Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal
Volume 15 Nomor 2, April 2025
e-ISSN 2549-8134; p-ISSN 2089-0834
http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM

TANTANGAN EKSTERNAL DAN INTERNAL IMPLEMENTASI KAPITASI BERBASIS KINERJA DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA: STUDI LITERATUR

Meiliza Izzatika, Rizma Adlia Syakurah*, Najmah
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Jl. Masjid Al Gazali, Bukit Lama, Ilir Barat I, Palembang, Sumatera Selatan 30128, Indonesia
*rizmaa.syakurah@gmail.com

ABSTRAK

Kapitasi berbasis kinerja (KBK) diterapkan oleh BPJS Kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan di FKTP. Meskipun diharapkan mengurangi biaya dan meningkatkan integrasi pelayanan, namun penerapannya menghadapi tantangan yang berbeda termasuk faktor internal dan eksternal yang mempengaruhinya. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi implementasi KBK menggunakan kerangka CFIR. Penelitian ini menggunakan literature review untuk mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi implementasi KBK di FKTP. Artikel dipilih berdasarkan kriteria inklusi dari database seperti Google Scholar dan PubMed, dengan fokus pada implementasi KBK, indikator kinerja, dan tantangan yang dihadapi di FKTP dalam mencapai indikator. Sebanyak 299 artikel ditemukan, 256 artikel tidak relevan dan 10 artikel dianalisis sesuai kerangka PICO artikel yang dipublikasikan dalam lima tahun terakhir (2019–2024). Faktor eksternal seperti perubahan kebijakan, pandemi COVID-19, dan kurangnya pedoman teknis mempengaruhi implementasi KBK, sementara faktor internal termasuk komunikasi yang buruk, SDM terbatas, masalah TI, dan insentif yang kurang. Implementasi Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di FKTP Indonesia terhambat oleh faktor eksternal seperti perubahan kebijakan, pandemi, dan dukungan keuangan terbatas, serta faktor internal seperti komunikasi buruk, SDM terbatas, infrastruktur TI lemah, dan insentif tidak memadai. Untuk meningkatkan efektivitas, stabilitas kebijakan, perbaikan komunikasi, dan dukungan insentif perlu diperhatikan.

Kata kunci: CFIR; faktor eksternal; faktor internal, FKT; kapitasi berbasis kinerja (KBK)

EXTERNAL AND INTERNAL CHALLENGES OF PERFORMANCE-BASED CAPITATION IMPLEMENTATION IN PRIMARY LEVEL HEALTH CARE FACILITIES: A LITERATURE STUDY

ABSTRACT

Performance-based capitation (PCB) is implemented by BPJS Kesehatan to improve efficiency and quality of services in FKTP. Although it is expected to reduce costs and improve service integration, its implementation faces different challenges, including internal and external factors that influence it. This study aims to explore internal and external factors that influence the implementation of PCB using the CFIR framework. Methods: This study used a literature review to identify internal and external factors that influence the implementation of PCB in FKTP. Articles were selected based on inclusion criteria from databases such as Google Scholar and PubMed, focusing on the implementation of PCB, performance indicators, and challenges faced in FKTP in achieving indicators. Results A total of 299 articles were found, 256 articles were irrelevant and 10 articles were analyzed according to the PICO framework of articles published in the last five years (2019–2024). External factors such as policy changes, the COVID-19 pandemic, and lack of technical guidelines influenced the implementation of PCB, while internal factors included poor communication, limited human resources, IT problems, and lack of incentives. Conclusion: Implementation of Performance-Based Capitation (PCB) in Indonesian primary health care facilities is hampered by external factors such as policy changes, the pandemic, and limited financial support, as well as internal factors such as poor communication, limited human resources, weak IT infrastructure, and inadequate incentives. To improve effectiveness, policy stability, improved communication, and incentive support need to be considered.

Keywords: CFIR, external factors; internal factors; primary health care facilities; performance-based capitation (PCB)

PENDAHULUAN

Kapitasi berbasis kinerja (KBK) adalah sistem pembayaran yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan untuk meningkatkan efisiensi biaya dan kualitas pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Indonesia. Sistem ini, yang dimulai pada 2016, memberikan pembayaran tetap di muka kepada dokter untuk setiap pasien yang dilayani tanpa biaya tambahan, dengan jumlah yang disesuaikan berdasarkan kinerja pelayanan FKTP (BPJS Kesehatan, 2019). Dalam rangka mendorong efisiensi dan pengurangan biaya perawatan yang lebih tinggi, KBK dirancang untuk mengurangi jumlah pasien yang dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Selain itu, implementasi KBK berupaya menciptakan sistem pelayanan yang lebih terintegrasi dan cost-effective, dengan target untuk menurunkan pembiayaan di tingkat rumah sakit. Meskipun demikian, penerapan KBK menghadapi sejumlah tantangan, termasuk kurangnya pemahaman di kalangan penyedia layanan dan berbagai kesulitan dalam mencapai target kinerja (BPJS Kesehatan, 2019) (Lestari, 2017).

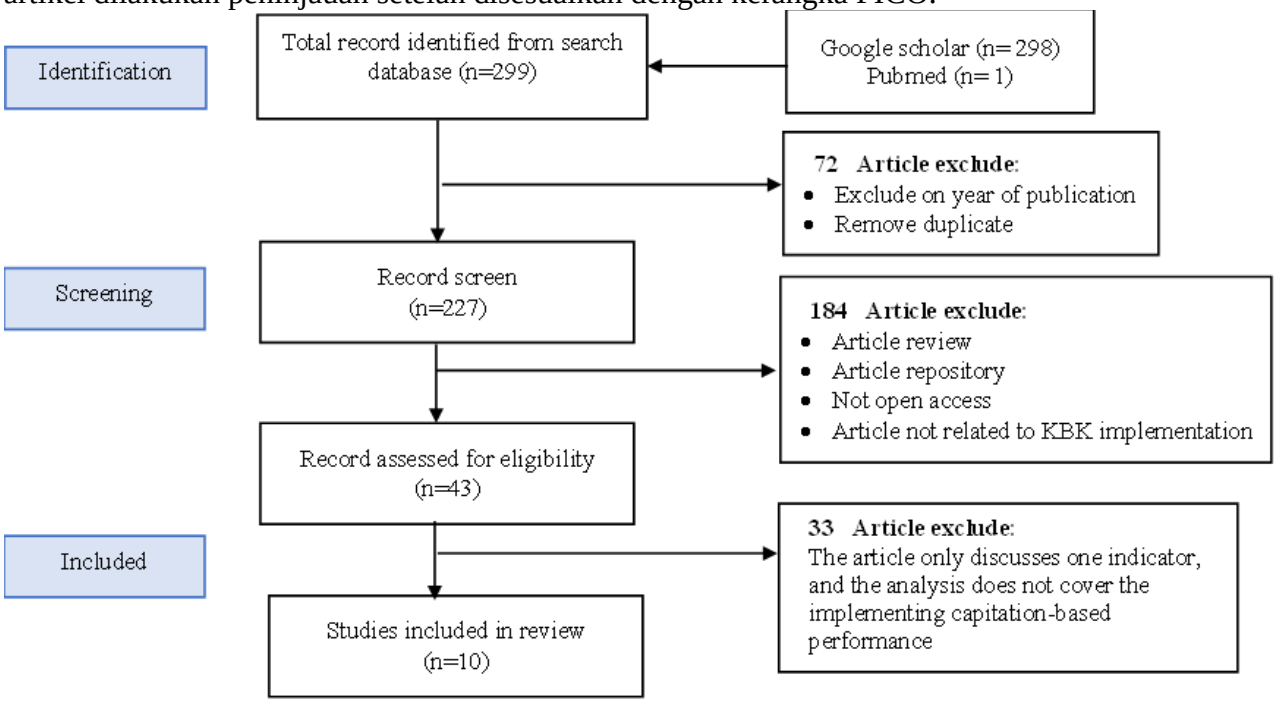
Salah satu indikator utama dalam sistem KBK adalah Angka Kontak (AK), yang mengukur frekuensi peserta yang mendapatkan layanan kesehatan baik dalam bentuk kunjungan langsung maupun melalui telemedicine. Di samping itu, Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non-Spesialistik (RRNS) dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) juga digunakan untuk mengukur kinerja FKTP dalam mencapai target pelayanan kesehatan yang optimal. Berdasarkan evaluasi, meskipun terdapat upaya untuk meningkatkan indikator kinerja, beberapa daerah mengalami kesulitan dalam mencapai target, terutama dalam aspek AK dan RPPT, terutama selama pandemi COVID-19 yang mengganggu mobilitas pasien (Augustian & Ayuningtyas, 2023) (BPJS Kesehatan, 2020). Faktor-faktor seperti keterbatasan sumber daya manusia dan komitmen manajerial yang rendah juga diidentifikasi sebagai penghambat pencapaian target di beberapa FKTP (Juniarti et al., 2024). Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi KBK tidak hanya bergantung pada sistem kebijakan itu sendiri, tetapi juga pada faktor internal dan eksternal yang mempengaruhinya.

Penting untuk mengeksplorasi faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi keberhasilan implementasi KBK guna memperoleh pemahaman yang lebih dalam mengenai tantangan dan peluang yang ada. Salah satu kerangka yang dapat digunakan untuk menganalisis faktor-faktor tersebut adalah Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). CFIR mencakup lima domain utama yang dapat memengaruhi proses implementasi kebijakan, yaitu karakteristik kebijakan, setting eksternal, setting internal, karakteristik individu, dan proses implementasi itu sendiri (Barwick et al., 2020)(Damschroder et al., 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti pelatihan, insentif, dan kerjasama internal memainkan peran penting dalam implementasi kebijakan kesehatan, sementara faktor eksternal seperti dukungan masyarakat juga memiliki dampak yang signifikan terhadap keberhasilan program (Strehlenert et al., 2019)(Grootjans et al., 2023). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi aspek internal dan eksternal yang memengaruhi implementasi KBK di FKTP berdasarkan kerangka CFIR.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan literature review untuk mengidentifikasi faktor-faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi implementasi Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan operator Boolean AND dan OR untuk mengkombinasikan kata kunci yang relevan, seperti "Kapitasi Berbasis Kinerja", "Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama", serta

indikator kinerja KBK, seperti AK, RRNS, dan RPPT. Proses pencarian dilakukan pada berbagai database akademik, seperti Google Scholar dan PubMed. Kriteria inklusi mencakup artikel yang dipublikasikan dalam lima tahun terakhir (2019–2024), yang membahas penerapan KBK di Indonesia, serta penelitian yang mengevaluasi implementasi KBK di FKTP, baik puskesmas maupun klinik pratama. Artikel yang tidak relevan, seperti artikel opini, repository, artikel review, atau yang tidak terkait langsung dengan topik utama, akan dikeluarkan dari analisis.Berdasarkan kerangka PICO, penelitian ini meneliti P (Population) yang terdiri dari FKTP, termasuk Puskesmas dan Klinik Pratama, serta I (Intervention) yang merujuk pada implementasi KBK oleh BPJS Kesehatan dengan tiga indikator (AK, RRNS, RPPT) yang terkait dengan situasi internal dan eksternal kerangka kerja CFIR. O (Outcomes) yang dianalisis dalam penelitian ini mencakup tantangan implementasi dalam mencapaian indikator KBK di FKTP. Sebanyak 299 artikel berhasil diidentifikasi melalui mesin pencari Google scholar dan PubMed. Sebanyak 256 artikel tidak diikut sertakan karena tidak termasuk periode pencarian, duplikasi, artikel review dan repository, serta tidak relevan dengan topik penelitian. Sepuluh artikel dilakukan peninjauan setelah disesuaikan dengan kerangka PICO.



HASIL

Tabel 1.
Analisis Artikel

No.	Judul	Metode	Lokasi	Hasil / faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi capaian KBK
1.	Analisis Komunikasi dan Sumberdaya dalam Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (KBK-BPJS) Kesehatan	Studi kualitatif dengan 4 informan utama dan 10 informan triangulasi, meliputi dinas kesehatan, BPJS Kesehatan, kepala klinik pratama, kepala dokter praktek mandiri, dan kepala puskesmas. Data dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam,observasi,	Puskesmas dan klinik	**A. Faktor Ekternal** yang mempengaruhi implementasi mencakup sosialisasi yang dilakukan meskipun perubahan kebijakan mendadak dapat menyebabkan kebingungan, peraturan yang sering berubah yang menambah tantangan, serta tekanan eksternal berupa monitoring kinerja dan penilaian efektivitas yang mempengaruhi kebijakan. **B. Faktor internal** yang berpengaruh meliputi komunikasi internal yang perlu lebih jelas dan terstruktur, kompetensi SDM yang terhambat

No.	Judul	Metode	Lokasi	Hasil / faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi capaian KBK
	(Mujiburrahman & Sofyandi, 2021a)	dan dokumentasi. Analisis data menggunakan analisis konten		oleh masalah pembagian tugas, hambatan pada sarana dan prasarana terkait infrastruktur teknologi, pengajuan klaim, dan keterlambatan anggaran, serta tantangan dalam memprioritaskan KBK karena banyaknya tugas lain meskipun kebijakan sudah sesuai dengan struktur organisasi.
2.	Gambaran Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (Kbkp) Di Klinik Kimia Farma Diponegoro Kota Denpasar (Dewi et al., 2019)	Studi kualitatif dengan 5 informan yang dipilih secara purposive, meliputi penanggung Jawab Klinik, Penanggung Jawab Pelayanan Klinis, Koordinator Kegiatan Umum dan SDM yang telah ditunjuk sebagai Koordinator Pemegang Kebijakan BPJS di Klinik Kimia Farma Diponegoro, Koordinator Tim Mutu Pelayanan, dan Koordinator Rekam Medis. Data dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam,observasi, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan analisis tematik	Klinik	A. **Faktor Eksternal:** Kebijakan BPJS yang menetapkan target, tekanan dari standar kinerja, kondisi dan sikap masyarakat lokal, serta kerja sama dengan pihak eksternal secara signifikan mempengaruhi cara klinik menyusun strategi untuk mencapai indikator KBK. B. **Faktor Internal:** Infrastruktur teknologi dan komunikasi, ketersediaan sumber daya manusia, budaya proaktif, dan sistem kerja internal yang mendukung penyelesaian masalah (seperti pembentukan tim khusus dan pelaksanaan home visit) menjadi pendorong utama dalam pencapaian target KBK.
3.	Analisis Capaian Kapitasi Berbasis Kinerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Wilayah Jakarta Timur Pada Masa Pandemi Covid-19 (Augustian & Ayuningtyas, 2023)	Studi mix-method dengan pendekatan explanatory design. Studi kualitatatif dilakukan dengan wawancara terhadap informan yang dipilih secara purposive, meliputi penanggung jawab pelayanan JKN di puskesmas dan klinik pratama, kepala bidang pelayanan FKTP BPJS Kesehatan Jakarta Timur, serta koordinator JKN di Suku Dinas Kesehatan	Puskesmas dan klinik	**A. Faktor Eksternal:** Kondisi lingkungan eksternal yang memengaruhi capaian KBK mencakup pandemi Covid-19, penerapan PSBB, kelangkaan logistik (terutama APD) dan kenaikan harga, serta kondisi ekonomi dan kekhawatiran masyarakat yang mengurangi kunjungan ke FKTP **B. Faktor Internal:** Keterbatasan sumber daya dan beban kerja ganda, tata kelola dan kepemimpinan yang menentukan arah pelayanan
4.	Analisis Faktor Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis	penelitian kuantitatif dengan desain studi potong lintang. Pengumpulan sampel dengan total	Puskesmas	**Situasi Internal (Inner Setting):** aspek komunikasi internal (transmisi, kejelasan), stabilitas dan konsistensi pelaksanaan, komitmen organisasi,

No.	Judul	Metode	Lokasi	Hasil / faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi capaian KBK
	Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang (Munawarah et al., 2022)	sampling, yang terdiri dari 41 pemegang program KBPKP di Puskesmas Kota Palembang		penerapan SOP yang tepat, serta integrasi dan koordinasi yang tidak terfragmentasi.
5.	Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kota Malang (Ardhiasti et al., 2021)	Penelitian mix method dengan informan 8 FKTP, Dinas Kesehatan Malang, dan BPJS Kesehatan KC Malang. Analisis data menggunakan analisis konten	Puskesmas	**A. Faktor Eksternal** yang mempengaruhi pencapaian indikator mencakup kendala akses peserta ke fasilitas kesehatan, perilaku masyarakat yang lebih memilih berobat ke dokter spesialis atau rumah sakit, dan kesulitan dalam mengarahkan peserta untuk rutin mengikuti kunjungan ke Puskesmas, terutama dalam program prolanis**.** **B. Faktor Internal** yang berpengaruh termasuk kekurangan tenaga untuk menginput data, gangguan dalam penginputan data, serta beban kerja dan peran ganda petugas yang menghambat konsistensi pengelolaan data. Selain itu, kurangnya pemahaman atau pelatihan mengenai prosedur penginputan data juga mengurangi efektivitas pencapaian indikator
6.	Analisis Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Masa Pandemi Covid 19 (Fadila et al., 2023)	Penelitan deskriptif kualitatif. Informan terdiri dari Kepala Tata Usaha Puskesmas Sananwetan, Dokter Umum Puskesmas Kepanjenkidul dan Petugas Perekam Medis Terampil Puskesmas Sukorejo. Pengumpulan data melalui studi dokumentasi dan wawancara mendalam	Puskesmas	**A. Faktor Eksternal (Outer Setting)** meliputi pandemi Covid-19 yang mengurangi kunjungan ke Puskesmas dan mengganggu program Prolanis, serta sikap masyarakat seperti ketakutan terhadap Covid-19, kecenderungan meminta rujukan mandiri, dan kurangnya dukungan keluarga bagi lansia. **B. Faktor Internal (Inner Setting)** yang berpengaruh termasuk masalah pada infrastruktur TI seperti gangguan aplikasi P-Care yang memengaruhi pencatatan data, keterbatasan staf dengan beban kerja tinggi yang menghambat konsistensi penginputan data, serta pengelolaan rujukan dan program Prolanis yang tidak optimal
7.	Implementasi Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh (Rosita et al., 2024)	Penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam (in-depth interview), observasi, dan analisis dokumen untuk mengumpulkan data. Penelitian dilakukan di Puskesmas	Puskesmas	**A. Faktor Eksternal (Outer Setting)** yang mempengaruhi pencapaian indikator KBK di Puskesmas Meuraxa meliputi kebijakan BPJS tentang rujukan dan prolanis, sikap masyarakat yang tidak konsisten dalam mengikuti program, serta kondisi peserta yang tidak disiplin dan data yang tidak lengkap.

No.	Judul	Metode	Lokasi	Hasil / faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi capaian KBK
		Meuraxa Kota Banda Aceh, dengan informan sebanyak 5 orang yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling.		**B. Faktor Internal (Inner Setting)** yang berpengaruh termasuk sumber daya manusia yang terbebani tugas ganda, masalah dalam sistem informasi dan proses operasional yang mengganggu akurasi data, kurangnya koordinasi antar petugas dan tim terkait, serta upaya manajemen untuk memantau capaian melalui rapat evaluasi dan pengingat rutin.
8.	Analisis Upaya Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Rumbai Kota Pekanbaru (Muryanto et al., 2020)	Studi kualitatif dengan informan yang dipilih menggunakan snowball sampling. Data dikumpulkan dengan cara wawancara mendalam,observasi, dan dokumentasi.	Puskesmas	**A. Faktor Eksternal** yang mempengaruhi capaian KBK meliputi tidak adanya pedoman teknis dari BPJS/Dinkes terkait indikator KBK, ketidaktersediaan anggaran operasional dari sumber eksternal, penetapan target tinggi oleh BPJS yang memaksa puskesmas menyesuaikan strategi, serta fluktuasi jumlah kunjungan pasien dan kondisi peserta yang memengaruhi penghitungan indikator. **B. Faktor Internal** yang mempengaruhi capaian KBK meliputi kurangnya pemahaman mendalam tentang sistem KBK di kalangan petugas meskipun tenaga medis sudah terlatih, kendala teknis dalam penginputan data meskipun fasilitas sudah memadai, ketiadaan SOP internal dan uraian tugas yang jelas, serta kendala dalam pelaksanaan strategi dan koordinasi yang belum optimal.
9..	Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Indikataor Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Kolaka (Syam et al., 2023)	Penelitian kuantitatif menggunakan desain Cross Sectional Study. Sampel penelitian ini yaitu 70 Responden dengan Metode pengambilan sampel Cluster Random sampling. Analisis menggunakan uji Chi Square	Puskesmas	A. **Situasi Eksternal** yang mempengaruhi capaian KBK meliputi kebijakan dan peraturan BPJS yang menetapkan target dan indikator tanpa petunjuk teknis yang jelas, serta keterbatasan dukungan dana eksternal karena belum adanya pedoman teknis, yang membuat beban operasional harus ditanggung sendiri. B. **Situasi Internal** yang mempengaruhi capaian KBK meliputi kurangnya pemahaman mendalam tentang tujuan dan indikator program, variasi kemampuan petugas dalam mengimplementasikan strategi, perbedaan tingkat pendidikan yang mempengaruhi pemahaman dan pelaksanaan, sikap dan motivasi yang belum optimal, serta sistem penghargaan yang kurang efektif dalam memotivasi petugas.

No.	Judul	Metode	Lokasi	Hasil / faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi capaian KBK
10..	Analisis Implementasi Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Di Puskesmas Kabupaten Langkat (Fahmi et al., 2022)	Penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus . Informan dipilih secara purposive yang terdiri dari Kepala Puskesmas, Petugas P-Care, dan Penanggungjawab di Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan Kabupaten Langkat.	Puskesmas	**A. Faktor Eksternal** yang mempengaruhi capaian KBK meliputi kebijakan dan regulasi eksternal dari BPJS dan Dinas Kesehatan yang menetapkan target dan indikator tanpa pedoman teknis yang memadai, tekanan dari mekanisme evaluasi eksternal terkait pembayaran kapitasi, serta peran yang relatif minim dari sektor lainnya meskipun ada sosialisasi dan koordinasi dengan BPJS dan Dinas Kesehatan. **B. Faktor Internal** yang mempengaruhi capaian KBK mencakup SDM dan keterampilan yang terhambat oleh beban tugas rangkap dan perbedaan pemahaman tentang program, masalah teknis kecil pada sarana dan infrastruktur IT meskipun secara umum memadai, serta ketiadaan SOP dan perencanaan formal yang mengarah pada ketergantungan pada mekanisme informal meskipun evaluasi dan koordinasi rutin dilakukan. Selain itu, insentif yang kurang memadai mengurangi motivasi petugas.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis dari berbagai studi diatas, dapat diidentifikasi faktor eksternal dan internal yang mempengaruhi implementasi Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Indonesia. Beberapa situasi eksternal yang mempengaruhi antara lain:

Perubahan Kebijakan Pemerintah dan Standar Kinerja

Berdasarkan hasil penelitian, perubahan kebijakan yang mendadak dan peraturan yang sering berubah menjadi faktor eksternal yang sangat mempengaruhi pelaksanaan KBK. Kondisi ini menimbulkan kebingungan di kalangan petugas, terutama ketika sosialisasi dan pelatihan tidak segera menyesuaikan dengan perubahan tersebut. Studi (Mujiburrahman & Sofyandi, 2021b) mengungkapkan bahwa perubahan mendadak ditambah dengan tekanan evaluasi eksternal dan target tinggi dari BPJS menjadi tantangan besar bagi petugas dalam melaksanakan KBK.Menurut teori mengenai regulasi dan kebijakan eksternal, kebijakan, peraturan, pedoman, dan standar yang dikeluarkan oleh pemerintah atau pihak lain membantu dalam penerapan inovasi. Namun, jika aturan berubah dengan cepat, kesesuaian antara kebijakan dan pelaksanaannya menjadi terganggu. Hal ini membuat dukungan sistem yang seharusnya membantu pelaksanaan inovasi tidak berjalan optimal karena petugas tidak memiliki waktu yang cukup untuk menyesuaikan diri (Aarons et al., 2011; Flottorp et al., 2013; Greenhalgh et al., 2017).

Selain itu, adanya tekanan evaluasi eksternal dan target yang ditetapkan oleh BPJS, yang merupakan bentuk pengaruh dari sistem pengukuran kinerja. Tekanan dari pengukuran kinerja seperti audit, pelaporan publik, dan perbandingan dengan standar lain turut mempengaruhi implementasi kebijakan (Nilsen & Bernhardsson, 2019). Mekanisme pengukuran seperti ini dapat memotivasi petugas untuk berbenah, tetapi juga bisa menimbulkan perilaku "box-checking," di mana petugas hanya memenuhi formalitas tanpa benar-benar memahami tujuan program (Klein & Sorra, 1996). Kebijakan eksternal dan mandat pemerintah sering kali menjadi faktor penentu dalam keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kebijakan berbasis kinerja

(Mendel et al., 2008). Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan stabilitas kebijakan dan memperjelas peraturan guna mendukung kelancaran implementasi di lapangan.

Pandemi Covid-19

Pandemi Covid-19 menjadi faktor eksternal dalam mempengaruhi pencapaian KBK, terutama pada indikator angka kontak dan prolanis (Aryani, 2022; Augustian & Ayuningtyas, 2023; Fadila et al., 2023). Pandemi yang membatasi mobilitas masyarakat dan penerapan kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) menyebabkan penurunan signifikan dalam jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Menurut Rosenthal et al., (2021) dan Wensing et al., (2020) kejadian besar dan tak terduga seperti pandemi dapat mengganggu implementasi atau penyampaian inovasi. Dalam konteks ini, pandemi bukan hanya mengganggu interaksi fisik antara tenaga medis dan pasien, tetapi juga menurunkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan yang diatur oleh KBK.Selama pandemi, kebijakan seperti pembatasan fisik dan penutupan layanan kesehatan non-darurat membuat masyarakat lebih memilih menghindari kunjungan langsung ke FKTP. Hal ini menyebabkan penurunan jumlah kunjungan, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan rutin (Maulidati & Maharani, 2022; Mendagudali et al., 2020; Rhatomy & Prasetyo, 2020) Meskipun telekonsultasi diperkenalkan sebagai solusi, hal ini tidak sepenuhnya menggantikan interaksi langsung yang diperlukan dalam implementasi KBK, sehingga banyak orang yang menunda perawatan atau bahkan mengabaikan kebutuhan medis mereka, yang berdampak pada pencapaian tujuan program kesehatan (Lubis & Syahriza, 2021) (Sembodo et al., 2021).

Kurangnya Pedoman Teknis dan Dukungan Dana Eksternal

Kurangnya pedoman teknis yang jelas dari BPJS atau Dinas Kesehatan menjadi salah satu faktor eksternal yang menghambat implementasi KBK. Hal ini menyebabkan petugas di lapangan kesulitan dalam melaksanakan kebijakan KBK dengan optimal. Penelitian oleh (Muryanto et al., 2020; Syam et al., 2023) menyoroti bahwa ketidakjelasan pedoman teknis serta keterbatasan dana operasional menjadi tantangan signifikan dalam mencapai target KBK di fasilitas kesehatan.Menurut teori terkait kebijakan dan hukum, seperti yang dijelaskan oleh Aarons et al., (2011) dan Greenhalgh et al., (2017), peraturan eksternal, termasuk pedoman yang dikeluarkan oleh pemerintah atau entitas eksternal lainnya, memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan implementasi inovasi. Ketidakjelasan pedoman teknis dan kurangnya dukungan dana menjadi hambatan yang merugikan, sebab kebijakan dan pedoman yang jelas dapat meningkatkan kemampuan petugas dalam menerapkan kebijakan dengan lebih efektif. Selain itu, keterbatasan dana, yang merupakan faktor eksternal penting dalam implementasi kebijakan, juga sangat mempengaruhi pencapaian indikator KBK (Fadila & Katmini, 2022). Pendanaan yang tidak memadai, seperti yang ditemukan oleh (Rambe et al., 2024), seringkali menjadi faktor penghambat yang memperburuk kualitas layanan di lapangan.

Sementara faktor internal yang mempengaruhi implementasi Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Indonesia, antara lain:

Komunikasi Internal yang Kurang Jelas

Komunikasi internal yang kurang jelas berperan penting dalam menghambat implementasi KBK (Kinerja Berdasarkan Kapitasi) di fasilitas kesehatan. Beberapa studi, seperti yang dilakukan oleh (Mujiburrahman & Sofyandi, 2021a) dan (Munawarah et al., 2022), mengungkapkan bahwa ketidakjelasan dalam komunikasi antara petugas dan manajemen dapat menyebabkan miskomunikasi yang merugikan jalannya kebijakan KBK. Hal ini sejalan dengan teori yang menekankan pentingnya komunikasi yang efektif dalam organisasi. Penjelasan Greenhalgh et al., (2017) menyatakan bahwa komunikasi intra-organisasi yang baik dapat memperkuat implementasi kebijakan dengan memfasilitasi aliran informasi yang jelas antara berbagai tingkat hierarki dan tim operasional.Kegagalan komunikasi sering kali menjadi penyebab utama masalah dalam pelayanan kesehatan (Pronovost et al., 2006). Dalam konteks

ini, komunikasi yang terstruktur dan berkualitas tinggi sangat diperlukan untuk memastikan bahwa informasi penting dapat disampaikan dengan jelas, mengurangi ketidakpastian, dan meminimalkan potensi konflik (Simpson & Dansereau, 2007). Hal ini juga sejalan dengan temuan (Trisatria & Akyuwen, 2024) yang menyatakan bahwa komunikasi yang baik dapat meningkatkan pemahaman pegawai tentang tugas dan tujuan organisasi, sehingga mereka dapat bekerja lebih efektif dan efisien. Investasi dalam pengelolaan komunikasi yang baik di tingkat fasilitas kesehatan dapat meningkatkan kinerja dan mendukung tercapainya target kebijakan, termasuk KBK (WHO, 2020).

Keterbatasan SDM dan Beban Kerja Ganda

Faktor internal yang mempengaruhi implementasi KBK (Kapitasi Berbasis Kinerja) di fasilitas kesehatan terkait erat dengan keterbatasan sumber daya manusia (SDM) dan beban kerja ganda yang dihadapi oleh petugas. Keterbatasan SDM, baik dalam jumlah maupun kompetensi, menghambat tercapainya indikator KBK. Penelitian yang dilakukan oleh (Dewi et al., 2019) (Augustian & Ayuningtyas, 2023), dan lainnya menunjukkan bahwa petugas kesehatan sering kali mengalami kesulitan dalam memahami prosedur KBK karena terbatasnya pelatihan yang diterima, sehingga menurunkan efektivitas implementasi. Menurut (Squires et al., 2019), organisasi tugas dan tanggung jawab yang tidak terstruktur dengan baik dapat memengaruhi kinerja, khususnya dalam pengalokasian waktu dan beban kerja yang tidak merata. Ketika jumlah dan kualitas SDM tidak sesuai dengan kebutuhan, petugas sering kali harus menangani beban kerja yang berlipat, sehingga menimbulkan kelelahan dan berkurangnya efektivitas dalam melaksanakan tugas. Beban kerja ganda ini tidak hanya berdampak pada pelayanan rutin, tetapi juga mengurangi waktu serta kesempatan untuk mengikuti pelatihan yang dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menerapkan KBK. Akibatnya, pencapaian target KBK menjadi sulit direalisasikan, seperti terlihat pada kendala pelaksanaan home visit yang penting untuk indikator kontak dan rasio peserta Prolanis (Fadila & Katmini, 2022).

Dalam konteks ini, beban kerja ganda yang diterima petugas kesehatan, seperti melakukan tugas JKN dan program kesehatan masyarakat secara bersamaan, mengurangi waktu yang tersedia untuk melaksanakan KBK secara optimal. Hal ini mencerminkan ketidaksesuaian antara jumlah dan kapasitas SDM dengan tuntutan tugas yang ada, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas pelayanan (Fadila & Katmini, 2022) (Astuti et al., 2023). Penelitian oleh (Flottorp et al., 2013) juga menyoroti pentingnya ketersediaan sumber daya seperti pelatihan, fasilitas, dan tenaga kerja yang cukup untuk mendukung keberhasilan implementasi inovasi. Oleh karena itu, untuk meningkatkan implementasi KBK, perlu adanya peningkatan kapasitas SDM melalui pendidikan dan pelatihan serta alokasi waktu yang memadai untuk setiap tugas, agar petugas kesehatan dapat fokus pada pencapaian indikator yang ditetapkan.

Masalah pada Infrastruktur TI

Masalah pada infrastruktur teknologi informasi (TI) dan pengelolaan data merupakan faktor internal yang sangat mempengaruhi pencapaian indikator KBK. Penelitian oleh (Fadila et al., 2023) (Rosita et al., 2024). menunjukkan bahwa gangguan pada sistem TI, khususnya pada aplikasi P-Care, menyebabkan pencatatan data menjadi tidak akurat. Kondisi ini berdampak langsung pada perhitungan indikator KBK, sehingga target yang telah ditetapkan sulit untuk dicapai.Menurut teori CFIR, sistem teknologi seperti telekomunikasi, dokumentasi elektronik, penyimpanan, pengelolaan, pelaporan, dan analisis data merupakan tulang punggung kinerja suatu organisasi (Ashok et al., 2018; Dy et al., 2015). Sistem informasi yang seragam dan handal sangat penting untuk mendukung koordinasi antara berbagai unit dalam fasilitas kesehatan (Yuan et al., 2019). Ketika sistem TI tidak berfungsi dengan baik, terjadi duplikasi kerja, kesalahan input data, dan efisiensi operasional menurun. Hal ini mengakibatkan data yang diperlukan untuk evaluasi kinerja tidak dapat dikumpulkan secara optimal.Ketersediaan sistem informasi yang baik juga memungkinkan pemantauan dan evaluasi yang terus-menerus

terhadap kinerja layanan kesehatan (Haj-Ali & Hutchison, 2017). Di beberapa fasilitas kesehatan, gangguan akses internet memaksa staf untuk menginput data di luar lingkungan kerja, misalnya di rumah atau tempat umum, yang meningkatkan risiko kesalahan dan ketidakakuratan (Munawarah et al., 2020; Widaty, 2017).

Kurangnya Koordinasi dan Sistem Perencanaan yang Terstruktur

Berdasarkan hasil penelitian, koordinasi yang kurang baik antara petugas serta tidak adanya sistem perencanaan yang terstruktur menjadi penghambat utama dalam implementasi KBK. Ardhiasti & Setiawan (2021) menemukan bahwa ketidakjelasan dalam koordinasi antar tim dan perencanaan yang belum matang menyebabkan puskesmas dan klinik kesulitan mencapai target yang ditetapkan. Selain itu, terdapat variasi dalam pemahaman dan penerapan strategi di antara petugas, yang dipengaruhi oleh perbedaan tingkat pendidikan dan sikap motivasi. Fenomena ini mencerminkan adanya perbedaan budaya internal yang memengaruhi cara anggota organisasi menyikapi dan melaksanakan perubahan. Menurut teori budaya dalam CFIR, budaya organisasi terdiri dari nilai-nilai, norma, dan asumsi dasar yang membentuk cara individu bekerja dan berinteraksi dalam suatu setting (Gershon et al., 2004). Perbedaan pemahaman dan penerapan strategi di antara petugas, yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pendidikan dan motivasi, menunjukkan adanya variasi dalam budaya internal. Faktor ini penting karena dapat mempengaruhi cara anggota organisasi menyikapi perubahan dan beradaptasi dengan inisiatif baru, seperti implementasi KBK.Oleh karena itu, peningkatan koordinasi melalui pembangunan budaya internal yang kohesif sangat diperlukan. Manajemen fasilitas kesehatan hendaknya meningkatkan komunikasi, mengadakan pelatihan bersama, dan menetapkan prosedur perencanaan yang jelas guna menyatukan visi dan nilai antar petugas. Dengan demikian, diharapkan implementasi KBK dapat berjalan lebih efektif dan target kinerja dapat tercapai secara optimal (Shortell et al., 2001). Upaya peningkatan budaya internal harus disertai evaluasi berkala agar setiap anggota merasa termotivasi dan terlibat aktif dalam perubahan setiap saat.

Sistem Insentif

Dalam implementasi KBK, kurangnya insentif yang memadai menjadi hambatan besar yang menurunkan semangat dan komitmen petugas dalam mencapai target. Tanpa adanya insentif yang jelas, baik berupa penghargaan finansial seperti bonus, kenaikan gaji, dan promosi, maupun penghargaan non-finansial seperti pengakuan, peningkatan reputasi, atau kesempatan pengembangan karier, petugas cenderung merasa tidak dihargai atas kerja keras yang mereka lakukan (Helfrich et al., 2007; Klein et al., 2001).Penelitian menunjukkan bahwa insentif yang dirancang dengan baik tidak hanya memotivasi petugas, tetapi juga memperkuat keyakinan bahwa upaya mereka akan menghasilkan hasil yang diharapkan (Gustafson et al., 2003; Leeman et al., 2007). Sebaliknya, ketika insentif kurang memadai, petugas merasa tidak ada imbalan yang setimpal atas kontribusi mereka, sehingga hal ini menurunkan semangat kerja dan mengurangi komitmen untuk mencapai target KBK.Selain itu, mekanisme evaluasi kinerja yang mengaitkan pencapaian target dengan pemberian insentif juga berperan penting dalam membangun budaya kerja yang positif. Proses evaluasi yang transparan dan melibatkan pelibatan petugas dalam perhitungan kompensasi dapat meningkatkan kepuasan kerja dan kepercayaan terhadap sistem, sehingga mendorong mereka untuk bekerja lebih optimal (Erika Pay et al., 2018).Oleh karena itu, penting bagi manajemen fasilitas kesehatan dan pembuat kebijakan untuk merancang sistem insentif yang komprehensif dan adil. Dengan begitu, petugas akan termotivasi untuk mencapai target KBK, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Marco Tagliabue & Sandaker, 2020).

SIMPULAN

Implementasi Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Indonesia dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Tantangan eksternal meliputi

perubahan kebijakan yang mendadak, kurangnya pedoman teknis yang jelas, keterbatasan dukungan keuangan, serta pandemi Covid-19 yang mengganggu pelayanan kesehatan dan menurunkan partisipasi masyarakat. Faktor internal, seperti komunikasi yang buruk, keterbatasan sumber daya manusia, beban kerja yang berat, infrastruktur TI yang tidak efisien, kurangnya koordinasi, dan sistem insentif yang tidak memadai, juga secara signifikan menghambat efektivitas KBK. Untuk meningkatkan implementasi KBK, Pemerintah perlu menstabilkan kebijakan dan menyediakan pedoman teknis jelas.

DAFTAR PUSTAKA

Aarons, G. A., Hurlburt, M., & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a Conceptual Model of Evidence-Based Practice Implementation in Public Service Sectors. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 38(1), 4–23. https://doi.org/10.1007/s10488-010-0327-7

Ardhiasti, A., & Setiawan, E. R. (2021). Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kota Malang. Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi, 10(2), 208–225. https://scholar.archive.org/work/wdvqtbzez5cm5faxp746yemt3q/access/wayback/https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/jpk/article/download/2268/391

Ardhiasti, A., Setiawan, E. R., & others. (2021). Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kota Malang. Jurnal Pendidikan Kesehatan, 10(2), 209–225.

Aryani, A. D. (2022). Factors Affecting the Achievements of Performance-Based Capitation: A Scoping Review. Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional, 2(1), 53–65. https://doi.org/10.53756/jjkn.v2i1.52

Ashok, M., Hung, D., Rojas-Smith, L., Halpern, M. T., & Harrison, M. (2018). Framework for Research on Implementation of Process Redesigns. Quality Management in Healthcare, 27(1). https://journals.lww.com/qmhcjournal/fulltext/2018/01000/framework_for_research_on_implementation_of.3.aspx

Astuti, J., Solida, A., Augina Mekarisce, A., Noerjoedianto, D., & Wardiah, R. (2023). Analysis of Efforts to Achieve Performance-Based Capitation Indicators Talang Banjar Public Health Center. KESANS : International Journal of Health and Science, 3(3), 267–287. https://doi.org/10.54543/kesans.v3i3.269

Augustian, R., & Ayuningtyas, D. (2023). Analisis Capaian Kapitasi Berbasis Kinerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Wilayah Jakarta Timur Pada Masa Pandemi Covid-19. Journal of Syntax Literate, 8(7). https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v8i7.13116

Barwick, M., Dubrowski, R., & Damschroder, L. (2020). Factors Associated with Effective Implementation: Research and Practical Implications. In B. Albers, A. Shlonsky, & R. Mildon (Eds.), Implementation Science 3.0 (pp. 81–100). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03874-8_4

BPJS Kesehatan. (2019). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. BPJS Kesehatan. https://peraturan.go.id/id/peraturan-bpjs-kesehatan-no-7-tahun-2019

BPJS Kesehatan. (2020). Monitoring Evaluasi KBK Tahun 2020.

Damschroder, L. J., Reardon, C. M., & Lowery, J. C. (2020). Chapter 4: The Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). In Handbook on Implementation Science. Edward Elgar Publishing. https://doi.org/10.4337/9781788975995.00011

Dewi, N. M. R., Hardy, I. P. D. K., & Sugianto, M. A. (2019). Gambaran Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) di Klinik Kimia Farma Diponegoro Kota Denpasar. Seminar Ilmiah Nasional Teknologi, Sains, Dan Sosial Humaniora (SINTESA), 161–172.

Dy, S. M., Ashok, M., Wines, R. C., & Rojas Smith, L. (2015). A Framework to Guide Implementation Research for Care Transitions Interventions. The Journal for Healthcare Quality (JHQ), 37(1). https://journals.lww.com/jhqonline/fulltext/2015/01000/a_framework_to_guide_implementation_research_for.6.aspx

Erika Pay, M., Meliala, A., Handono, D., Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan, D., Kedokteran, F., Masyarakat, K., Keperawatan Universitas Gadjah Mada, dan, Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, P., Keperawatan, dan, & Kedokteran Masyarakat, B. (2018). Performance Based Payment (PBP) dan kepuasan kompensasi dalam pemberian jasa pelayanan kapitasi jaminan kesehatan nasional bagi tenaga kesehatan Puskesmas di Kabupaten Ende Performance based payment and compensation satisfaction in the distribution of cap. Berita Kedokteran Masyarakat, 34(12), 461–466.

Fadila, R., & Katmini. (2022). Determinan Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama: Tinjauan Sistematik. Jurnal Kesehatan Komunitas, 8(3), 408–417. https://doi.org/10.25311/keskom.vol8.iss3.1272

Fadila, R., Via, M. P., Dewiyani, A. A. I. C., & Ardhia, A. (2023). Analisis Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Masa Pandemi Covid 19. Jurnal Kesehatan Qamarul Huda, 11(1), 241–249.

Fahmi, S. F., Zulfendri, Z., Dachi, R. A., Ginting, D., & Tarigan, F. L. (2022). Analisis Implementasi Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Langkat. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(1), 24–41.

Flottorp, S. A., Oxman, A. D., Krause, J., Musila, N. R., Wensing, M., Godycki-Cwirko, M., Baker, R., & Eccles, M. P. (2013). A checklist for identifying determinants of practice: A systematic review and synthesis of frameworks and taxonomies of factors that prevent or enable improvements in healthcare professional practice. Implementation Science, 8(1), 35. https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-35

Gershon, R. R. M., Stone, P. W., Bakken, S., & Larson, E. (2004). Measurement of Organizational Culture and Climate in Healthcare. JONA: The Journal of Nursing Administration, 34(1). https://journals.lww.com/jonajournal/fulltext/2004/01000/measurement_of_organizational_culture_and_climate.8.aspx

Greenhalgh, T., Wherton, J., Papoutsi, C., Lynch, J., Hughes, G., A'Court, C., Hinder, S., Fahy, N., Procter, R., & Shaw, S. (2017). Beyond Adoption: A New Framework for Theorizing and Evaluating Nonadoption, Abandonment, and Challenges to the Scale-Up, Spread, and Sustainability of Health and Care Technologies. J Med Internet Res, 19(11), e367. https://doi.org/10.2196/jmir.8775

Grootjans, S. J. M., Stijnen, M. M. N., Hesdahl-De Jong, I., Kroese, M. E. A. L., Ruwaard, D., & Jansen, M. W. J. (2023). Implementation of an integrated community approach in deprived neighbourhoods: a theory-based process evaluation using the Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR). Scandinavian Journal of Public Health, November 2022, 838–848. https://doi.org/10.1177/14034948231199804

Gustafson, D. H., Sainfort, F., Eichler, M., Adams, L., Bisognano, M., & Steudel, H. (2003). Developing and Testing a Model to Predict Outcomes of Organizational Change. Health Services Research, 38(2), 751–776. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1475-6773.00143

Haj-Ali, W., & Hutchison, B. (2017). Establishing a Primary Care Performance Measurement Framework for Ontario. Healthcare Policy = Politiques de Sante, 12(3), 66–79.

Helfrich, C. D., Weiner, B. J., McKinney, M. M., & Minasian, L. (2007). Determinants of implementation effectiveness: adapting a framework for complex innovations. Medical Care Research and Review : MCRR, 64(3), 279–303. https://doi.org/10.1177/1077558707299887

Juniarti, Misnaniarti, & Windusari, Y. (2024). Analisis Hubungan Kepemimpinan, Kompensasi Dan Lingkungan Kerja Terhadap Capaian Kapitasi Berbasis Kinerja Puskesmas Di Kota Palembang [Universitas Sriwijaya]. https://repository.unsri.ac.id/158103/

Klein, K. J., Conn, A. B., & Sorra, J. S. (2001). Implementing computerized technology: An organizational analysis. In Journal of Applied Psychology (Vol. 86, Issue 5, pp. 811–824). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.5.811

Klein, K. J., & Sorra, J. S. (1996). The Challenge of Innovation Implementation. Academy of Management Review, 21(4), 1055–1080. https://doi.org/10.5465/amr.1996.9704071863

Leeman, J., Baernholdt, M., & Sandelowski, M. (2007). Developing a theory-based taxonomy of methods for implementing change in practice. Journal of Advanced Nursing, 58(2), 191–200. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04207.x

Lestari, M. (2017). Analisis Faktor--Faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Puskesmas Di Kota Padang Tahun 2016 [Universitas Andalas]. http://scholar.unand.ac.id/29784/

Lubis, Y. M., & Syahriza, R. (2021). Pelayanan Peserta Jkn-Kis Selama Pandemi Pada Bpjs Kesehatan: Indonesia. PRAJA Observer:Jurnal Penelitian Administrasi Publik, 1(04), 35–39. https://aksiologi.org/index.php/praja/article/view/331

Marco Tagliabue, S. S. S., & Sandaker, I. (2020). The effects of performance feedback on organizational citizenship behaviour: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Work and Organizational Psychology, 29(6), 841–861. https://doi.org/10.1080/1359432X.2020.1796647

Maulidati, L. F., & Maharani, C. (2022). Evaluasi program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Temanggung. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2), 233–243.

Mendagudali, R. R., Kundapur, R., & Modi, B. (2020). Primary Health Care and COVID-19 Pandemic. International Journal of Health Systems and Implementation Research, 4(1), 20–29.

Mujiburrahman, M., & Sofyandi, A. (2021a). Analisis Komunikasi dan Sumberdaya dalam Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (KBK-BPJS). Bima Nursing Journal, 2(2), 90. https://doi.org/10.32807/bnj.v2i2.711

Mujiburrahman, & Sofyandi, A. (2021b). Analisis Komunikasi dan Sumberdaya dalam Implementasi Kebijakan Kapitasi. Bima Nursing Journal, 2(2), 90–103. http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/bnj/index

Munawarah, S. H., Misnaniarti, M., & Isnurhadi, I. (2020). Sumber Daya Terhadap Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang. Gaster, 18(1), 37. https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.415

Munawarah, S. H., Misnaniarti, M., & Isnurhadi, I. (2022). Analisis Faktor Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang. JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan), 7(2), 159. https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i2.11309

Muryanto, I., Rany, N., Hanafi, A., Puspasari, A., & others. (2020). Analisis Upaya Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Rumbai Kota Pekanbaru. Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health), 6(3), 310–327.

Nilsen, P., & Bernhardsson, S. (2019). Context matters in implementation science: a scoping review of determinant frameworks that describe contextual determinants for implementation outcomes. BMC Health Services Research, 19(1), 189. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4015-3

Pronovost, P. J., Berenholtz, S. M., Goeschel, C. A., Needham, D. M., Sexton, J. B., Thompson, D. A., Lubomski, L. H., Marsteller, J. A., Makary, M. A., & Hunt, E. (2006). Creating High Reliability in Health Care Organizations. Health Services Research, 41(4p2), 1599–1617. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00567.x

Rambe, N. Y., Suryani, E., & Nasution, L. K. (2024). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkunur Kabupaten Tapanuli Selatan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmais (JKMD), 3(1), 72–79.

Rhatomy, S., & Prasetyo, T. E. (2020). Impact of COVID-19 on primary care visits: lesson learnt from the early pandemic period. Journal of Community Empowerment for Health, 3(2), 102. https://doi.org/10.22146/jcoemph.57918

Rosenthal, A., Stover, E., & Haar, R. J. (2021). Health and social impacts of California wildfires and the deficiencies in current recovery resources: An exploratory qualitative study of systems-level issues. PLOS ONE, 16(3), 1–21. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248617

Rosita, S., Rahmayani, R., ZA, R. N., & Asnimar, A. (2024). Implementasi Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Journal Of Healthcare Technology And Medicine, 10(1), 15–21.

Sembodo, T. H., Azzahra, S. N., & Ramadhania, S. A. (2021). Dampak Pandemi COVID-19 terhadap Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. Researchgate, December, 1–11.

Shortell, S. M., Zazzali, J. L., Burns, L. R., Alexander, J. A., Gillies, R. R., Budetti, P. P., Waters, T. M., & Zuckerman, H. S. (2001). Implementing Evidence-Based Medicine: The Role of Market Pressures, Compensation Incentives, and Culture in Physician Organizations. Medical Care, 39(7). https://journals.lww.com/lww-medicalcare/fulltext/2001/07001/implementing_evidence_based_medicine__the_role_of.5.aspx

Simpson, D. D., & Dansereau, D. F. (2007). Assessing organizational functioning as a step toward innovation. Science & Practice Perspectives, 3(2), 20–28. https://doi.org/10.1151/spp073220

Squires, J. E., Aloisio, L. D., Grimshaw, J. M., Bashir, K., Dorrance, K., Coughlin, M., Hutchinson, A. M., Francis, J., Michie, S., Sales, A., Brehaut, J., Curran, J., Ivers, N., Lavis, J., Noseworthy, T., Vine, J., Hillmer, M., & Graham, I. D. (2019). Attributes of context relevant to healthcare professionals' use of research evidence in clinical practice: a multi-study analysis. Implementation Science, 14(1), 52. https://doi.org/10.1186/s13012-019-0900-8

Strehlenert, H., Hansson, J., Nyström, M. E., & Hasson, H. (2019). Implementation of a national policy for improving health and social care: A comparative case study using the Consolidated Framework for Implementation Research. BMC Health Services Research, 19(1), 1–10. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4591-2

Syam, A., Nurlila, R. U., & Risky, S. (2023). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Indikataor Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Kolaka. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 6(6), 1213–1226.

Trisatria, D., & Akyuwen, R. (2024). Pengaruh Kepemimpinan, Komunikasi, dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Melalui Kepuasan Kerja. Permana: Jurnal Perpajakan, Manajemen, Dan Akuntansi, 16(2), 44–61. https://permana.upstegal.ac.id/index.php/permana/article/view/456

Wensing, M., Sales, A., Armstrong, R., & Wilson, P. (2020). Implementation science in times of Covid-19. Implementation Science, 15(1), 42. https://doi.org/10.1186/s13012-020-01006-x

WHO. (2020). Operational Framework for Primary Health Care. In World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832

Widaty, D. (2017). Indikator Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 5(2), 111–116.

Yuan, S., Wang, F., Li, X., Jia, M., & Tian, M. (2019). Facilitators and barriers to implement the family doctor contracting services in China: findings from a qualitative study. BMJ Open, 9(10). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032444