulannya saya lupa. Yang ikut pelatihan itu dari sini dan pustu polindes. Bentuk pelatihannya**

memasukan obat diagnosa penyakit di SMILE dan *P Care*. Hanya ketika ada perubahan saja...” (IU10, PKM Tanjunganom)

“...Pernah mbak sering itu dari sub bag perencanaan tentang SMILE. Setiap bulan, SMILE ini aplikasi lokal yang dibuat oleh Dinkes Nganjuk, biasanya yang memandu pelatihan itu Pak Chandra dari sub bag perencanaan...” (IK)

Seluruh informan utama menyatakan bahwa pelatihan yang berhubungan dengan Kebijakan Pembayaran KBK hanya dilakukan di awal penerapan kebijakan dan saat terdapat perubahan terkait kebijakan. Jawaban dari informan kunci juga menginterpretasikan bahwa Dinkes Nganjuk pernah mengadakan pelatihan khusus yang berhubungan dengan kebijakan KBK namun tidak sering, pelatihan yang sering dilakukan oleh Dinkes Nganjuk adalah pelatihan terkait dengan pengembangan fitur-fitur dalam aplikasi SMILE. Berdasar dari jawaban informan kunci dan informan utama maka dapat dikatakan bahwa pelatihan yang berhubungan dengan Kebijakan Pembayaran KBK memang sudah pernah dilakukan oleh Dinkes Nganjuk yaitu terkait dengan proses atau cara mengentri data pada aplikasi SMILE dan *P Care*. Menurut William B. Werther dalam Fazrina (2016), prinsip-prinsip pelatihan antara lain prinsip partisipasi, prinsip repetisi, prinsip relevansi, dan prinsip pengalihan pengetahuan dan keterampilan. Sebagian besar prinsip tersebut sudah diterapkan dalam pelatihan yang dilakukan antara dinkes dan FKTP.

## b) Ketersediaan SDM

Keberhasilan suatu puskesmas dalam menjalankan programnya ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang seimbang antara tenaga medis dan tenaga promotif di pihak lain. Masalah yang terjadi saat ini adalah tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan di beberapa fasilitas kesehatan primer yaitu puskesmas (12). Ketersediaan SDM yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ketersediaan SDM baik di puskesmas ataupun di wilayah puskesmas yang berhubungan dengan pencapaian target pada masing-masing indikator Kebijakan Pembayaran KBK. Berikut hasil wawancara peneliti dengan para informan utama:

“...untuk pembagian SDM itu jadi tidak ada PJ untuk masing-masing indikator jadi ya secara keseluruhan untuk KBK ya saya begitu. Untuk jumlahnya sudah cukup...” (IU7, PKM Patianrowo)

“...pembagian SDM KBK untuk Prolanis ada Bu Ning, untuk rujukan dan angka kontak saya karena saya yang di poli. Tapi sebenarnya kita kurang dokter umum untuk pelayanan. Dokter umum hanya 2 saya dan pak kapus tapi yang melakukan pelayanan hanya saya. ...” (IU10, PKM Tanjunganom)

Berdasarkan kutipan wawancara diketahui bahwa Puskesmas Lengkong, Puskesmas Patianrowo, Puskesmas Sawahan, dan Puskesmas Ngetos menyatakan bahwa ketersediaan SDM untuk pelaksanaan Kebijakan Pembayaran KBK sudah dirasa cukup baik untuk pelayanan, pelaksanaan Prolanis, ataupun untuk input data di aplikasi *P Care*. Tidak ada PJ untuk pencapaian indikator angka kontak dan RRNS, hanya Prolanis saja yang memiliki PJ khusus. Untuk pencapaian target dari indikator AK dan RRNS merupakan tanggung jawab nakes ataupun staf yang memegang program UKP.

Puskesmas Tanjunganom juga memiliki pembagian SDM yang sama dengan keempat puskesmas tersebut terkait pelaksanaan Kebijakan Pembayaran KBK namun Puskesmas Tanjunganom menyatakan bahwa masih kekurangan SDM untuk pelaksanaannya terutama untuk ketersediaan dokter umum untuk pelayanan di puskesmas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas kawasan pedesaan dengan tipe rawat inap memiliki standar ketenagaan jumlah minimal dokter umum sebanyak 2 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 8 orang, bidan 7 orang, SKM 1 orang, tenaga kesehatan lingkungan 1 orang, ahli laboratorium medis 1 orang, gizi 2 orang, farmasi 1 orang, dan pekaya 1 orang. Apabila dilihat dari jumlah keseluruhan ketenagaan yang ada di Puskesmas Tanjunganom, jumlah tersebut belum memenuhi standar ketenagaan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan karena masih belum terdapat dokter gigi dan tenaga gizi.

## 2) Fasilitas

Fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Pengadaan fasilitas yang layak, seperti gedung, tanah peralatan perkantoran, dan mesin komunikasi akan menunjang dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan (13). Berikut hasil wawancara dengan informan utama:

“...kalo misalkan fasilitas itu yang menyediakan dari dinkes. Kalau menurut saya kebutuhan sih masih

kurang. Kalau obat untuk penyakit yang parah gaada. Saleb mata tetes mata itu yang sering habis. Stok obat habis karena yang tidak BPJS juga kita tangani..." (IU4, PKM Lengkong)

"...kendala obat yaa kadang ada tapi karena kita kan masih belum BLUD ya jadi obat masih tergantung dari dinkes tapi itu masih bisa kita akali dengan memberi obat yang efeknya sama. Kesedian lab ya hanya laborat yang sesuai dengan 144 diagnosis yang harus diselesaikan di FKTP. Mungkin yang kurang untuk pemeriksaan kacamata, dahak, clavus/mata ikan, pembersihan kotoran telinga sebenarnya bisa 144 diagnosa tapi memang kita tidak ada alatnya ya kita rujuk..." (IU8, PKM Patianrowo)

"...lab dan alat alat insyaallah sudah cukup untuk pemeriksaan dasar apalagi kan kita termasuk puskesmas rujukan..." (IU10, PKM Tanjunganom)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama di Puskesmas Lengkong dan Puskesmas Patianrowo diketahui bahwa puskesmas tersebut masih sering kekurangan alat kesehatan dan obat, Puskesmas Ngetos masih terkendala terkait jaringan internet. Sedangkan Puskesmas Tanjunganom dan Puskesmas Sawahan tidak ada kendala terkait alat kesehatan, obat, ataupun jaringan internet.

"...SMILEnya yang sering eror karena kan pakainya bareng bareng ya semua puskesmas. Kalau eror ya ditunggu makanya kadang ada yang protes lama itu bukan karena kita tapi karena SMILE nya yang eror..." (IU 20, PKM Ngetos)

"...kadang di SMILE sudah ter entry tapi ternyata di P Care tidak terdaftar entryannya atau disebutnya gagal bridging jadi untuk prolanis kita harus entrykan ke P Care. Puskesmas yang tidak paham itu pasti dia tidak akan melakukan itu pasti hanya mengentry di SMILE, padahal data kadang di smile tidak semuanya terbaca di P Care..." (IU14, Pkm Sawahan)

"...kalau kita tidak ada masalah sih dari sini SMILE nya. Lemotnya SMILE itu karena jaringan internet di puskesmasnya yang kurang stabil ..." (IK)

Hampir seluruh informan di kelima puskesmas menyatakan bahwa SMILE sering lemot saat jam pelayanan yang mengakibatkan terganggunya proses pengentrian data, informan utama tidak mengetahui penyebab pasti dari lemotnya SMILE ini karena akses internet di puskesmas sudah cukup baik kecuali di Puskesmas Ngetos. Beberapa informan utama juga menduga bahwa lemotnya SMILE dikarenakan sistem terlalu banyak diakses oleh FKTP di waktu bersamaan sehingga mengakibatkan sistem informasi berjalan lambat. Kendala lain yang berhubungan dengan teknologi komputer yang dialami oleh kelima puskesmas

yaitu terjadi gagal *bridging* saat proses *entry* data di aplikasi SMILE sehingga data yang sudah di *entry* kan di SMILE tidak dapat terbaca di *P Care*. *Bridging system* adalah menyelaraskan dua sistem yang berbeda tanpa adanya intervensi dari masing-masing sistem satu sama lain sehingga keamanan data tetap terjaga. (14).

Menurut Isnaini dan Nuryati (2016), bahwa kendala yang dihadapi petugas ketika *entry* data yaitu berasal dari faktor *machine* yaitu kurangnya perbaikan jaringan komputer dan perlunya peningkatan *bandwidth* internet. Selain itu, penelitian lainnya oleh Maulidha dan Nuryati (2016), menyatakan bahwa faktor *hardware* diantaranya koneksi internet belum stabil, daya listrik kurang terpenuhi, dan *web service* belum stabil, serta faktor *software* perubahan data pasien dalam sistem, spesifikasi kode dan terminologi medis dalam SIMPUS dapat berpengaruh terhadap proses *entry* data dalam suatu sistem informasi.

## Komunikasi

### 1) Transmisi Informasi

Transmisi informasi adalah penyaluran informasi kepada pelaksana serta sasaran kebijakan. Informasi tidak hanya disampaikan kepada pelaksana kebijakan tetapi juga kepada kelompok sasaran dan pihak yang terkait (13). Transmisi informasi dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui proses penyaluran informasi dari pembuat kebijakan kepada pelaksana Kebijakan Pembayaran KBK. Berikut hasil wawancara peneliti dengan informan utama:

"...BPJS memberi sosialisasi di dampingi dinkes, sebelum pandemi ya diundang langsung tapi sejak pandemi yaa melalui zoom sampai sekarang..." (IU7, PKM Patianrowo)

"...sering dulu pernah diundang juga. Saya dan PJ Prolanis. yang disampaikan terkait tujuannya, berapa angkanya, berapa sisa anggaran yg tidak bisa diserap kalau kita tidak 100%. Menurut saya kalau sosialisasi yang belum 100 % aja. Trik nya dengan pustu polindes terus mengentry, print 144 diagnosa. Prolanis juga disuruh rajin entry dan mendaftar pasien DM HT menjadi pasien prolanis (flaging). Pasti kita kasih tau termasuk bidan wilayah. Sebelumnya di posyandu yang dentry yang kontak sakit. jangan merujuk dignosa yang warnanya merah..." (IU14, PKM Sawahan)

"...Dinkes mengikuti apa yang dilaksanakan BPJS Kesehatan. Kita selalu mengadakan pertemuan secara rutin setiap bulan untuk mengevaluasi kendala temen temen di puskesmas. Untuk dinkes yang mengikuti sosialisasi ada saya (kayankes primer, kabid yankes. Kalo dari puskesmas tergantung permasalahannya kalau yang bermasalah Prolanis ya yang kita undang PJ prolanis, kapus, koordinator smile, PJ KBK..." (IK)

Seluruh informan utama menyatakan bahwa informasi telah diberikan oleh BPJS Kesehatan cabang Kediri kepada puskesmas melalui kegiatan sosialisasi yang dilakukan dengan media *zoom*, sosialisasi ini dengan melibatkan perwakilan dari puskesmas yang memiliki tanggung jawab dalam kebijakan pembayaran KBK ini seperti kepala puskesmas, PJ Prolanis, PJ KBK, dokter, dan bendahara JKN. Dimensi transmisi diharapkan bahwa suatu kebijakan publik dapat disampaikan kepada pelaksana dan para pihak yang terkait kebijakan. Internet yang tidak dibatasi jarak dan waktu membuat sosialisasi dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja, penggunaan internet sebagai sarana sosialisasi dapat memberikan dampak yang positif dan negatif. Sebagai dampak positif, petugas puskesmas dapat mengikuti sosialisasi melalui *zoom meeting* yang diselenggarakan oleh berbagai narasumber, waktu pelaksanaannya pun lebih fleksibel sehingga banyak dilaksanakan diluar jam kerja puskesmas (17).

## 2) Kejelasan Informasi

Kejelasan informasi yaitu yaitu suatu informasi yang disampaikan harus jelas agar pelaksana kebijakan, kelompok sasaran, dan pihak-pihak yang terkait tidak salah dalam menginterpretasikan kebijakan tersebut. Pada aspek kejelasan, yang diukur adalah bagaimana proses penjelasan tentang pemahaman kebijakan dilaksanakan secara tepat, sesuai dengan tujuan kebijakan dan dilakukan secara kontinyu, sehingga meminimalisir terjadinya kesalahan interpretasi atau distorsi informasi dari apa yang dikehendaki oleh pembuat kebijakan kepada pelaksana dan sasaran kebijakan (13). Berikut hasil wawancara peneliti dengan para informan utama:

“... kejelasan yaa... sudah jelas kalau dari sosialisasi dari BPJS pasti diulang ulang terus terkait dengan 3 indikator itu serta targetnya jadi kita juga sudah hafal termasuk kalau misal ada perubahan itu juga selalu disampaikan oleh BPJS. Angka kontak lebih dari 150%, Prolanis terkendali  $\geq 5\%$ , dan rujukan spesifik  $\leq 2\%$ ...” (IU7, PKM Tanjunganom)

“...terkait dengan indikator ya pasti sudah disampaikan ya mbak dalam sosialisasi karena itu kan hal dasar dari KBK, setiap indikatornya sudah dikupas satu persatu maksud dari indikator tersebut, targetnya pun dengan trik-trik untuk bisa memenuhi target dari ketiga indikator tersebut...” (IK)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa menurut informan utama semua informasi yang diberikan baik melalui sosialisasi maupun yang berasal dari peraturan yang menjadi

petunjuk teknis sudah cukup jelas dan dapat dimengerti. Petunjuk teknis sudah memuat secara rinci terkait Kebijakan Pembayaran KBK mulai dari tahap persiapan sampai evaluasi kebijakan, juga menjelaskan secara rinci terkait 3 indikator di dalamnya beserta cara perhitungannya, selain itu dalam kegiatan sosialisasi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan juga selalu mengulang-ulang informasi terkait target dari tiga indikator tersebut serta cara untuk mencapainya. Menurut Winarno (2012), apabila suatu kebijakan ingin diimplementasikan sebagaimana mestinya, maka kebijakan tidak cukup diterima, namun petunjuk pelaksanaan harus difahami. Komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan (*street-level-bureaucrats*) harus jelas dan tidak membingungkan atau tidak ambigu/mendua.

## 3) Konsistensi Informasi

Konsistensi informasi adalah penyampaian informasi yang konsisten sehingga tidak menimbulkan kebingungan pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak terkait. Pada aspek konsistensi, yang diukur adalah apakah terjadi kesamaan informasi yang diterima dari pembuat kebijakan kepada pelaksana kebijakan dan kelompok sasaran dalam implementasi kebijakan. Pada aspek konsistensi, yang diukur adalah apakah terjadi kesamaan informasi yang diterima dari pembuat kebijakan kepada pelaksana kebijakan dan kelompok sasaran dalam implementasi kebijakan. Hal tersebut sebagaimana diuraikan dalam kutipan hasil wawancara berikut:

“...yang jelas ya dilaporkan langsung saat itu juga kalau pas SMILE nya lancar. Di inputkan ke SMILE terus di *bridging* ke *P Care* itu cara pelaporannya...” (IU5, PKM Lengkong)

“...untuk pencairan sudah langsung di transfer ke rekening masing-masing puskesmas. Untuk penggunaan 80% sebagai jasa pelayanan, 20% sebagai operasional sarana dan prasarana...” (IU7, PKM Patianrowo)

“...monitoring dilakukan lewat sosialisasi itu dengan dinkes juga. Dinas hadir sebagai moderator saja. Jadi yang berhak ngomong ya BPJS Dinkes fokus ke SMILE memperbaiki aplikasi nya itu...” (IU14, PKM Sawahan)

“...pasti mbak, pasti semua informasi yang disampaikan itu mengacu pada pedoman yang ada beserta setiap perubahan di dalamnya. Semua puskesmas memperoleh informasi yang sama karena kita kan mengumpulkan mereka dalam satu waktu melalui *zoom* itu otomatis informasinya sama, selain itu mereka juga bisa membuka peraturan dari BPJS Kesehatan berkaitan dengan KBK ini...” (IK)

Seluruh informan utama menyatakan bahwa sumber informasi yang digunakan dalam implementasi Kebijakan Pembayaran KBK selama ini berasal dari kegiatan sosialisasi dan pedoman teknis pelaksanaan KBK dari BPJS Kesehatan. Informasi yang diterima sama karena berasal dari sumber informasi yang sama dan diberikan dalam waktu yang bersamaan pula. Informan kunci menyatakan bahwa jenis informasi yang didapat oleh puskesmas terkait pelaksanaan kebijakan ini sama karena diberikan dalam waktu yang bersamaan selain itu juga dalam pemberian informasi ini BPJS Kesehatan selalu menyesuaikan dengan pedoman yang ada. Dalam sebuah penyelenggaraan negara, khususnya bidang kesehatan, terkadang tidak hanya satu kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah, terkadang terdapat beberapa kebijakan dari berbagai program. Untuk mencapai implementasi yang efektif, perintah yang diberikan harus konsisten dan jelas untuk ditetapkan atau dijalankan. Jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan (19).

### Kondisi Sosial

Kondisi sosial masyarakat mempunyai beberapa indikator yaitu umur dan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, *prestise* (kemampuan), keluarga atau kelompok rumah tangga, dan keanggotaan dalam kelompok tertentu atau organisasi (20). Kondisi eksternal turut mendorong keberhasilan kebijakan publik. Kondisi eksternal dalam kebijakan ini mencakup lingkungan atau kondisi ekonomi, sosial, dan politik. Kegagalan kinerja implementasi dapat disebabkan oleh kondisi eksternal yang kurang mendukung dan kondusif (8). Berikut kutipan wawancara peneliti dengan para informan utama terkait kondisi sosial masyarakat di sekitar puskesmas:

**“...ya berpengaruh sih mbak, disini mayoritas tani. Jadi kesini ya cukup jarang mungkin karena harus ke sawah selain itu jaraknya jauh terus jalannya yang rusak atau kadang kalau sudah tua tidak ada yang mengantar seperti dalam kegiatan Prolanis itu kan kebanyakan anggotanya pensiunan. Kalau tingkat pendidikan secara keseluruhan saya juga kurang tau mungkin rata-rata masih belum cukup tinggi ya karena kita di desa tapi menurut saya masih perlu pendidikan tentang kesehatan sih ...” (IU4, PKM Lengkong)**

**“...Tanjunganom itu mayoritas masyarakatnya itu kan menengah ke atas ya mereka berobatnya ke tempat swasta. Kalau sudah kepepet kesini. Kadang banyak juga yang kesini cuma minta rujukan...” (IU10, PKM Tanjunganom)**

**“...sangat berpengaruh ya mbak untuk jenis pekerjaannya. Kita mayoritas tani/kebun setiap pagi yaa pasti kerja jadi berpengaruh terhadap kunjungan mereka dan pasti untuk masyarakat seperti itu akan lebih megesampingkan urusan kesehatan sih...” (IU14, PKM Sawahan)**

Mayoritas pekerjaan dari masyarakat di kelima puskesmas adalah tani karena berada pada lingkungan pedesaan dan pegunungan, dengan profesi tani maka secara otomatis masyarakat dengan latar belakang tersebut setiap hari akan bekerja ke sawah atau kebun dari pagi sampai siang sehingga jarang untuk memanfaatkan layanan kesehatan di puskesmas. Untuk mengatasi kunjungan masyarakat yang rendah ke FKTP dikarenakan harus bekerja maka Puskesmas Sawahan dan Puskesmas Ngetos mengoptimalkan fungsi dari puskesmas keliling untuk mendatangi peserta ke desa-desa.

Menurut Rumengan (2015), jenis pekerjaan mempunyai pengaruh yang sangat luas dan beragam terhadap perilaku konsumen termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Tingkat pendidikan sangat erat kaitannya dengan kesadaran dan pengetahuan seseorang, hanya saja seiring dengan kemajuan teknologi sangat mempengaruhi seseorang dalam mendapatkan informasi dan ilmu pengetahuan. Sehingga, pendidikan formal tidak selalu menjadi faktor yang berhubungan dengan keputusan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. Di kelima puskesmas mayoritas masyarakatnya berada pada wilayah pedesaan dengan tingkat pendidikan yang masih rendah jika dibandingkan dengan masyarakat di perkotaan. Namun secara umum menurut nakes di salah satu puskesmas yang perlu diperhatikan merupakan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan fungsi dari puskesmas.

Faktor usia merupakan faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap kegiatan-kegiatan kemasyarakatan yang ada. Mereka dari kelompok usia menengah ke atas dengan keterikatan moral kepada nilai dan norma masyarakat yang lebih mantap, cenderung lebih banyak yang berpartisipasi dari pada mereka yang dari kelompok usia lainnya. (22). Di kelima puskesmas peserta Prolanis merupakan peserta dengan usia 50 tahun ke atas (lansia) sehingga terkadang peserta perlu untuk diantar ke puskesmas jika akan mengikuti kegiatan Prolanis ataupun untuk melakukan pengobatan atau cek kesehatan

pada poli lansia di puskesmas. Sering terjadi ketidakhadiran peserta Prolanis dengan alasan tidak ada pihak keluarga yang dapat mengantar.

## KESIMPULAN

Implementasi Kebijakan KBK yang meliputi pencapaian indikator AK, RPPT, dan RRNS telah diimplementasikan oleh pelaksana kebijakan meski dirasa masih ada beberapa kendala dalam pelaksanaannya. Target dari AK masih sulit dicapai oleh Puskesmas Tanjunganom karena kurang tertibnya proses entry data di jaringan dan UKBM wilayah puskesmas. Target RPPT masih dirasa sulit untuk dipenuhi di hampir seluruh puskesmas di Kabupaten Nganjuk, dikarenakan kegiatan Prolanis yang belum maksimal dan ada anggapan bahwa target RPPT terlalu tinggi. Target dari RRNS terkadang masih belum terpenuhi di beberapa puskesmas karena banyaknya pasien BPJS yang meminta untuk langsung dirujuk tanpa melewati proses pengobatan di FKTP. SDM dalam pelaksanaan kebijakan ini sudah terpenuhi untuk mayoritas puskesmas, namun Puskesmas Tanjunganom masih kekurangan dokter umum, dokter gigi, dan tenaga gizi. Terkait dengan fasilitas di Puskesmas Lengkong dan Patianrowo terkadang masih kekurangan obat dan juga alat kesehatan, kelima puskesmas menyatakan bahwa masih sering terdapat kendala terkait sistem informasi yang digunakan dalam penginputan data. Komunikasi telah berjalan dengan baik sudah terjadi penyaluran informasi, kejelasan informasi, dan juga konsistensi informasi. Kondisi sosial yang dirasa berpengaruh dalam pelaksanaan kebijakan ini adalah jenis pekerjaan masyarakat yang mayoritas tani serta usia masyarakat khususnya masyarakat yang tergolong lansia.

Saran yang diberikan berdasar hasil penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk perlu melakukan pelatihan terkait manajemen SDM di puskesmas, melakukan peninjauan kembali terkait *bridging system* antara SMILE dan *P Care*, serta melakukan pembinaan khusus kepada puskesmas yang tidak pernah mencapai target 100% dalam kebijakan ini. Sedangkan saran untuk puskesmas adalah agar segera mengoptimalkan kegiatan Prolanis dan mengatasi segala kendala teknis yang terjadi dalam pelaksanaan kebijakan ini dengan meningkatkan koordinasi antara seluruh staf di puskesmas induk, jaringan, dan juga UKBM di wilayah kerja puskesmas.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada kedua orang tua yang telah mendanai penelitian ini serta kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

1. BPJS Kesehatan. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja. 2019;1–26.
2. BPJS Kesehatan RI. Kapitasi Berbasis Kinerja : Optimalkan Layanan FKTP di Masa Pandemi. Media Info BPJS Kesehat. 2021;
3. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 7. Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2019.
4. Ayu Safitri R, Chotimah I, Pujiati S. Faktor-Faktor Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas Sukatani Kota Depok Tahun 2018. Promotor. 2021;4(4):369.
5. Mukti AH, Winarso BS. *Jurnal REKSA : Rekayasa Keuangan , Syariah , dan Audit*. 2020;07(01) :25–36.
6. Ardhiasti A, Setiawan ER, et al. Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kota Malang. *Jurnal Pendidikan Kesehatan* 2021;10(2):208–25.
7. Munawarah SH. Analisis Faktor Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan ( KBPKP ) di Puskesmas Kota Palembang Magister Kesehatan Masyarakat , Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya . 2022;7(2):159–67.
8. Rahmawati A. Implementasi Kebijakan Program Pengembangan Komoditas [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2020.
9. Winarno B. Kebijakan Publik: Teori & Proses. Jogjakarta: Media Pressindo; 2007.
10. Hernawan T, Rosyid FN. Pengaruh Senam Hipertensi Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta. *J Kesehatan*. 2017;10(1):26.
11. Fazrina D. Pemanfaatan Hasil Belajar pada Pelatihan Keterampilan Mekanik Otomotif [Skripsi]. Universitas Pendidikan Indonesia; 2016.

12. Lestari TRP. Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Di Puskesmas Melalui Pendekatan Manajemen Sumberdaya Manusia Kesehatan. *Kajian* [Internet]. 2018;23(3):157–74. Available from: <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/view/1880>
13. Maujudah SA. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Komitmen Pelayanan Pada Puskesmas Di Wilayah Dki Jakarta Tahun 2018 [Thesis]. Universitas Indonesia; 2018.
14. Rohman H, Utami EB, Analisis Pelaksanaan Bridging System Antara Aplikasi Sisfomas Dengan P-Care Di Puskesmas. [Internet]. 2021;9-23. Available from: <https://www.publikasi.apfirmik.or.id/index.php/prosidingdiskusiilmiahhyogya/article/view/217/210>
15. Isnaini K, Nuryati. Perencanaan Penerapan Bridging System P Care dengan SIMPUS di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta [Tugas Akhir]. Universitas Gadjah Mada; 2016.
16. Maulidha FI, Nuryati. Gambaran Penerapan Bridging System antara Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dengan Primary Care (P-Care) di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta [Tugas Akhir]. Universitas Gadjah Mada; 2016.
17. Hayati D, Misnaniarti M, Idris H. Peran Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Pelacakan Kontak Erat dan Pemantauan Isolasi Mandiri Penderita Covid-19 Oleh Puskesmas di Kota Palembang. *J Ilm Univ Batanghari Jambi*. 2021;21(3):1038.
18. Winarno B. *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)*. Jakarta: PT Buku Seru; 2012.
19. Rusli. *Kebijakan Publik : Membangun Kebijakan Publik yang Responsif*. Bandung: CV. Adoya Mitra Sejahtera; 2015.
20. Artantya P. kajian kondisi sosial ekonomi Pasar Induk M ajenang di Desa Sindangsari, Kecamatan M ajenang, Kabupaten Cilacap [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2014.
21. Rumengan. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado [Skripsi]. Universitas Sam Ratulangi Manado; 2015.
22. Tranmianingsih. Faktor Penyebab Ketidakhadiran Ibu yang Memiliki Balita ke Posyandu di Desa Banjar Seminai Kecamatan Dayun Kabupaten Siak. [Skripsi]. Universitas Riau; 2012.