

## **PENGARUH IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DANA KAPITASI DAN KINERJA TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS CIMAH TENGGAH**

**Mike Kalora<sup>1</sup>, Barkah Rosadi<sup>2</sup>, Sahromi<sup>3</sup>**

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Bandung

Correspondent author: [mlkekalora75@gmail.com](mailto:mlkekalora75@gmail.com)

Kota Bandung, Indonesia

### **Abstract**

*The main problem in this study is the capitation policy in the JKN era through BPJS in the Cimahi Tengah Health Center, Cimahi City in particular, and Indonesia in general, the quality of health services and employee performance have not met expectations. This is caused by the implementation of policies that have not been optimal and knowledge about this capitation policy has not been understood. This study aims to determine the effect of capitation policy implementation and performance on improving the quality of health services in the Cimahi Tengah Community Health Center, Cimahi City. The method in this study is to use a descriptive analysis method, namely by describing each variable and testing both variables with a quantitative (statistical) approach which is then analyzed and compared with existing theories and problems to draw conclusions. Based on the findings in this study, the provision of capitation policies, both material and non-material, needs to be fulfilled so that employees can achieve performance that is in line with organizational expectations. For this reason, it is necessary for the leadership to pay attention to the implementation and application of the capitation system built to achieve organizational goals and objectives.*

**Keywords: Capitation Policy; Health Services; Performance**

### **Abstrak**

Masalah pokok dalam penelitian ini adalah kebijakan kapitasi di era JKN melalui BPJS di lingkungan Puskesmas Cimahi Tengah Kota Cimahi pada Khususnya dan Indonesia pada umumnya kualitas pelayanan kesehatan serta kinerja pegawai belum sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini disebabkan oleh penerapan kebijakan yang belum optimal serta pengetahuan tentang kebijakan kapitasi ini belum dipahami. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh implementasi kebijakan kapitasi dan kinerja terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di lingkungan Puskesmas Cimahi Tengah Kota Cimahi. Metode dalam penelitian ini dengan menggunakan metode deskriptif analisis yaitu dengan mendeskripsikan masing-masing variabel serta menguji kedua variabel dengan pendekatan kuantitatif (statistik) yang selanjutnya dianalisis dan dibandingkan dengan teori serta masalah yang ada untuk diambil kesimpulan. Berdasarkan temuan dalam penelitian ini, pemberian kebijakan Kapitasi baik yang bersifat material maupun non material perlu dipenuhi agar pegawai dapat mencapai kinerja yang sesuai dengan harapan organisasi. Untuk itu perlu kiranya pimpinan memperhatikan pelaksanaan dan penerapan sistem kapitasi yang dibangun dalam mencapai tujuan dan sasaran organisasi..

**Kata Kunci: Kebijakan Kapitasi; Kinerja; Pelayanan Kesehatan**

## PENDAHULUAN

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (Puspita & Mustakim, 2021; Sarasnita et al., 2021). Kapitasi adalah sistem pembayaran yang dilaksanakan pada FKTP khususnya perawatan rawat jalan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Pembayaran itu didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di faskes tersebut dikalikan dengan besaran kapitasi per jiwa (Ananta, 2017). Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 34 ayat 2, yaitu bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Agustina et al., 2022).

Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, kemudian terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait, memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial, pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak (Agustina et al., 2022).

Menurut Ikhsan et al. (2021) Guna mewujudkan komitmen global sebagaimana amanat resolusi WHO ke-58 tahun 2005 di Jenewa yang menginginkan setiap negara mengembangkan Universal Health Coverage (UHC) bagi seluruh penduduk, maka pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Usaha ke arah itu sesungguhnya telah lama dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, TNI, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi sehingga biaya Kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit dikendalikan.

Untuk mengatasi hal tersebut, pada tahun 2004 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial (Ikhsan et al., 2021). Badan penyelenggara jaminan sosial telah diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang

terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (Mariyam, 2018). Untuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak awal tahun 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Respon masyarakat terhadap JKN sangat positif. Hal ini dapat dilihat dari jumlah kunjungan layanan kesehatan yang meningkat tajam. Sejak diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional/JKN per tanggal 1 Januari 2014, Jumlah peserta yang cukup besar ini berdampak kepada aspek pendanaan yang harus disediakan oleh pemerintah. Pelaksanaan lebih lanjut program JKN dituangkan dalam pengalokasian dana jaminan kesehatan/JKN, sebesar Rp.33Triliun atau 3,7% pada APBNP 2014. Implementasinya cukup luas mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pertanggungjawaban dan pengawasan dana jaminan kesehatan nasional. Dana tersebut disebut dengan Dana Kapitasi.

BPJS kesehatan menghimpun iuran yang dibayar oleh masyarakat yang telah mendaftarkan diri sebagai peserta program JKN (Mizani et al., 2021). Selanjutnya BPJS, mendistribusikan anggaran jaminan kesehatan masyarakat secara kapitasi untuk mengoptimalkan pelayanan. Istilah kapitasi berasal dari kata kapital yang berarti kepala (Ekawati & Nurhalimah, 2022). Sistem kapitasi berarti cara perhitungan berdasarkan jumlah kepala yang terikat dalam kelompok tertentu. Dalam hal JKN ini, kepala berarti orang atau peserta atau anggota program BPJS Kesehatan.

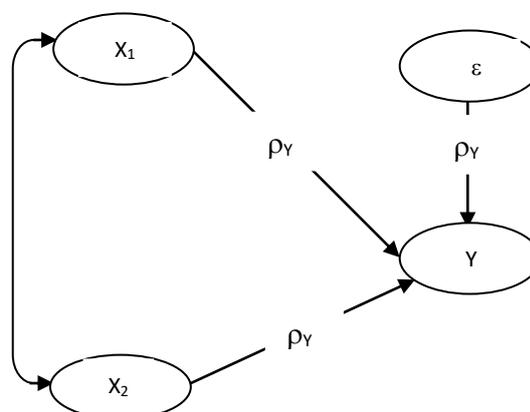
Pendistribusian dana BPJS secara kapitasi adalah suatu metode pembayaran untuk jasa pelayanan kesehatan di mana pemberi pelayanan kesehatan di FKTP menerima sejumlah tetap penghasilan per peserta, per periode waktu untuk pelayanan yang telah ditentukan (Ekawati & Nurhalimah, 2022). Hal ini dipertegas dengan Pasal 1 Angka (6) Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar di muka kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Ratnawati & Kholis, 2020). Dengan demikian Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

## METODOLOGI

Metode pada penelitian ini yaitu kuantitatif yang merupakan metode penelitian dengan landasan dasar falsafah positivism, yang berguna untuk menganalisis sebagian populasi dan sampel, data yang dikumpulkan mengacu pada instrumen penelitian dengan analisis data bersifat statistik yang tujuannya untuk melakukan uji hipotesis yang sudah diterapkan (Uma Sekaran, 2013). Korelasi setiap variabel yaitu hubungan kausalitas dimana terdapat variabel bebas beserta variable terikat. Variabel bebasnya yaitu Implementasi Kebijakan Dana Kapitasi dan Kinerja yang meliputi, Pengetahuan dan Keterampilan sedangkan variabel terikat yaitu kualitas pelayanan dimana terdiri dari assurance, reliability, tangible, responsiveness dan empathy. Objek dalam penelitian ini adalah Implementasi kebijakan , dana kapitasi, kualitas pelayanan dan kinerja pegawai. Subjeknya seluruh pegawai Negeri Sipil (PNS) di lingkungan Puskesmas Cimahi Tengah Kota Cimahi sebanyak 31 orang, dan pengguna layanan kesehatan di puskesmas yaitu pasien.

Kinerja adalah pencapaian hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang karyawan dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Karena itu, untuk meningkatkan kinerja karyawan, maka perusahaan juga harus mengetahui bagaimana cara memperlakukan karyawan melalui pemimpin dalam perusahaan itu sendiri, selain itu perusahaan harus senantiasa memberikan motivasi terhadap karyawannya. Konseptual Analisis Dampak Kebijakan Implementasi Dana Kapitasi dan Kinerja Dalam meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Cimahi Tengah. Adapun model penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 1.** Kerangka pemikiran

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Profil Responden

Berdasarkan pada hasil temuan dari penelitian ini, peneliti menemukan bahwa mayoritas responden di puskesmas cimahi mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak (19 orang),

berpendidikan SMA lebih banyak jika dibandingkan dengan pendidikan lainnya sebanyak (16 orang), dan responden mayoritas berusia 20-30 tahun.

**Tabel 1.** Karakteristik responden

Karakteristik	Keterangan	Frekuensi
Jenis kelamin	Laki-laki	19
	Wanita	12
Pendidikan	SMA	16
	S1	11
	S2	4
	S3	0
Usia	20-30 tahun	19
	30-40 tahun	10
	Lebih daru 40 tahun	2

Sumber: Data diolah, 2023

### Analisis deskriptif

**Tabel 2.** Analisis deskriptif

No	Variabel	Rata- Rata Skor	Standar Deviasi	Interpretasi
1	Implementasi kebijakan	3,9	0,2363	Baik
2	Kinerja pegawai	4,0	0,1779	Baik
3	Kualitas pelayanan	3,7	0,2032	Baik

Sumber: Data diolah, 2023

Dalam Tabel 2, hasil diperoleh bahwa tanggapan responden terhadap setiap variable menunjukkan bahwa hasil analisis deskriptif masuk kedalam kategori baik.

### Uji validitas dan reliabilitas

Berdasarkan kuesioner yang terdiri dari variabel implementasi kebijakan, kinerja pegawai dan kualitas pelayanan, diperoleh nilai rata-rata pada uji validitas diatas 0,3. Jika nilai standar dari validitas diperoleh lebih dari 0,3, maka pertanyaan tersebut dapat dikatakan valid. Adapun pengujian reliabilitas adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.** Uji reliabilitas

Variabel	Nilai reliabilitas	r-kritis	Keterangan
Implementasi kebijakan	0,681	0,6	Reliabel
Kinerja pegawai	0,716	0,6	Reliabel
Kualitas pelayanan	0,762	0,6	Reliabel

Sumber: Data diolah, 2023

Berdasarkan hasil rekapitulasi yang disajikan melalui tabel diatas terlihat bahwa seluruh variabel menunjukkan hasil yang reliabel, dimana nilai koefisien reliabilitas masing-masing variabel lebih besar dari r kritis sebesar 0,6. Dengan demikian seluruh variabel penelitian memiliki reliabilitas yang baik dan dapat digunakan untuk analisis selanjutnya.

**Uji Normalitas Data**

Uji normalitas merupakan sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan untuk menilai sebaran data pada sebuah kelompok variabel apakah sebaran data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Hasil dari uji normalitas adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.** Hasil Uji One-Sample Kolmogorov-Smirnov

		Unstandardized Residual
N		31
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	0,0000000
	Std. Deviation	2,01047937
Most Extreme Differences	Absolute	0,073
	Positive	0,047
	Negative	-0,073
Test Statistic		0,073
Asymp. Sig (2-tailed)		0,073

a. Test distribution is Normal

b. Calculated from data

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa besarnya nilai Asymp. Sig (2-tailed) adalah sebesar 0,073. Dikarenakan nilai Asymp. Sig (2-tailed) lebih besar dari taraf nyata signifikansi yang ditetapkan ( $0,073 > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa data *unstandardized residual* telah berdistribusi normal.

**Uji Multikolinearitas**

Menurut Sugiono (2016) pengujian multikolinearitas bertujuan untuk mengetahui apakah model regresi ditemukan adanya interkorelasi atau kolinearitas antar variabel. Adapun pengujiannya adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.** Hasil Uji Multikolinearitas coefficients<sup>a</sup>

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
1 Implementasi kebijakan	.594	1,682
Kinerja pegawai	.682	1,466

a. Dependent Variable : Kualitas pelayanan

Sumber: Data diolah, 2023

Dari hasil tabel di atas, diperoleh dua variabel bebas yaitu implementasi kebijakan dan kinerja pegawai memiliki nilai tolerance sebesar 0,594 dan 0,682 dengan nilai VIF masing-masing sebesar 1,682 dan 1,466. Hasil ini dapat diartikan bahwa tidak terjadi multikolinearitas antara variabel bebas tersebut dan memenuhi persyaratan asumsi klasik multikolinearitas karena pada Tolerance lebih besar dari 0.10, sedangkan pada VIF lebih kecil dari 10,00. Adapun pengujian uji parsial adalah sebagai berikut:

**Tabel 6.** Hasil Uji Hipotesis Parsial

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	6,046	1,497		4,038	,000
Implementasi kebijakan	0,208	0,064	0,250	3,234	,001
Kinerja pegawai	0,182	0,073	0,179	2,480	,014

b. Dependent Variable : Kualitas pelayanan

sumber: Data diolah, 2023

Dari nilai-nilai di atas terlihat bahwa nilai t-hitung yang diperoleh variable implementasi kebijakan sebesar 3,234 > t tabel (1,97214), sesuai dengan kriteria pengujian hipotesis bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Artinya secara parsial, implementasi kebijakan berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan. Variabel kinerja pegawai diperoleh 2,480 > t tabel (1,97214), sesuai dengan kriteria pengujian hipotesis bahwa Ho ditolak dan Ha diterima. Artinya secara parsial, variabel kinerja pegawai berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas pelayanan.

### Uji Hipotesis Simultan

**Tabel 7.** Hasil Uji Hipotesis Simultan

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	352,657	3	117,552	28,644	0,000 <sup>b</sup>
Residual	804,363	196	4,104		
Total	1157,020	199			

a. Predictor: (Constant), Kinerja pegawai, Implementasi kebijakan

b. Dependent Variable: Kualitas pelayanan

Seperti yang ditunjukkan pada tabel 9, berdasarkan uji hasil uji F atau ANOVA, diperoleh nilai F hitung sebesar 28,644 dengan nilai signifikan 0,000. Dari perhitungan F hitung > F tabel yaitu 22,821 > 1,65 sehingga disimpulkan bahwa variabel implementasi kebijakan dan kinerja

pegawai secara simultan berpengaruh positif terhadap kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis terakhir dapat diterima .

### Koefisien Determinasi

Menurut Sugiono (2017), Koefisien determinan merupakan alat untuk mengukur seberapa jauh kemampuan model dalam menerangkan variasi variabel dependen. Adapun pengujian koefisien determinasi adalah sebagai berikut:

**Tabel 10.** Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model	R	R Square
1	.815 <sup>a</sup>	.764

Predictors: (Constant), Kinerja pegawai, implementasi kebijakan

Dependent Variable: Kualitas pelayanan

Dari hasil tabel di atas, hasil dari koefisien determinasi sebesar 0,764 yang berarti bahwa pengaruh dari kedua variabel independen terhadap variabel dependen sebesar 76,4%. Sedangkan sebesar 23,6% atau sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti. Hasil ini juga menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut memiliki pengaruh yang cukup tinggi dalam menjelaskan peningkatan kualitas pelayanan.

### Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari implementasi kebijakan dana kapitasi dan kinerja terhadap kualitas layanan kesehatan di puskesmas cimahi tengah. Berdasarkan pada pengujian hipotesis dan koefisien determinasi membuktikan bahwa implementasi kebijakan memiliki pengaruh terhadap kualitas layanan. Hasil ini sebagaimana yang dinyatakan oleh Basri (2021) dan Kurniawan (2022) bahwa suatu implementasi meliputi penetapan aturan pendoman, strategi untuk meningkatkan produktivitas, efisiensi dan efektivitas kerja pegawai pada suatu organisasi. Berdasarkan pada hasil penelitian ini juga ditemukan bahwa penetapan tujuan kebijakan, analisis kebutuhan dan manajemen kinerja. Namun setiap kebijakan yang diputuskan harus sesuai dengan konteks dan kebutuhan organisasi itu sendiri. Jadi pendekatan implementasi kebijakan ini perlu disesuaikan dengan situasi dan kebutuhan organisasi. Selain itu, penelitian ini juga ditemukan bahwa kinerja pegawai memiliki pengaruh terhadap kualitas pelayanan. Sebagaimana yang dinyatakan oleh Kurniawan (2022) bahwa kinerja pegawai merupakan sebuah proses yang dilakukan dalam pencapaian hasil kerja atau prestasi yang dicapai seseorang. Selain itu, kinerja juga sebagai suatu gambaran mengenai tingkat pencapaian, pelaksanaan suatu kegiatan serta menjadi dasar dalam memberikan suatu layanan yang baik. Dengan demikian, hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis ke dua dapat diterima. Tuntutan kualitas dalam

penyelenggaraan pelayanan dewasa ini dirasakan sangat meningkat. Masyarakat pada umumnya tidak dapat lagi dipenuhi kebutuhannya atas dasar standar pemerintah semata, melainkan telah dituntut adanya kualitas layanan yang ditentukan oleh kebutuhan masyarakatnya sendiri. Kebutuhan tersebut ditujukan baik terhadap barang privat (private goods) maupun terhadap barang publik (public goods). Barang layanan privat dapat dipenuhi melalui mekanisme pasar, sementara barang publik tidak dapat dipenuhi melalui mekanisme pasar melainkan harus melalui pengaturan yang dilakukan oleh pemerintah Laksono (2018).

## KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan menunjukkan Kinerja pegawai memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas pelayanan kepada pasien di Puskesmas Cimahi Tengah, Kota Cimahi. Mengingat pentingnya Implementasi kebijakan Kapitasi dan dengan adanya kompetensi yang dapat menjadi pengikat kualitas pelayanan sehingga terdapat kepuasan kerja dari pegawai tersebut. Temuan penelitian membuktikan terdapat adanya pengaruh yang positif dan signifikansi dari Implementasi Dana Kapitasi dan kualitas pelayanan administrasi dengan pengaruh sebesar 60%. Sehingga dikatakan semakin kuat kinerja dan kepuasan seorang pegawai akan membuat kualitas pelayanan kepada pasien di Puskesmas Cimahi Tengah meningkat, sedangkan 40% dipengaruhi oleh faktor lain. Untuk meningkatkan kinerja pegawai di sarankan yaitu lebih memberi kesempatan kepada para pegawai untuk memberikan berbagai ide baru dan inovasi. Agar mengikuti perubahan-perubahan yang terjadi.

## REFERENSI

- Ardiansyah, I.A. (2022) 'PENGARUH KEPEMIMPINAN TERHADAP KUALITAS KERJA DI KABUPATEN TAKALAR', *KarismaPro*, 12(2), pp. 9–16. Available at: <https://doi.org/10.53675/karismapro.v12i2.504>.
- A.A. Anwar Prabu Mangkunegara. 2017. *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Afandi, P. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia (Teori, Konsep dan Indikator)*. Riau: Zanafa Publishing.
- Amiruddin, S. M. (2019). *Pengaruh Etos Kerja, Disiplin Dan Motivasi Terhadap Kinerja Pegawai Pada Dinas Perindustrian Dan Perdagangan Kota Biak Numfor*. Jakarta: Qiara Media.
- Andi, D. (2019). *Pengaruh Kepemimpinan Dan Disiplin Kerja Terhadap Motivasi Serta Dampaknya Terhadap Kinerja Karyawan Studi Pada PT Atlasresources Tbk Jakarta Selatan*. *Jurnal Ilmiah Prodi Manajemen Universitas Pamulang*, 7(1), 93-102.
- Anwar Prabu Mangkunegara (2005), *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*, Penerbit Refika Aditama, Bandung.

- Basri, S. K., & Rauf, R. (2021). Pengaruh Semangat Kerja dan Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Pegawai. *YUME: Journal of Management*, 4(1), 103–121.
- Choirunnissa, F.A. (2022) *Pengaruh Kompetensi Pegawai Terhadap Kualitas Pelayanan (Studi Kasus Di Kantor Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung)*. Universitas Darma Persada. Available at: <http://repository.unsada.ac.id/4999/>.
- David Osborne dan Ted Gaebler, 2004. *Reinventing Government, Laboratories of Democracy*, dalam Yermias T. Keban, *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik, Konsep, Teori dan Issue*, Gaya media, Yogyakarta.
- Dharma, Agus. 1991. *Manajemen Prestasi Kerja (Pedoman Praktis Bagi Para Penyelia Untuk Meningkatkan Prestasi Kerja)*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Fahmi, Irham. 2013. *Manajemen Kinerja: Teori dan Aplikasi*, Bandung: Alfabeta
- Kadir, A. (2016) *Kapita Selekta Perpajakan di Indonesia*. 1st edn. Medan: Pustaka Bangsa Press.
- Kasmir (2017) *Customer Service Excellent*. 1st edn. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada.
- Keban. 2004. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori dan Isu*, Jakarta: Gava Media
- Kurniawan, H. (2022). Literature Review: Analisis Kinerja Pegawai Melalui Komitmen Organisasi Kompensasi Dan Motivasi. *JEMSI Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 3(4), 426–441.
- Laksono, B.T. (2018) *Pengaruh Pelatihan, Disiplin Kerja Dan Motivasi Terhadap Kinerja Karyawan Pada Outlet Kampoeng Steak Di Surabaya*. Universitas Katolik Dharma Cendikia. Available at: [https://perpustakaan.ukdc.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=18371&keywords=](https://perpustakaan.ukdc.ac.id/index.php?p=show_detail&id=18371&keywords=).
- Mahrihi, Y.M. (2018) *Pengaruh Kompetensi Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan*. Universitas Darma Persada. Available at: <http://repository.unsada.ac.id/907/>.
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995), *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*. Oxford: Oxford University Press.
- Nonaka, I. & Toyama, R., (2003), *The Knowledge-Creating Theory Revisited: Knowledge Creation As A Synthesizing Process*, *Knowledge Management Research & Practice*, 1, 2-10.
- Peraturan presiden Nomor 32 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar di muka kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
- Rahayu, S.R. and Nurhayati, N. (2022) 'Effectiveness of the Use of Facilities at the Bureau of People's Welfare, North Sumatera Province Governor's Office', *JIKEM: Jurnal Ilmu Komputer, Ekonomi dan Manajemen*, 2(1), pp. 664–672. Available at: <https://ummaspul.e-journal.id/JKM/article/view/3213>.
- Rahmadhani, N. (2018) 'Pengaruh Kompetensi Pegawai terhadap Kualitas Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan (Paten) di Kecamatan Kuranji Kota Padang', *JESS (Journal of Education on Social Science)*, 1(2), p. 98. Available at: <https://doi.org/10.24036/jess/vol1-iss2/39>.
- Rohayatin, T. et al. (2018) 'FAKTOR PENYEBAB BELUM OPTIMALNYA KUALITAS

---

PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK DALAM BIROKRASI PEMERINTAHAN', *Jurnal Caraka Prabhu*, 1(01), pp. 22–36. Available at: <https://doi.org/10.36859/jcp.v1i01.50>.

Rudi, F. (2017) *Pengaruh Kompetensi Pegawai Terhadap Pelayanan Pada Kantor Dinas Administrasi Kependudukan*. Universitas Muhammadiyah Makassar. Available at: [https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/3715-Full\\_Text.pdf](https://digilibadmin.unismuh.ac.id/upload/3715-Full_Text.pdf).

Sedarmayanti (2016) *Manajemen Sumber Daya Manusia, Reformasi Birokrasi Dan Manajemen Pegawai Negeri Sipil*. 5th edn. Edited by D. Sumayyah. Bandung: Refika Aditama.

Berry, L L., & Zeithaml, V.A., 1985. The Service Quality Puzzle. *Business Horizons*, Vol. 31(5):35- 43

Abdul Wahab, Solichin. (2014). *Analisis Kebijaksanaan dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.

Sedarmayanti. 2001. *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: Mandar Maju.

UUD 1945 Pasal 34 ayat 2, yaitu bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan social bagi seluruh rakyat Indonesia.

Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ( SJSN ) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait, memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan social bagi seluruh rakyatnya.

Undang-Undang Republik Indonesia No.25 tentang Tahun 2009 Pelayanan Publik'. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia, p. 45. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38748/uu-no-25-tahun-2009>.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara jaminan Sosial ( BPJS ) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan.

UWHO ke-58 tahun 2005 di Jenewa yang mengingatkan setiap Negara mengembangkan Universitas Health Coverge ( UHC ) bagi seluruh penduduk.