

Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Indikatoor Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Kolaka

Factors Associated with Achievement of Service Commitment-Based Capitation Indicators at the Kolaka District Health Center

Amir Syam^{1*}, Ratna Umi Nurlila², Sartini Risky³

^{1,2,3}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan Universitas Mandala Waluya Kendari

*Korespondensi Penulis : nugrahamaulana07@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah dilaksanakan sejak 2014, dan Kapitasi berbasis komitmen pelayanan telah dilaksanakan sejak tahun 2016. Sampai saat ini belum semua Puskesmas yang sudah memenuhi ketiga indikator komitmen pelayanan yang ditetapkan antara lain belum mempengaruhi angka kontak, rasio rujukan kasus non spesialisik, dan rasio prolanis, sehingga bisa diketahui efektifitas dari kebijakan implementasi Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) Untuk mewujudkan komitmen konstitusi, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014, dan termasuk Kabupaten Kolaka yang selama ini belum pernah mencapai target capaian 100%.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis Faktor Faktor yang berhubungan dengan Pencapaian Indikatoor Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Kolaka.

Metode: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain *Cross Sectional Study*. Penelitian ini dilaksanakan di seluruh Puskesmas Kabupaten Kolaka terdiri dari puskesmas Iwoimendaa, Wolo, Samaturu, Latambaga, Kolakaasi, Kolaka, Wundulako, Baula, Kukuito, Pomalaa, Tangketada, Polinggona, Watubangga dan Toari. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai maret tahun 2023. Sampel penelitian ini yaitu 70 Responden dengan Metode pengambilan sampel *Cluster Random sampling*.

Hasil: Penelitian diketahui ada hubungan sedang antara pengetahuan dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen, ada hubungan lemah antara kemampuan dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen, ada hubungan lemah antara pendidikan dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen, ada hubungan sedang antara sikap dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen, ada hubungan lemah antara motivasi dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen, ada hubungan sedang antara reward dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen.

Kesimpulan: Penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan sedang antara pengetahuan dengan capaian kapitasi berbasis komitmen. Ada hubungan lemah antara kemampuan dengan capaian kapitasi berbasis komitmen. Ada hubungan lemah antara pendidikan dengan capaian kapitasi berbasis komitmen. Ada hubungan sedang antara sikap dengan capaian kapitasi berbasis komitmen. Ada hubungan lemah antara motivasi dengan capaian kapitasi berbasis komitmen.

Kata Kunci: Pengetahuan; Kemampuan; Pendidikan; Sikap; Motivasi; Reward dan Kapitasi Berbasis Komitmen

Abstract

Introduction: National Health Insurance (JKN) has been implemented since 2014, and service commitment-based capitation has been implemented since 2016. Until now, not all Community Health Centers have met the three established indicators of service commitment, which have not affected the contact rate, case referral ratio non-specialist, and prolanis ratio, so that it can be known the effectiveness of the Commitment-Based Capitation (KBK) implementation policy. To realize constitutional commitments, the government is responsible for the implementation of public health insurance through the National Health Insurance (JKN) since January 1 2014, and includes the Kolaka Regency which So far, the target of 100% has never been achieved.

Purpose: This study aims to analyze the factors related to the achievement of service commitment-based capitation indicators at the Kolaka district health center.

Method: This type of research is quantitative using a Cross Sectional Study design. This research was carried out in all Kolaka District Health Centers consisting of Iwoimendaa, Wolo, Samaturu, Latambaga, Kolakaasi, Kolaka, Wundulako, Baula, Kukuito, Pomalaa, Tangketada, Polinggona, Watubangga and Toari. This research was conducted from January to March 2023. The sample for this study was 70 respondents using the Cluster Random sampling method.

Results: The study found that there is a moderate relationship between knowledge and Commitment-Based Capitation Attainment, there is a weak relationship between ability and Commitment-Based Capitation Attainment, there is a weak relationship between education and Commitment-Based Capitation Attainment, there is a moderate relationship between attitude and Commitment-Based Capitation Attainment, there is a relationship weak between motivation and Commitment-Based Capitation Achievement, there is a moderate relationship between rewards and Commitment-Based Capitation Achievement.

Conclusion: The study concluded that there is a moderate relationship between knowledge and commitment-based capitation outcomes. There is a weak relationship between capability and commitment-based capitation outcomes. There is a weak relationship between education and commitment-based capitation outcomes. There is a moderate relationship between attitude and commitment-based capitation outcomes. There is a weak relationship between motivation and commitment-based capitation outcomes.

Keywords: Knowledge; Ability; Education; Attitude; Motivation, Reward and Commitment-Based Capitation

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah dilaksanakan sejak 2014, dan Kapitasi berbasis komitmen pelayanan telah dilaksanakan sejak tahun 2016. Sampai saat ini belum semua Puskesmas yang sudah memenuhi ketiga indikator komitmen pelayanan yang ditetapkan antara lain belum mempengaruhi angka kontak, rasio rujukan kasus non spesialisik, dan rasio prolanis, sehingga bisa diketahui efektifitas dari kebijakan implementasi Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) (1).

Salah satu indikator capaian layanan kesehatan dengan melihat capaian Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) yang selanjutnya disebut sebagai KBK di Puskesmas sebagai tonggak utama penyelenggaraan kesehatan di Indonesia, diketahui bersama bahwa puskesmas juga sebagai peran utama dalam Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya, Salah satu unit vital yang ada di puskesmas adalah rekam medis (2).

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama yang diberikan oleh Puskesmas ini diharapkan pasien akan dapat memberikan penilaian tersendiri terhadap Puskesmas tersebut. Jika pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang dikehendaki, maka pasien akan puas, jika yang terjadi sebaliknya maka akan menyebabkan kehilangan minat pasien untuk berobat dan hal ini akan menyebabkan pasien berpandangan negatif terhadap Puskesmas (3).

Untuk mewujudkan komitmen konstitusi, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014. Dengan diterbitkannya Undang-undang No. 24 tahun 2011 pelaksanaan JKN dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (2).

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) akan dituntut untuk dapat melakukan monitoring dan evaluasi untuk mendorong mutu pelayanan serta keselamatan pasien yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan. Dengan demikian Perlu dukungan dan komitmen yang tinggi dari seluruh FKTP untuk menjadikan pelayanan primer berkualitas sehingga menjadi fasilitas kesehatan yang dipercaya dan memberikan pelayanan terbaiknya (4).

Implementasi JKN pada pelayanan primer maupun lanjutan menganut prinsip *managed care* yang bertumpu pada kendali biaya dan kendali mutu. Kinerja pelayanan kesehatan dalam era JKN bisa dilihat pada Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI dan Direktur Utama badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan No.HK.02.05/III/SK/089/2016 No.3 Tahun 2016 dan diperbarui dengan Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI dan Direktur Utama badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan No.HK.01.08/III/980/2017 No.2 Tahun 2017 tentang Petunjuk teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP dengan berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi indikator (1) Angka Kontak ≥ 150 per mil, (2) Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialisik $< 50\%$ dan (3) Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP $\geq 5\%$. Apabila FKTP dapat memenuhi indikator tersebut termasuk di dalam zona aman (4).

Melalui pencapaian indikator Prolanis diharapkan pelayanan kesehatan terhadap usia lanjut melalui pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (5).

Pada tahun 2020, jumlah pelayanan Kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan oleh peserta BPJS Kesehatan adalah Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP), yaitu sebesar 78,3%. Sedangkan yang paling sedikit dimanfaatkan oleh peserta BPJS Kesehatan adalah Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) sebesar 2,5%. Meski RITL dari segi jumlah merupakan yang paling sedikit dimanfaatkan oleh peserta BPJS Kesehatan, tetapi bila dari segi pembiayaan merupakan yang terbesar pemanfaatannya, yaitu sebesar 53,3% dari seluruh pembiayaan pelayanan Kesehatan. Sedangkan pembiayaan terendah adalah untuk program promotif dan preventif, yaitu sebesar 0,3%. Angka ini memperlihatkan bahwa pembiayaan BPJS Kesehatan saat ini masih terkonsentrasi pada segi kuratif atau pengobatan, sedangkan untuk promotif dan preventif hanya mengambil sedikit sekali porsi dari pembiayaan BPJS Kesehatan (6).

Berdasarkan data yang bersumber dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (PUSDATIN KEMKES RI) yang diambil pada tahun 2019, tercatat sebanyak 208.054.199 jiwa yang terdaftar sebagai peserta JKN. Dengan rincian untuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang bersumber dari APBN sebanyak 92.107.598 jiwa, PBI yang bersumber dari APBD sebanyak 29.873.383 jiwa, non PBI kategori Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 49.833.095 jiwa, kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebanyak 31.100.248 jiwa dan untuk kategori Bukan Pekerja (BP) sebanyak 5.139.875 jiwa, dari data di atas dapat

disimpulkan bahwa terdapat ketidak sesuaian antara alokasi yang berikan dengan capaian kinerja puskesmas dalam pemenuhan indicator kapitasi berbasis komitmen (Kemenkes RI, 2019).

Sampai dengan akhir Desember 2020, Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dikatakan bahwa target pemenuhan indikator komitmen pelayanan rasio rujukan rawat jalan non spesialisik sebesar kurang dari 5%. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai gatekeeper sudah seharusnya memberikan pelayanan kesehatan primer yang berkualitas. Bila kualitas FKTP tidak ditingkatkan, angka rujukan akan terus meningkat, dan dikhawatirkan akan terjadi penumpukan pasien di Rumah Sakit. Selain itu, tingginya angka rujukan juga akan berdampak kepada pengurangan nilai kapitasi terhadap FKTP terkait. Untuk mencegah hal tersebut, perlu dilaksanakannya implementasi kebijakan yang tepat (8).

Hal ini berbanding terbalik dengan capaian indicator Kapitasi berbasis komitmen yang di peroleh dimana diketahui capaian untuk tahun tiga tahun terakhir rata rata tidak dapat dipenuhi hingga 100%. Beberapa faktor ketidaktercapaian pembayaran kapitasi hingga 100 persen yaitu dikarenakan system pengelolaan ataupun kinerja individu maupun kinerja organisasi pada instansi tersebut yaitu puskesmas di kabupaten kolaka, antara lain yang dapat di duga oleh peneliti yaitu rendahnya pengetahuan petugas pengelola JKN ataupun kemampuan petugas dalam usaha mencapai target pelayanan yang ditetapkan oleh JKN dalam pemenuhan pembayaran dana kapitasi hingga 100 persen. Selain itu di dukung dengan latarbelakang Pendidikan bagi petugas program JKN di puskesmas dimana diketahui selain tidak adanya program pelatihan dalam dua tahun terkahir juga tingkat pendikannya masih ada yang ditemui setingkat SMA ataupun diploma III. Disisi lain bidang keilmuan yang rata rata pengelola JKN bukan dari sarjana atau dasar kelimuan kesehatan masyarakat bidang administrasi dan kebijakan kesehatan sehingga masih ada ditemui kurangnya pemahaman pada petugas program JKN tersebut. Yang paling mendasar dalam keberhasilan capaian kinerja individu dan kinerja organisasi yaitu kurangnya Motivasi dari atasan ataupun reward sebagai rangsangan bagi petugas JKN dalam mensosialisasikan semua kegiatan dalam menekan capaian yang mana terdiri dari tiga rasio indikator komitmen pelayanan : angka kontak (≥ 150 per mil), rasio peserta prolanis rutin berkunjung ($\geq 50\%$), dan rasio rujukan rawat jalan non spesialisik ($\leq 5\%$).

Pembayaran kapitasi di Kabupaten Kolaka tidak pernah mencapai 100 persen atau dari tiga indicator rata rata hanya 1 target yang dapat dipenuhi yaitu rujukan non spesialis, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada rekapitulasi dari laporan bulanan yang di akumulasi selama tiga tahun terkahir. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor faktor yang berhubungan dengan pencapaian indikataor kapitasi berbasis komitmen pelayanan di Puskesmas Kabupaten Kolaka.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan desain *Cross Sectional Study*, yakni malakukan pengumpulan, proses analisis, dan mendeskripsikan informasi dan data secara sistematis, bersamaan meningkatkan pemahaman tentang fenomena tertentu (9). Penelitian ini dilaksanakan di seluruh Puskesmas Kabupaten Kolaka terdiri dari puskesmas Iwoimendaa, Wolo, Samaturu, Latambaga, Kolakaasi, Kolaka, Wundulako, Baula, Kukuito, Pomalaa, Tangketada, Polinggona, Watubangga dan Toari. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai maret tahun 2023. Sampel penelitian ini yaitu 70 Responden dengan Metode pengambilan sampel Cluster Random sampling. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini melalui uji validitas dan uji rehabilitas.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dalam bentuk gambar dan tabel dengan rumus:

$$X = \frac{F}{N} \times K$$

- X = Variabel-yang diteliti
- f = Frekuensi Variabel yang diteliti
- n = Jumlah Sampel
- K = Konstanta-100% (Sugiono, 2012).

Uji Normalitas Data, sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok data atau variabel, apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak, Sebagai Prasaran uji Statistik.

Uji Hipotesis, dalam analisis ini menggunakan Uji *Chi Square test*. Bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independent dengan variabel dependent.

Analisis Inferensial dengan tujuan untuk mengetahui makna hubungan antara variabel'dependen dengan variabel independen yaitu dengan menggunakan Uji *Chi Square* untuk mengetahui signifikansi hipotesis komparatif dan sampel independen (dua sampel tidak berpasangan).

Uji chi square melihat hubungan kemaknaan yang ditentukan dengan nilai alpha (α) sebesar 0,05 uji chi square dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$x^2 = \sum \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Dimana :

O_{ij} = Banyaknya kasus yang di observasi yang di kategorikan dalam baris ke-i pada kolom ke-j

E_{ij} = Banyaknya kasus yang diharapkan dibawah H_0 untuk di kategorikan dalam baris ke-i pada kolom ke-j

$\alpha = 0,05$ dengan taraf kepercayaan 95%

Nilai probabilitas dari hasil uji dibandingkan jika nilai X^2_{hitung} lebih kecil dari X^2_{tabel} berarti hipotesis nol diterima atau tidak ada hubungan dan jika nilai X^2_{hitung} lebih besar dari X^2_{tabel} berarti hipotesis nol ditolak dengan arti ada hubungan antara variabel independen dan dependen. Untuk mengetahui keeratan hubungan menggunakan rumus:

$$\phi = \sqrt{x^2/n}$$

Dimana:

ϕ : Koefisiensi phi

x^2 : Banyaknya Sampel

X^2 : Chi Square/Chi Kuadrat

Signifikansi Koefisien Uji Phi dapat diuji dengan membandingkan nilai Phi yang diperoleh dengan nilai alfa $r\phi \leq \alpha$ maka hipotesis sama dengan nol atau H_0 .

HASIL

Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini terdiri karakteristik responden diantaranya; Kelompok Umur, Pendidikan dan masa kerja dimana dapat diuraikan dalam bentuk tabel berikut yang disertakan dengan penjelasannya.

Tabel 1. Distribusi Umur Responden

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 30 tahun	0	0.00
30-40 tahun	34	48.57
41-50 tahun	34	48.57
>50 tahun	2	2.86
<i>Total</i>	70	100

Tabel di atas, menunjukkan bahwa Responden kelompok umur terbanyak adalah umur 41-50 dan umur 30-40 tahun yaitu masing masing 34 orang (48.57%) dan sedikit ditemukan pada kelompok umur >50 tahun yaitu 2 orang atau (2.86%), untuk responden dengan umur di bawah 30 tahun tidak ditemukan.

Pengetahuan

Dalam analisis deskriptif penelitian ini terkait pengetahuan di rekap dalam bentuk tabel rekapitulasi jawaban responden dan dilanjutkan dengan pendistribusian hasil kategori jawaban responden dalam bentuk tabel berikutnya serta di berikan penjelasan dalam bentuk uraian singkat.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden terhadap pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup	47	67.14
Kurang	23	32.86
<i>Total (n)</i>	70	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari total responden 70 orang menyatakan dengan pengetahuan Cukup berjumlah 47 orang (67.14%), dan kurang berjumlah 23 orang (32.86%).

Kemampuan

Dalam analisis deskriptif penelitian ini terkait Variabel kemampuan di rekap dalam bentuk Tabel, rekapitulasi jawaban responden dan dilanjutkan dengan pendistribusian hasil kategori jawaban responden dalam bentuk tabel berikutnya serta di berikan penjelasan dalam bentuk uraian singkat.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden dengan Variabel Kemampuan

Kemampuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup	45	64.29
Kurang	25	35.71
<i>Total (n)</i>	<i>70</i>	<i>100</i>

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari total responden 70 diketahui responden dengan menyatakan kemampuan Cukup berjumlah 45 orang (64.29%), dan yang menyatakan kurang 25 orang atau (35.71%).

Pendidikan

Dalam analisis deskriptif penelitian ini terkait Pendidikan di rekap dalam bentuk tabel rekapitulasi serta di berikan penjelasan dalam bentuk uraian singkat.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi pernyataan reseponden dengan Variabel Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup	57	81.43
Kurang	13	18.57
<i>Total (n)</i>	<i>70</i>	<i>100</i>

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari total responden 70 orang dengan menyatakan Pendidikan cukup berjumlah 57 orang (81.43%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 13 orang (18.57%).

Sikap

Dalam analisis deskriptif penelitian ini terkait sikap di rekap dalam bentuk tabel rekapitulasi jawaban responden dan dilanjutkan dengan pendistribusian hasil kategori jawaban responden dalam bentuk tabel berikutnya serta di berikan penjelasan dalam bentuk uraian singkat.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi pernyataan reseponden dengan Variabel sikap

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup	47	67.14
Kurang	23	32.86
<i>Total (n)</i>	<i>70</i>	<i>100</i>

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari total responden 70 orang dengan menyatakan sikap Cukup Baik berjumlah 47 orang (67.14%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 23 orang (32.86%).

Motivasi

Dalam analisis deskriptif penelitian ini terkait motivasi di rekap dalam bentuk tabel dan dilanjutkan dengan pendistribusian hasil kategori jawaban responden dalam bentuk tabel berikutnya serta di berikan penjelasan dalam bentuk uraian singkat.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pernyataan reseponden dengan Variabel Motivasi

Motivasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup	48	68.57
Kurang	22	31.43
Total (n)	70	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari total responden 70 orang dengan menyatakan motivasi Cukup berjumlah 48 orang (68.57%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 22 orang (31.43%).

Reward

Dalam analisis deskriptif penelitian ini terkait Reward di rekap dalam bentuk tabel rekapitulasi jawaban responden dan dilanjutkan dengan pendistribusian hasil kategori jawaban responden dalam bentuk tabel berikutnya serta di berikan penjelasan dalam bentuk uraian singkat.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden dengan Reward

Reward	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup	46	65.71
Kurang	24	34.29
Total (n)	70	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari total responden 70 orang dengan menyatakan Reward Cukup berjumlah 46 orang (65.71%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 24 orang (34.29%).

Kapitasi Berbasis Komitmen

Dalam analisis deskriptif penelitian ini terkait Kapitasi Berbasis Komitmen di rekap dalam bentuk tabel rekapitulasi jawaban responden dalam bentuk uraian singkat.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pernyataan reseponden dengan Variabel Kapitasi Berbasis Komitmen

Kapitasi Berbasis Komitmen	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Cukup	50	71.43
Kurang	20	28.57
Total (n)	70	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa dari total responden 70 orang dengan menyatakan Kapitasi Berbasis Komitmen Cukup berjumlah 50 orang (71.43%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 20 orang (28.57%)

Analisis Inferensial Pengetahuan

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen

Pengetahuan	Kapitasi Berbasis Komitmen				Σ	%	Chi-square	ϕ	X tabel
	Cukup		Kurang						
	f	%	f	%					
Cukup	41	87.23	6	12.77	47	100	15.232	0.500	3.841
Kurang	9	39.13	14	60.87	23	100			
Total	50	71.43	20	28.57	70	100			

Sumber: Data Primer, 2023

Dari table di atas di antara 47 orang responden yang menyatakan pengetahuan cukup baik terhadap Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen sebanyak 41 (87.23%), sedangkan di antara 23 responden yang menyatakan pengetahuan kurang baik terhadap Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen sebanyak 14 (60.87%).

Diketahui dari hasil uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 15.232 lebih besar dari X^2_{tabel} serta nilai *Phi* sebesar 0.500 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dengan tingkat keamatan sedang dan signifikan antara pengetahuan dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen.

Kemampuan

Tabel 10. Hubungan Kemampuan dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen

Kemampuan	Kapasitas Berbasis Komitmen				Σ	%	Chi-square	ϕ	X tabel
	Cukup		Kurang						
	f	%	f	%					
Cukup	37	82.22	8	17.78	45	100			
Kurang	13	52.00	12	48.00	25	100	5.788	0.321	3.841
Total	50	71.43	20	28.57	70	100			

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel di atas di antara 45 orang responden yang menyatakan kemampuan cukup baik terhadap Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen sebanyak 37 (82.22%), sedangkan di antara 25 responden yang menyatakan kemampuan kurang baik terhadap Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen sebanyak 12 (48.00%).

Diketahui dari hasil uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 5.788 lebih besar dari X^2_{tabel} serta nilai *Phi* sebesar 0.321 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemampuan dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen dengan tingkat keamatan lemah.

Pendidikan

Tabel 11. Hubungan pendidikan dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen

Pendidikan	Kapasitas Berbasis Komitmen				Σ	%	Chi-square	ϕ	X tabel
	Cukup		Kurang						
	f	%	f	%					
Cukup	45	69.23	20	30.77	65	100			
Kurang	5	38.46	8	61.54	13	100	6.634	0.349	3.841
Total	50	64.10	28	35.90	78	100			

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel di atas di antara 65 orang responden yang menyatakan Pendidikan cukup baik terhadap Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen sebanyak 45 (69.23%), sedangkan di antara 13 responden yang menyatakan pendidikan kurang baik terhadap Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen sebanyak 8 (61.54%).

Diketahui dari hasil uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 6.634 lebih besar dari X^2_{tabel} serta nilai *Phi* sebesar 0.349 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen dengan tingkat keamatan lemah.

Sikap

Tabel 12. Hubungan Sikap dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen

Sikap	Kapasitas Berbasis Komitmen				Σ	%	Chi-square	ϕ	X tabel
	Cukup		Kurang						
	f	%	f	%					
Cukup	41	67.21	20	32.79	61	100			
Kurang	9	39.13	14	60.87	23	100	15.232	0.500	3.841
Total	50	59.52	34	40.48	84	100			

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel di atas di antara 61 orang responden yang menyatakan sikap cukup baik terhadap Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen sebanyak 41 (67.21%), sedangkan di antara 23 responden yang menyatakan sikap kurang baik terhadap Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen sebanyak 14 (60.87%).

Diketahui dari hasil uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 15.323 lebih besar dari X^2_{tabel} serta nilai *Phi* sebesar 0.500 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen dengan tingkat keeratan sedang.

Motivasi

Tabel 13. Hubungan sikap dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen

Motivasi	Kapasitasi Berbasis Komitmen				Σ	%	Chi-square	ϕ	X tabel
	Cukup		Kurang						
	f	%	f	%					
Cukup	40	83.33	8	16.67	48	100			
Kurang	10	45.45	12	54.55	22	100	8.831	0.389	3.841
Total	50	71.43	20	28.57	70	100			

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel di atas di antara 48 orang responden yang menyatakan motivasi cukup baik terhadap Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen sebanyak 40 (83.33%), sedangkan di antara 22 responden yang menyatakan motivasi kurang baik terhadap Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen sebanyak 12 (54.55%).

Diketahui dari hasil uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 8.831 lebih besar dari X^2_{tabel} serta nilai *Phi* sebesar 0.389 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen dengan tingkat keeratan lemah.

Reward

Tabel 14. Hubungan Reward dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen

Reward	Kapasitasi Berbasis Komitmen				Σ	%	Chi-square	ϕ	X tabel
	Cukup		Kurang						
	f	%	f	%					
Cukup	40	86.96	6	13.04	46	100			
Kurang	10	41.67	14	58.33	24	100	13.701	0.476	3.841
Total	50	71.43	20	28.57	70	100			

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel di atas di antara 46 orang responden yang menyatakan reward cukup baik terhadap Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen sebanyak 40 (86.96%), sedangkan di antara 24 responden yang menyatakan reward kurang baik terhadap Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen sebanyak 24 (58.33%).

Diketahui dari hasil uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 13.701 lebih besar dari X^2_{tabel} serta nilai *Phi* sebesar 0.473 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara reward dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen dengan tingkat keeratan sedang.

PEMBAHASAN

Hubungan pengetahuan dengan capaian Kapitasi Berbasis Komitmen

Berdasarkan analisis deskriptif bahwa dari total responden 70 orang menyatakan dengan pengetahuan Cukup berjumlah 47 orang (67.14%), dan kurang berjumlah 23 orang (32.86%), diketahui pula dari rekapitulasi jawaban responden dominan menyatakan tidak tau terhadap tujuan dari BPJS dengan memberikan Batasan atau indicator capaian dalam proses pembayaran Kapitasi. Setelah dilakukan analisis inferensial dengan hasil statistic menunjukkan nilai *Chi-Square test* 15.232 lebih besar dari X^2_{tabel} serta nilai *Phi* sebesar 0.500 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dengan tingkat keeratan sedang serta signifikan antara pengetahuan dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen di Puskesmas Kabupaten Kolaka.

Dapat disimpulkan sementara bahwa Sebagian petugas baik pemegang program ataupun pihak yang bertanggung jawab terhadap program tersebut tidak tau terhadap tujuan dari BPJS dengan memberikan Batasan atau indicator capaian dalam proses pembayaran Kapitasi. Hal ini merupakan masalah serius dimana dapat berdampak pada ketidakcapaian indicator pembayaran Kapitasi berbasis Komitmen.

Beberapa faktor ketidaktercapaian pembayaran kapitasi hingga 100 persen yaitu dikarenakan system pengelolaan ataupun kinerja individu maupun kinerja organisasi pada instansi tersebut yaitu puskesmas di kabupaten kolaka, antara lain yang dapat di duga oleh peneliti yaitu rendahnya pengetahuan petugas pengelola JKN ataupun kemampuan petugas dalam usaha mencapai target pelayanan yang ditetapkan oleh JKN dalam pemenuhan pembayaran dana kapitasi hingga 100 persen. Selain itu di dukung dengan latarbelakang Pendidikan bagi petugas program JKN di puskesmas dimana diketahui selain tidak adanya program pelatihan dalam dua tahun terakhir juga tingkat pendikannya masih ada yang ditemui setingkat SMA ataupun diploma III.

Pengetahuan adalah pengetahuan individu tentang apa yang telah diperoleh secara formal atau informal. Menurut teori Greene, ini adalah faktor utama dalam perilaku karena pengetahuan diharapkan dan menunjukkan korelasi positif dengan perilaku (10,11).

Pengetahuan terdiri dari 6 (enam) tingkatan, yaitu: Tahu (know), Memahami (*Comprehension*), Aplikasi (*Application*), Analisa (*Analysis*), Sintesa (*Synthesis*), Evaluasi (*Evaluation*). Dalam tingkatan tersebut merupakan Langkah Langkah dalam proses pemahaman dan dapat melahirkan sikap maupun Tindakan atas dasar pengetahuan yang dimiliki (11).

Hasil Penelitian Kristijono, (2020) dengan judul Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada Puskesmas di Kota Semarang, dimana hasil penelitian menggambarkan rata-rata capaian Angka Kontak mencapai 156,43 per mil dan 157,08 per mil lebih besar dari target indikator, tahun 2019 adalah 144,99 per mil, di bawah target indikator. Rata-rata capaian peserta Prolanis rutin berkunjung dan rata-rata capaian rasio rujukan rawat jalan non spesialisik pada periode yang sama, hasilnya di atas target indikator. Rata-rata capaian pembayaran kapitasi pada periode yang sama berturut-turut: 97,74%; 98,07%; 98,07%. pembayaran kapitasinya terendah selama tahun 2018 serta semester 1 tahun 2019 sebesar 92,50%.

Penelitian oleh Sandra (2021) dengan judul *Implementation Of A Capitation Payment Policy Based On Fulfillment Of Service Commitments (KBKP) In Jember District*, dimana diketahui hasil penelitian bahwa dalam pelaksanaan kebijakan terkait KBK tersebut sebagian besar puskesmas di Kabupaten Jember tidak dapat mencapai target indikator contact rate. Kedua indikator lainnya (rasio rujukan dan prolanis) sebagian besar puskesmas dapat mencapai target tersebut. Terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaan kebijakan KBKP di Kabupaten Jember. Salah satu hambatan adalah tidak adanya keterlibatan pemerintah daerah terkait.

Permasalahan pada penelitian sebelumnya dikarenakan masih rendahnya pemahaman bagi pemegang program dalam upaya dan strategi untuk memnuhi target capaian indicator KBK. Fakta dilapangan di Kabupaten Kolaka diketahui selain penduduk yang padat serta pekerjaan yang bervariasi seperti nelayan pedagang dan perkebunan serta masih adanya kepercayaan dengan pengobatan alternatif sehingga menyulitkan bagi petugas nakes untuk melakukan pelacakan, hal ini juga di dominasi atas kesadaran masyarakat yang kurang terhadap pemanfaatan layanan JKN.

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa perlunya dengan fenomena dan hasil riset sebelumnya bahwa perlunya sosialisasi secara terstruktur dan merapat kepada masyarakat kabupaten kolaka agar sadar dalam pemanfaatan JKN dan Fasilitas Kesehatan.

Hubungan Kemampuan dengan capaian Kapitasi Berbasis Komitmen

Diketahui dari total responden 70 orang dengan menyatakan kemampuan Cukup baik berjumlah 45 orang (64.29%), dan yang menyatakan kurang 25 orang atau (35.71%), serta hasil rekapitulasi jawaban responden diketahui dengan dominan jawaban tidak terhadap kepemilikan strategi dengan system pencapaian indicator yang kemungkinan dapat memenuhi target capaiannya. Serta hasil uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 5.788 lebih besar dari X^2 tabel serta nilai *Phi* sebesar 0.321 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kemampuan dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen dengan tingkat keeratan lemah.

Penelitian mengambil kesimpulan bahwa terdapatnya beberapa pemegang program tidak memiliki kemampuan inovasi ataupun kreatifitas dalam pencapaian target indicator KBK baik menggunakan strategi yang sifatnya menyesuaikan budaya setempat dalam pemenuhan capaian KBK tersebut. Hal ini berdampak pada pembayaran kapitasi yang tidak mencapai 100%.

Kemampuan disebut juga kemampuan. Kata kompetensi berasal dari kata bahasa Inggris "*competency*". Artinya kesanggupan, kekuatan, daya, kemahiran, pengetahuan, ketangkasan, kesanggupan dan kewibawaan. Oleh karena itu, ia memiliki wewenang untuk melakukan sesuatu sesuai dengan ilmunya, karena kata ability berasal dari kata ability yang berarti memiliki kemampuan dan keahlian di bidangnya. Kompetensi merupakan gabungan dari tiga disiplin ilmu pendidikan yang meliputi disiplin ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang terbentuk dari pola pikir dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari (12).

Dari definisi tersebut dapat kita simpulkan bahwa kemampuan adalah kemampuan atau kecakapan individu yang digunakan untuk memperoleh keterampilan dan melakukan berbagai tugas. Pemahaman didefinisikan sebagai

kemampuan untuk menjelaskan dengan benar objek yang diketahui dan kemampuan untuk menafsirkan materi dengan benar. Selain itu, Stephen B. Robbins dan Timanti A. Hakim berpendapat bahwa kapasitas total individu terutama terdiri dari dua komponen (13): Kemampuan mental adalah kemampuan yang diperlukan untuk melakukan berbagai aktivitas mental (berpikir, berfikir, memecahkan masalah) dan Kesegaran jasmani adalah kemampuan untuk melakukan tugas-tugas yang membutuhkan stamina, keterampilan, kekuatan, dan kualitas serupa.

Dalam mewujudkan komitmen konstitusi, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014. Dengan diterbitkannya Undang-undang No. 24 tahun 2011 pelaksanaan JKN dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Permenkes No. 52 tahun 2016 ini terdapat dua Permenkes Perubahan untuk beberapa tarif terkait tarif untuk FKRTL yaitu Permenkes No. 64 tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dalam (14).

Hasil penelitian oleh Fahmil (2022) dengan judul Analisis Implementasi Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Di Puskesmas Kabupaten Langkat. Dimana diketahui Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perencanaan dan pemenuhan kebutuhan petugas masih sangat kurang, sehingga penulis berasumsi hal inilah yang menyebabkan rendahnya capaian implementasi KBK di Puskesmas di Kabupaten Langkat, sedangkan sumber daya sarana dan prasarana, serta Peran Lintas Sektor tidak menjadi masalah.

Penelitian oleh Sandra (2021) dengan judul *Implementation Of A Capitation Payment Policy Based On Fulfillment Of Service Commitments (KBKP) In Jember District*, dimana diketahui hasil penelitian bahwa dalam pelaksanaan kebijakan terkait KBK tersebut sebagian besar puskesmas di Kabupaten Jember tidak dapat mencapai target indikator contact rate. Kedua indikator lainnya (rasio rujukan dan prolanis) sebagian besar puskesmas dapat mencapai target tersebut.

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa pentingnya peran pemerintah secara kontinyu dalam melakukan evaluasi dan penekanan terhadap pemegang program tanpa mengabaikan atas tanggung jawab pemerintah untuk berperan serta secara Bersama dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat.

Hubungan pendidikan dengan capaian Kapitasi Berbasis Komitmen

Dari total responden 70 orang dengan menyatakan Pendidikan cukup berjumlah 57 orang (81.43%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 13 orang (18.57%) dan diketahui dari hasil uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 6.634 lebih besar dari X^2_{tabel} serta nilai *Phi* sebesar 0.349 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen dengan tingkat keeratan lemah.

Terdapat 13 responden dengan Pendidikan diploma atau di bawah S1, sehingga dapat di simpulkan bahwa masih terdapat minimnya pemahaman terkait startegi dan upaya pemenuhan target capaian indicator pembayaran KBK, serta terdapat informasi tidak memperolehnya pelatihan dan sosialisasi atau koordinasi hingga tingkat dinas kesehatan Bersama Jaminan Kesehatan Nasional dalam upaya peningkatan layanan kesehatan untuk pencapaian indicator pembayaran kapitasi berbasis komitmen.

Pendidikan adalah proses mentransfer pengetahuan secara sistematis dari satu orang ke orang lain sesuai standar yang ditetapkan oleh para profesional. Transfer pengetahuan diharapkan dapat mengubah sikap, perilaku, kedewasaan berfikir, dan kedewasaan kepribadian dalam pendidikan formal dan informal (15).

Pendidikan sangat penting sehingga tidak dapat dipisahkan dari kehidupan bermasyarakat dan berbangsa. Kemajuan suatu negara ditentukan oleh kemajuan pendidikan di negara tersebut (15). Kompetensi merupakan gabungan dari tiga disiplin ilmu pendidikan yang meliputi disiplin ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang terbentuk dari pola pikir dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari (16).

Selain itu di dukung dengan latarbelakang Pendidikan bagi petugas program JKN di puskesmas dimana diketahui selain tidak adanya program pelatihan dalam dua tahun terakhir juga tingkat pendikannya masih ada yang ditemui setingkat SMA ataupun diploma III. Dari tiga tahun terakhir diketahui hanya puskesmas Tosiba yaitu salah satu puskesmas di kabupaten kolaka dengan alasan diduga adanya kemampuan petugas, koordinasi dan relevansi bidang keilmuan atau pendikannya serta apa yang dikerjakan, termasuk adanya motivasi pimpinan dan reward yang diberikan ataupun di janjikan oleh kepala puskesmas.

Kompetensi merupakan gabungan dari tiga disiplin ilmu pendidikan yang meliputi disiplin ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang terbentuk dari pola pikir dan perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, kemampuan berarti pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dimiliki seseorang, sehingga orang tersebut mampu mengambil perilaku kognitif, emosional, dan motorik secara maksimal (12).

Menurut Hiryanto, pendidikan dilakukan secara sadar dan sistematis oleh guru/guru, yang bekerja secara individu dan kolektif untuk mendewasakan manusia tersebut melalui proses pendidikan dan pelatihan, dan saya akan berubah. Menurut Teguh Triwiyanto, pendidikan memberikan pengalaman belajar sepanjang hayat yang

terprogram dalam bentuk pendidikan formal, informal, dan informal yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi individu. Sehingga mereka dapat berperan dalam kehidupan masa depan (16).

Oleh karena itu, kami menyimpulkan bahwa pendidikan pada dasarnya adalah proses transfer pengetahuan secara sadar dan sistematis untuk mengubah manusia dan perilaku manusia melalui proses pendidikan dalam bentuk pendidikan formal, informal dan informal yang dapat Anda lampirkan.

Pemegang program JKN di fasilitas Kesehatan setempat di kabupaten Kolaka masih terdapat 13 orang dengan Pendidikan Diploma III yang mana peran dalam pengambilan keputusan belum secara structural dimana tingkat pemahaman terkait regulasi dan kinerja institusi Bersama JKN belum terakomodir dengan baik, hal ini di tandainya target capaian bagi pemegang program dengan latar pendidikan yang kurang relevan ditemukan target capaiannya tidak lebih dari 90%.

Hubungan sikap dengan capaian Kapitasi Berbasis Komitmen

Hasil analisis deskriptif dapat dijelaskan bahwa dari total responden 70 orang dengan menyatakan sikap Cukup Baik berjumlah 47 orang (67.14%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 23 orang (32.86%). Dari rekapitulasi jawaban responden diketahui dengan dominan jawaban tidak terhadap pertanyaan kesediaan bertanggung jawab penuh atas program tersebut (JKN), Diketahui dari hasil uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 15.323 lebih besar dari X^2_{tabel} serta nilai *Phi* sebesar 0.500 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen dengan tingkat keeratan sedang.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa pernyataan sikap atas tanggung jawab yang di emban dinayatkan kurang hal ini dapat di pengaruhi atas ketidak tahuan maupun ketidak mampuan dalam menjalankan program tersebut. Dengan demikian perlunya pemahaman dan pelatihan untuk meningkatkan kepercayaan diri bagi pengemban tugas yang merupakan salah satu indicator berjalannya program dengan baik.

Situasi adalah reaksi di mana seseorang tetap tertutup terhadap stimulus atau sejenisnya. Menurut Newcome, psikolog sosial berpendapat bahwa sikap ini merupakan keinginan atau keinginan untuk bertindak, dan bukan gerakan motivasi tertentu. Sikap belum merupakan tindakan atau kegiatan, tetapi masih merupakan unsur perilaku yang memenuhi syarat. Sikap seseorang mempengaruhi perilaku sehatnya, dan perilaku positif seseorang menghasilkan perilaku yang positif dan sehat (17): Menerima artinya seseorang bersedia memperhatikan rangsangan yang diberikan oleh objek, Responsiveness Memberikan jawaban ketika ditanya, melakukannya dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi situasi dan Mendorong orang lain untuk menghadapi atau mendiskusikan masalah menunjukkan sikap tingkat ketiga.

Tanggung Jawab Sikap terbaik adalah bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilih dengan segala risikonya. Sikap seseorang mempengaruhi perilaku sehatnya, dan sikap positif seseorang menghasilkan perilaku yang positif dan sehat. Tingkat Posisi: 1) Menerima 2) Menanggapi 3) Merspon 4) Tanggung Jawab (18).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa Perencanaan dan pemenuhan kebutuhan petugas masih sangat kurang, sehingga penulis berasumsi hal inilah yang menyebabkan rendahnya capaian implementasi KBK di Puskesmas di Kabupaten Langkat, sedangkan sumber daya sarana dan prasarana, serta Peran Lintas Sektor tidak menjadi masalah (19).

Penelitian sebelumnya dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa peserta prolanis terdaftar di wilayah kerja puskesmas belum cukup antusias pada kegiatan prolanis yang dilaksanakan oleh puskesmas, sehingga menyebabkan indikator KBK tidak memenuhi target zona aman. Ketersediaan SDM dan fasilitas lainnya yang menunjang pelaksanaan indikator KBK yang dimiliki oleh puskesmas sudah cukup memadai (20).

Dari data dan beberapa fakta dilapangan ditemukan bahwa petugas JKN yang di tunjuk dalam menjalankan program di puskesmas rata-rata belum menyikapi atas capaian yang diperoleh, indicator dari capaian salahsatunya yaitu bagaimana sikap optimism dan mengambil keputusan atas strategi yang di peroleh atas dasar kreatifitas seorang programmer, dan hal tersebut belum Nampak dilaksanakan bagi penanggung jawab program.

Dengan demikian peneliti berasumsi bahwa perlunya koordinasi baersama lintas program baik di level puskesmas maupun dinas kesehatan dalam upaya secara Bersama sama meningkatkan capaian indicator KBK yang mana sudah jelas tujuan yang perlu dipenuhi.

Hubungan Motivasi dengan capaian Kapitasi Berbasis Komitmen

Hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari total responden 70 orang dengan menyatakan motivasi Cukup berjumlah 48 orang (68.57%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 22 orang (31.43%). Serta diperoleh rekapitulasi jawaban responden dominan tidak terhadap pertanyaan adanya lingkungan kerja baik sarana dan prasarana yang merupakan bagian dari dukungan yang dapat memotivasi saudara untuk bekerja maksimal untuk pemenuhan taret capaian. Dan diketahui dari hasil uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 8.831 lebih besar dari X^2_{tabel}

serta nilai Φ sebesar 0.389 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen dengan tingkat keeratan lemah.

Peneliti dapat menarik kesimpulan sementara bahwa dengan pernyataan responden dengan menyatakan tidak lengkapnya sarana dan prasarana dalam upaya pemenuhan target indikator capaian, dengan demikian alasan yang mendasar atas ketidak tercapaiannya indikator KBK dengan target 100%.

Motivasi adalah keinginan yang ada dalam diri individu, keinginan untuk bertindak atau mendorong mereka untuk melakukan tindakan, dan keinginan untuk melakukan sesuatu dari dalam diri orang tersebut (21). Semakin jelas tujuan yang diharapkan atau dicapai, semakin jelas pula tindakan motivasi yang akan dilaksanakan. Perilaku motivasi paling berhasil ketika tujuan jelas dan didasarkan pada orang-orang yang termotivasi. Oleh karena itu, orang yang termotivasi perlu mengetahui dan memahami latar belakang, kebutuhan, dan karakter sebenarnya dari kehidupan orang yang termotivasi (22).

Tujuan dari motivasi adalah untuk memotivasi seseorang atau keinginan untuk melakukan sesuatu guna mencapai suatu hasil tertentu atau mencapai suatu tujuan tertentu. Untuk mencapai tujuan motivasi, semua orang yang termotivasi perlu mengetahui dan memahami latar belakang motivasi, kebutuhan dan kepribadian (23).

Motivasi berperan penting dalam peningkatan kinerja individu dimana diketahui peneliti sebelumnya bahwa Indikator angka kontak selama tiga bulan target 150/mill indikator rasio rujukan non spesialis $\leq 5\%$ dan rasio peserta PROLANIS rutin berkunjung $\leq 2\%$ belum terpenuhi oleh Puskesmas Cikancung Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, diketahui bahwa kurangnya antusias masyarakat dan motivasi petugas kesehatan untuk melakukan pelacakan Bersama surveilans serta edukasi terkait pemanfaatan peserta JKN dalam melakukan pemeriksaan kesehatannya sesuai prosedur dengan melalui faskes pertama yaitu puskesmas dan di rujuk jika memungkinkan (24).

Sistem kapitasi adalah sejumlah uang yang dibayarkan dimuka atau lebih didasarkan pada jumlah anggota daripada pelayanan yang diberikan. Besarnya biaya kapitasi ini bervariasi oleh karena beberapa faktor yang mempengaruhi besarnya kapitasi seperti umur dan jenis kelamin (25)

Selain faktor Motivasi sorang pimpinan kepada bawahannya dalam suatu organisasi dengan demikian pentingnya puskesmas yang di jalankan atas kesinambungan dalam internal yang adanya saling memotivasi dalam pencapaian target, faktor lain juga dikarenakan bahwa Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan dasar di masyarakat, maka Puskesmas perlu menyelenggarakan kegiatan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, motivasi dan kemampuan seluruh penduduk untuk memperoleh kesehatan yang sebaik-baiknya. Melakukan upaya kesehatan, baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama maupun upaya kesehatan lainnya.

Hubungan Reward dengan capaian Kapitasi Berbasis Komitmen

Berdasarkan analisis deskriptif dijelaskan bahwa dari total responden 70 orang dengan menyatakan Reward Cukup baik berjumlah 46 orang (65.71%) dan yang menyatakan kurang berjumlah 24 orang (34.29%). Serta diperoleh dari rekapitulasi jawaban responden dengan dominan jawaban tidak terhadap pertanyaan terkait diberikannya perhatian khusus oleh atasan selama berupaya dalam pencapaian usaha pemenuhan target.

Diketahui dari hasil uji *Chi-Square test* didapatkan nilai 13.701 lebih besar dari X^2 tabel serta nilai Φ sebesar 0.473 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara reward dengan Capaian Kapitasi Berbasis Komitmen dengan tingkat keeratan sedang.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa alasan ketidak tercapaian target dikarenakan minimnya perhatian khusus bagi atasan untuk petugas yang bertanggung jawab atas program JKN dalam pemenuhan target capaian Indikator pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen. Hal ini berdampak cukup besar Bagi kinerja organisasi dimana tidak adanya penghargaan bagi petugas dalam bentuk finansial maupun moril untuk mendukung dan memotivasi petugas dalam melaksanakan program tersebut.

Reward organisasi, ada 3 kriteria umum antara lain sebagai berikut: a. Hasil pencapaian. Hasil khusus untuk kuantitas atau kualitas pencapaian individu, kelompok, atau organisasi, b. Tindakan dan penyelesaian bisnis berupa kerjasama tim, kolaborasi, pengambilan risiko dan kreativitas dan c. Pertimbangan non-kinerja Menurut perjanjian atau kontrak, jenis pekerjaan, sifat pekerjaan, kesetaraan, kesabaran, tingkat hierarki, dll. akan dihargai (26).

Tujuan utama dari program Reward yang diberikan pada tiap individu mempunyai alasan dan tujuan khusus. Tujuan diberikannya Reward adalah: Menarik orang yang memiliki kualifikasi untuk bergabung dengan organisasi Mempertahankan karyawan agar terus datang untuk bekerja Memotivasi karyawan untuk mencapai tingkat kinerja yang tinggi. Sejumlah penelitian yang signifikan telah dilakukan mengenai apa yang menentukan kepuasan individu atas Reward (27).

Peneliti sebelumnya menjelaskan bahwa rata-rata capaian peserta Prolanis rutin berkunjung dan rata-rata capaian rasio rujukan rawat jalan non spesialisik pada periode yang sama, hasilnya di atas target indikator. Rata-rata capaian pembayaran kapitasi pada periode yang sama berturut-turut: 97,74%; 98,07%; 98,07%. pembayaran kapitasinya terendah selama tahun 2018 serta semester 1 tahun 2019 sebesar 92,50% (28).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diasumsikan oleh peneliti bahwa reward memiliki korelasi dengan tingkat sedang terhadap capaian KBK, hal ini dikarenakan bahwa pentingnya reward sebagai jalur motivasi bagi petugas dalam upaya mencapai tujuan organisasi dalam hal ini capaian indikator pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen di Kabupaten Kolaka.

KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa ada hubungan sedang antara pengetahuan dengan capaian kapitasi berbasis komitmen. Kemudian ada hubungan lemah antara kemampuan dengan capaian kapitasi berbasis komitmen. Selanjutnya ada hubungan lemah antara pendidikan dengan capaian kapitasi berbasis komitmen. Ada hubungan sedang antara sikap dengan capaian kapitasi berbasis komitmen. Dan ada hubungan lemah antara motivasi dengan capaian kapitasi berbasis komitmen.

SARAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka perlunya memberikan pemahaman secara berkelanjutan dan bersinergis antara penyedia layanan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Sosial (JKN). Kemudian Penempatan petugas pada program JKN di fasilitas layanan kesehatan sebaiknya diberikan pelatihan secara berkesinambungan dan latar Pendidikan yang relevan dengan program tersebut. Dan perlunya memberikan reward bagi capaian tertinggi dari semua puskesmas dalam pemenuhan Kapitasi berbasis Komitmen.

Untuk peneliti selanjutnya pengambilan judul yang sama dengan penelitian ini disarankan lebih mendalami dalam melakukan penelitiannya baik menggunakan metode analisis yang berbeda ataupun menganalisis lebih spesifik lagi dari semua variable tersebut hingga ke tahap multivariat sehingga dapat diketahui adanya variable yang perlu dicari untuk mengetahui pemecahan permasalahan khususnya pada capaian Kapitasi berbasis Komitmen.

DAFTAR PUSTAKA

1. Valentina, Mita Sari, Sandika TW. Tinjauan Penolakan Pada Klaim Pasien BPJS Kesehatan di RSUD Tanjung Pura. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda*. 2022;7(1):65–72.
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 75 TAHUN 2014. Vol. 55, Tetrahedron Letters. 2014. p. 3909.
3. Pohan M, Halim R. Analisis Ketersediaan Infrastruktur Kesehatan Dan Aksebilitas Terhadap Pembangunan Kesehatan Penduduk Di Provinsi Sumatera Utara. *Media Neliti*. 2015;1(2002):77–91.
4. Darmawan A, K E, E RN, W S, Realita E. KAJIAN CAPAIAN INDIKATOR KAPITASI BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN (KBK) BPJS DI FKTP KOTA JAMBI. *JMJ*. 2020;8(1):75–83.
5. Arifa AFC. Influence of Prolanis Information and Time Conformity to Prolanis Use in Unair. *J Adm Kesehat Indones*. 2018;6(2):95–102.
6. BPJS Kesehatan. Kaleidoskop BPJS Kesehatan 2021 : Menutup Tahun dengan Kinerja Gemilang. BPJS Kesehatan. 2021;9.
7. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]. 2nd ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019. 207 p.
8. Kementerian PPN/Bappenas. Bedah Anggaran Kesehatan. 2020. 1–88 p.
9. Ramdhani A. (PDF) Konsep Umum Pelaksanaan Kebijakan Publik. https://www.researchgate.net/publication/313842407_Konsep_Umum_Pelaksanaan_Kebijakan_Publik. 2017;11:12.
10. Adventus MRL, Jaya IMM, Mahendra D. Buku Ajar Promosi Kesehatan. 1st ed. 1, editor. Universitas Kristen Indonesia. Jakarta: UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA; 2020. 1–107 p.
11. Widyawati. Buku Ajar Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Keperawatan. 2020. 153 p.
12. Dewi DP, Harjoyo. Manajemen Sumber Daya Manusia. Umpam Press. 2019. 184 p.
13. Darmawan AS, Hamid D, Mukzam MD. PENGARUH MOTIVASI KERJA DAN KEMAMPUAN KERJA TERHADAP KINERJA KARYAWAN (Studi Pada Karyawan PT PLN (Persero) Distribusi Jawa Timur Area Pelayanan dan Jaringan Malang). *J Lentera Bisnis*. 2019;8(1):1–9.
14. Ulfa HM. Analisis Unsur Manajemen dalam Pengolahan Rekam Medis di Rumah Sakit TNI AU Lanud Roesmin Nurjadin. *KESMARS J Kesehat Masyarakat, Manaj dan Adm Rumah Sakit*. 2018;1(1):20–5.

15. Suwartini S. Pendidikan Karakter dan Pembangunan Sumber Daya Manusia Berkelanjutan. *J Pendidik Ke-SD-an*. 2017;4(1):222.
16. Hiryanto. PEDAGOGI, ANDRAGOGI DAN HEUTAGOGI SERTA IMPLIKASINYA DALAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT. *Din Pendidik*. 2017;22:65–71.
17. Tahir A. Buku Ajar Perilaku Organisasi. 2014. 141 p.
18. Robbins SP. Perilaku organisasi. 2003;
19. Fahmil S, Dachi RA, Ginting D, Lina F. ANALISIS IMPLEMENTASI KAPITASI BERBASIS PEMENUHAN KOMITMEN PELAYANAN DI PUSKESMAS KABUPATEN LANGKAT. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2022;6(April):24–41.
20. Manurung J. ANALISA CAPAIAN INDIKATOR KAPITASI BERBASIS KOMITMEN (KBK) PELAYANAN TERHADAP PEMBAYARAN DANA KAPITASI DI PUSKESMAS HUTABAGINDA KECAMATAN TARUTUNG KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2019. *YAYASAN AKRAB PEKANBARU*. 2021;6(2):189–200.
21. Pramesti MW. Motivasi : Pengertian, Proses dan Arti Penting dalam Organisasi. *J Fak Ekon dan Ilmu Sos Univ Sultan Fatah Demak*. 2017;19–38.
22. Pratama T. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Pegawai Pada Badan Perencanaan, Penelitian Dan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Morowali Dengan Motivasi Kerja Sebagai Variabel Intervening. *e J Katalogis*. 2016;4 Nomor 8(1993):54–61.
23. Akbar S. Faktor yang mempengaruhi kinerja anggota organisasi. *Jiaganis*. 2018;3(2):1–17.
24. Khoeriyah GA, Mardiah I, Hidayati M. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) Di Puskesmas Cikancung Dinas Kabupaten Bandung. *J Ilm Indones*. 2021;1(8):954–9.
25. Widaty D. Indikator Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Surabaya. *J Adm Kesehat Indones*. 2017;5(2):111–6.
26. Pratama IW, Sukarno G. Analisis Penilaian Kinerja , Reward , dan Punishment Terhadap Kinerja Pegawai Pada Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Jawa Timur. *J STEI Ekon*. 2021;30(02):20–32.
27. Sapriilliani, Ginting R, Girsang E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Angka Rujukan Pasien Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) Di Puskesmas Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur Kota Binjai Tahun 2018. *J Kesehat Masy dan Lingkung Hidup*. 2018;1(1):1–15.
28. Kristijono A. Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada Puskesmas di Kota Semarang. *J Rekam Medis dan Inf Kesehat*. 2020;3(1):1–6.