

**JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT**

**CENDEKIA UTAMA**

- Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Melalui Pendidikan Kesehatan Berupa Aplikasi Layanan Keperawatan Kesehatan Reproduksi Remaja (Lawan Roma) di SMP Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang** 99  
Tina Mawardika, Dian Indriani, Liyanovitasari
- Pengaruh Terapi Senam Kaki terhadap Sensitivitas dan Perfusi Jaringan Perifer Pasien Diabetes Melitus di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang** 111  
Ferdinandus Suban Hoda, Serly Sani Mahoklory, Okto Elferson Lusi
- Gambaran *Caring* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD RAA Soewondo Pati** 120  
Emma Setiyo Wulan, Wiwin Nur Rohmah
- Inkontinensia Urin pada Lansia Perempuan** 127  
Suyanto
- Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause** 133  
Steffy Putri Amanda, Sri Rejeki, Dwi Susilawati
- Pengaruh Akupresur dan *Shaker Exercise* terhadap Kemampuan Menelan Pasien Stroke Akut dengan Disfagia** 142  
Dewi Siyanti, Dwi Pudjonarko, Mardiyono Mardiyono
- Kajian Komitmen dan Struktur Birokrasi pada Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (KBK-BPJS) Kesehatan di Kota Semarang** 151  
Arif Sofyandi, Chriswardani Suryawati, Hardi Warsono
- Studi Kasus Interaksi Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Terhadap Stigma** 162  
Nila Putri Purwandari, Andrew Johan, Untung Sujianto
- Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di sebuah Rumah Sakit Swasta di Kudus** 169  
Endang Sri Lestari, Luki Dwiantoro, Hanifa Maher Denny
- Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu K119 (SPGDTK119) di Kabupaten Kudus** 181  
Amad Mochamad, Septo Pawelas Arso, Yuliani Setyaningsih

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT  
**CENDEKIA UTAMA**

**Editor In Chief**

Ns.Sri Hartini, S.Kep, M.Kes ,  
STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Editor Board**

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Ns. Heriyanti Widyaningsih, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia  
Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep,Sp.Kep.Kom,STIKES Cendekia Utama Kudus,  
Indonesia

**Reviewer**

Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia  
Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes., Universitas Negeri Semarang, Indonesia  
Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia

**English Language Editor**

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**IT Support**

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

**Penerbit**

STIKES Cendekia Utama Kudus

**Alamat**

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381  
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651  
Website : <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes>  
Email : [jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id](mailto:jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id)

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat “Cendekia Utama” merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Susunan Dewan Redaksi .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi.....	iv
Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi Melalui Pendidikan Kesehatan Berupa Aplikasi Layanan Keperawatan Kesehatan Reproduksi Remaja (Lawan Roma) di SMP Wilayah Kerja Puskesmas Bawen Kabupaten Semarang .....	99
Pengaruh Terapi Senam Kaki terhadap Sensitivitas dan Perfusi Jaringan Perifer Pasien Diabetes Melitus di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang .....	111
Gambaran <i>Caring</i> Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) RSUD RAA Soewondo Pati .....	120
Inkontinensia Urin pada Lansia Perempuan .....	127
Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Kualitas Tidur pada Perempuan Menopause .....	133
Pengaruh Akupresur dan <i>Shaker Exercis</i> terhadap Kemampuan Menelan Pasien Stroke Akut dengan Disfagia .....	142
Kajian Komitmen dan Struktur Birokrasi pada Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (KBK-BPJS) Kesehatan di Kota Semarang .....	151
Studi Kasus Interaksi Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) Terhadap Stigma .....	162
Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di sebuah Rumah Sakit Swasta di Kudus .....	169
Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu K119 (SPGDT K119) Di Kabupaten Kudus .....	181
Pedoman Penulisan Naskah .....	194

## KAJIAN KOMITMEN DAN STRUKTUR BIROKRASI PADA IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAPITASI BERBASIS KOMITMEN PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN ( KBK-BPJS ) KESEHATAN DI KOTA SEMARANG

Arif Sofyandi, Chriswardani Suryawati, Hardi Warsono.  
Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro  
Email : [sofyandiarif63@yahoo.com](mailto:sofyandiarif63@yahoo.com)

### ABSTRAK

Penerapan (KBK-BPJS) Kesehatan adalah merupakan bagian dari pengembangan sistem kendali mutu pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pola komitmen pelayanan seperti ini terbukti dapat meningkatkan performa dari FKTP dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan di kota semarang serta kendala-kendala yang di hadapi dalam menerapkan kebijakan tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Jumlah informan utama 4 orang yaitu 2 orang pimpinan dinas kesehatan dan 2 orang pimpinan BPJS Kesehatan. Informan Triangulasi yaitu 10 orang. 2 orang Kepala Puskesmas, 4 orang Kepala Klinik Pratama dan 4 orang Kepala Dokter Praktek Mandiri. Data dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam (indepth interview), observasi (*Observation*), dan dokumentasi (*documentation*). Wawancara mendalam dilakukan dikantor masing-masing pembuat dan pelaksana kebijakan. Dan untuk menjaga keterbukaan informasi, wawancara mendalam dilakukan secara tertutup yakni *person to person* tanpa didampingi oleh petugas lain. Hasil Wawancara mendalam kemudian dianalisis secara deskriptif, terdiri atas data reduction, data display dan conclusion drawing/verification yang dilakukan secara interaktif dan mendalam secara langsung dan berulang-ulang sampai datanya mencapai titik jenuh. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Komitmen sudah cukup tinggi dan kerjasama struktur birokrasi belum optimal.

Kata Kunci: Komitmen, Struktur Birokrasi, KBK, BPJS, FKTP.

### ABSTRACT

*Implementation (KBK-BPJS) health is part of developing a service quality control system that aims to improve the efficiency and effectiveness of health service implementation. The service commitment pattern was proven to improve the performance of FKTP in providing health care for health insurance participants. This study aims to analyze the implementation of capitation Policy based on fulfillment of service commitment of health social security organizing Agency (BPJS) in Semarang city and problems faced in implementing the policy. The research method used qualitative. The number of the main informants was 4 people, namely 2 leaders of the health department and 2 leaders of BPJS health. Triangulation informants were 10 people. 2 head of community health center, 4 primary clinic heads and 4 head of independent practice Doctors. The data was collected by in-depth interviews observation, and documentation. The types of data collected in this study are primary data and secondary data. Processing and analyzing data used content. Then the validity test of the data in this study is the credibility test,*

*(internal validity), transferability (external validity) dependability (reliability) and conformability (Objectivity). The results showed that the commitment was quite high and the bureaucracy structure cooperation was not optimal.*

*Key word : Commitment, Bureaucracy Structure, KBK, BPJS, FKTP.*

## **PENDAHULUAN**

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional salah satunya dilakukan penerapan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan. Pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pada FKTP telah mulai dilaksanakan pada tahun 2016 dengan mengacu pada Surat Edaran Bersama Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan Nomor HK.03.03/IV/053/2016 dan Nomor 01 Tahun 2016 tentang pelaksanaan dan pemantauan Penerapan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor HK.02.05/III/SK/089/2016 dan nomor 3 tahun 2016 tentang petunjuk teknis pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

Berdasarkan hasil evaluasi dan pelaksanaan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan tahun 2016, terdapat adanya tantangan dan masukan yang didapatkan untuk perbaikan pelaksanaan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan. Sehubungan dengan hal tersebut, dilakukan pengembangan pelaksanaan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan tahun 2017 yang akan diberlakukan bagi seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik Pratama, Praktek Mandiri Dokter, dan Rumah Sakit Kelas D Pratama, sehingga pelaksanaan dan penerapan kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama berjalan efektif dan efisien. Oleh karena itu penulis ingin melakukan penelitian bagaimana Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kota Semarang. (BPJS, 2016)

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian Observasional yang di lakukan dengan menggunakan metode kualitatif, teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam pada informan dan studi literatur dan pendekatan masalah secara deskriptif analisis. Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam kepada informan penelitian dengan menggunakan pedoman wawancara terbuka dan observasi menggunakan checklist dan data sekunder adalah data diperoleh melalui tela'ah data-data wawancara, tertulis/dokumen terkait dengan Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Kota Semarang bertujuan untuk melengkapi informasi yang tidak didapatkan ketika wawancara mendalam. dalam penelitian kualitatif populasi penelitian disebut sebagai subyek penelitian. Secara spesifik, subyek penelitian disebut sebagai informan. Informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan latar belakang penelitian. Subyek dalam penelitian ini diambil secara purposif, untuk mendapatkan informan sesuai dengan tujuan penelitian.

Pengumpulan data dilakukan pada BPJS Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Semarang pada

bulan Mei hingga Juni 2019. Data dikumpulkan dengan metode wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi. (*Observation*), dan dokumentasi (*documentation*). Kepada 2 orang pimpinan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2 orang Pimpinan dinas kesehatan kota semarang dan 10 orang pimpinan FKTP Kota Semarang. Informan dipilih secara purposive berdasarkan kriteria inklusi sebagai pembuat kebijakan dan eksklusi sebagai pelaksana kebijakan KBK-BPJS Kesehatan. Wawancara mendalam dilakukan dikantor masing-masing pembuat dan pelaksana kebijakan. Dan untuk menjaga keterbukaan informasi, wawancara mendalam dilakukan secara tertutup yakni *person to person* tanpa didampingi oleh petugas lain. Hasil Wawancara mendalam kemudian dianalisis secara deskriptif, terdiri atas data reduction, data display dan conclusion drawing/verification yang dilakukan secara interaktif dan mendalam secara langsung dan berulang-ulang sampai datanya mencapai titik jenuh. (Sugiyono, 2015) (Notoatmodjo, 2012) (Edward, 1980)

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan yakni diantara bulan April hingga Juni 2019. Instrumen pendukung penelitian ini adalah pedoman wawancara, instrumen observasi lapangan, alat perekam berupa audio recorder untuk merekam pelaksanaan wawancara dengan informan yang hasilnya menjadi transkrip data dalam penelitian ini.

### 1. Informan Utama

IU Pada penelitian ini berjumlah 4 orang. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial 2 orang dan Dinas Kesehatan 2 orang.

Tabel 1 : Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode Informan	Usia (Thn)	BPJS		
			Pendidikan	Lama Tugas	Jabatan
1	IU 1	38	S2	7	Pimpinan BPJS
2	IU 2	39	S1	12	Pimpinan BPJS
3	IU 3	35	S1	8	Pimpinan Dikes
4	IU 4	40	S1	13	Pimpinan Dikes

Informan utama merupakan pembuat kebijakan dan mitra kerja BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBK-BPJS) Kesehatan. Yakni memiliki tingkat pendidikan S2 Sebanyak satu orang dan yang berpendidikan S1 Sebanyak 3 orang dengan memiliki masa kerja 7 tahun sampai 13 tahun. Usia Informan Utama dapat menunjukkan bahwa banyaknya pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh.

### 2. Informan Triangulasi

Tabel 2 : Informan Triangulasi pada penelitian ini berjumlah 10 orang.

No	Kode Informan	Usia (Tahun)	Pendidikan Terakhir	Lama Tugas (Tahun)	Keterangan
1	IT 1	39	S1 Profesi	10	Ka. Puskesmas
2	IT 2	42	S1 Profesi	14	Pimpinan PKM

3	IT 3	27	S1 Profesi	5	Ka. Klinik
4	IT 4	66	S2	30	Ka. Klinik
5	IT 5	28	S1	4	Pimpinan Klinik
6	IT 6	32	S1 Profesi	3	Pimpinan Klinik
7	IT 7	66	S2	15	Dokter Keluarga
8	IT 8	40	S1 Profesi	15	Dokter Keluarga
9	IT 9	55	S1 Profesi	12	Dokter Keluarga
10	IT 10	42	S1 Profesi	18	Dokter Keluarga

Informan Triangulasi (IT) terdiri dari Kepala Puskesmas, Pimpinan Klinik, dan Dokter Praktek Mandiri (Dokter Keluarga). Yang berumur 28 tahun sampai 66 tahun. Usia IT menunjukkan bahwa pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh sehingga memungkinkan memiliki lebih banyak pengalaman dan pengetahuan yang diperoleh. Pendidikan IU menunjukkan bahwa pelaksana sudah memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Masa kerja IT bervariasi, dan masa kerja berkaitan erat dengan pengalaman-pengalaman yang diperoleh selama menjalankan tugas sehingga mereka berpengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugasnya.

### **Kepesertaan KBK-BPJS Kesehatan Kota Semarang**

Kepesertaan dalam KBK-BPJS Kesehatan Kota Semarang adalah puskesmas, klinik pratama dan klinik praktek dokter yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dalam rangka untuk mensukseskan kebijakan. Dan fokus penelitian ini adalah : Puskesmas sebanyak 37 Kota Semarang, Klinik Pratama sebanyak 58 Kota Semarang dan Klinik dokter praktek mandiri sebanyak 80 Kota Semarang.

### **Disposisi Dalam Implementasi KBK-BPJS Kesehatan**

#### 1) Komitmen

Dalam implementasi kebijakan, sikap dan tanggapan implementator terhadap kebijakan memiliki dampak terhadap penerapan kebijakan. Demikian ketaatan dan komitmen implementator terhadap penerapan kebijakan. Salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan adalah sikap implementator dan komitmen. Jika implementator setuju dengan bagian-bagian isi kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami masalah. (Creswell, 2015) Hal ini sesuai dengan pernyataan IU yang di bawah ini :

*“Petugas harus tetap melayani peserta dengan BPJS Kesehatan tanpa harus membedakan dengan pasien yang bukan BPJS karena memang sudah ada surat dari dinas kesehatan bahwa setiap pasien yang ber KTP semarang bisa berobat secara gratis.....” (IU 3, 4)*

*“Petugas tetap memberikan pelayanan terhadap peserta dan tidak membedakan antara yang satu dengan yang lain.....” (IU 1, 2 )*

*“Sudah ada kerjasama dengan BPJS. FKTP melayani semua peserta BPJS termasuk peserta KBK-BPJS...”. (IU 1, 2, 3, 4).*

Bahwa dalam melaksanakan suatu kebijakan sangat dibutuhkan komitmen dari pelaksana yang kuat merupakan bagian penting untuk mencapai keberhasilan suatu kebijakan. Penerimaan terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan oleh implementator kebijakan yang berhasil. Implementasi menuntut kesadaran terhadap kebijakan dapat diandalkan. Hal ini sesuai dengan pernyataan IT yang diungkapkan di bawah ini adalah :

*‘Menurut saya petugas semua sudah memberikan pelayanan sesuai dengan kewenangannya.....’ (IT 3, 4, 5)*

*‘Pelaksanaan KBK sudah dilaksanakan sesuai dengan tugas masing-masing sesuai dengan komitmennya, tetapi terkadang ada pasien yang menginginkan untuk rujukan rumah sakit sesuai dengan yang diinginkannya, tetapi tetap saya berikan.....’ (IT 7, 9, 10)*

*‘Menurut kami selama KBK Berjalan. Kami sudah melaksanakan sesuai dengan kewenangan dan tugas masing-masing....’ (IT 6)*

*‘Petugas yang memberikan pelayanan kepada peserta sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan kewenangannya, dan bisa melaporkan hasil kerja tersebut setiap bulannya.....’ (IT 4, 8)*

*‘Pada FKTP semua peserta KBK-BPJS akan diberikan pelayanan dengan baik. Baik peserta yang emergency ataupun tidak. Dan yang diajukan ke BPJS tidak di temukan kasus fraud atau penyelewengan karena ada proses verifikasi...’ (IT 1, 2)*

Berdasarkan hasil observasi sikap para pelaksana terlihat bahwa tidak membedakan pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan. Salah satu informan triangulasi menyatakan pernah ada masalah petugas yang diminta oleh pasien untuk merujuk ke rumah sakit sesuai dengan yang diinginkan olehnya, padahal rujukan tersebut tidak sesuai dengan prosedur. Dimana menandakan petugas memiliki komitmen yang rendah terhadap pelaksanaan kebijakan. Disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan. Apabila ada personil yang tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang di inginkan oleh pejabat-pejabat tinggi.

Dalam bukunya Nawawi 2009, Edward III menjelaskan bahwa suatu disposisi dalam implementasi dan karakteristik, sikap yang dimiliki oleh implementator kebijakan seperti komitmen, kejujuran, komunikatif, cerdas dan bersifat demokratis. Sedangkan menurut van metter dan Vanhorn 2009 dalam buku yang sama bahwa disposisi implementator dibedakan menjadi 3 hal yakni respons Implementor terhadap kebijakan dan intensitas disposisi implementor. (Hasibuan, 2002) (Edward, 1980).

### **Struktur Birokrasi Implementasi KBK-BPJS Kesehatan**

#### **1) Struktur Birokrasi Implementasi KBK-BPJS Kesehatan**

Struktur birokrasi merupakan faktor yang fundamental untuk mengkaji implementasi kebijakan. Struktur birokrasi berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik. Berdasarkan hasil *deep interview* dapat disimpulkan sebagai berikut :

##### **a) Koordinasi Berjenjang**

Dalam suatu kebijakan proses dan atau koordinasi berjenjang penting dilakukan sebagai alur pasti pengajuan klaim, ada perbedaan antara Dokter

Praktek Keluarga, Klinik Pratama dan Puskesmas dalam pengajuan Klaim KBK-BPJS Kesehatan. Setelah melakukan pelayanan KBK-BPJS Kesehatan mereka melakukan Klaim Ke BPJS Kesehatan sedangkan untuk Klinik Pratama dan Dokter Praktek Keluarga, mereka melakukan pengajuan Klaim secara kolektif ke jejaring dalam hal ini adalah setelah semua FKTP melengkapi seluruh berkas Klaim. Setelah itu menunggu proses verifikasi dan tim BPJS Kesehatan, apabila sudah melengkapi semua maka jasa KBK-BPJS akan turun untuk semua FKTP, Baik puskesmas, Klinik Pratama dan Dokter Praktek Swasta. Hal ini sesuai dengan pernyataan di bawah ini adalah :

*“Alur. Puskesmas lintas koordinasi nya adalah dengan Dinas Kesehatan, yang selanjutnya di teruskan ke BPJS Kesehatan. Sementara Klinik Pratama dan Dokter Praktek Mandiri lintas koordinasi langsung ke BPJS Kesehatan. Apabila ada persyaratan yang kurang maka Puskesmas, Klinik Pratama dan Klinik Dokter Praktek Mandiri akan menghubungi BPJS untuk melengkapi persyaratan tersebut. Dan jasa pelayanan akan turun dari BPJS kepada FKTP..... (IU 1, 2)*

*“Monitoring dan evaluasi dilakukan verifikasi kelengkapan data.....” (IU 3, 4)*

*“Alur. Petugas yang melakukan pelayanan pada pasien BPJS Kesehatan bertanggung jawab mengumpulkan persyaratan untuk melengkapi pengajuan Klaim. Klaim diajukan oleh pimpinan karena sekaligus mengurus klaim yang lain juga.....” (IU 3, 4)*

*“Monitoring dan evaluasi Petugas pemberi pelayanan tidak tahu karena berhubungan dengan Klaim bukan urusan petugas.....” (IU 3, 4)*

Dalam hal ini adalah peran para verifikator sangat penting dalam proses Klaim. Baik yang dari Puskesmas, Klinik Pratama maupun Klinik Dokter Praktek Mandiri (Keluarga) untuk menghindari adanya petugas yang tidak jujur atau membuat klaim fiktif. Hal ini sesuai dengan pernyataan di bawah ini adalah :

*“Pernah ada FKTP yang melakukan pelaporan secara fiktif.....” (IU 1, 3)*

*“Secara manusiawi tetap ada petugas yang seperti itu, (membuat klaim fiktif) tetapi kami akan tetap memberikan penjelasan, peringatan, teguran keras bagi petugas yang melanggar...” (IT 1, 3, 5)*

*“Menurut saya tidak ada karena ada verifikator yang bertugas untuk cek data dari FKTP dan dari hasil audit dapat di hubungi pasien yang bersangkutan dengan menggunakan HP tidak ada yang melakukan kegiatan-kegiatan fiktif...” (IT 4, 8, 9).*

Berdasarkan hasil wawancara tersebut memang tetap ada dan bahkan pernah di dapatkan FKTP yang melakukan pelaporan secara fiktif. Petugas yang melakukan tindakan fiktif seperti mengisi data p-care yang tidak sesuai dengan faktanya. dibutuhkan *pusihment* yang diberikan. Apabila ada petugas yang melanggar dan atau melakukan klaim fiktif. Pemimpin puskesmas dalam masalah yang terjadi hanya memberikan motivasi bagi petugas yang bersangkutan agar tidak kembali melakukan pelanggaran. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan dibawah ini :

*'Kami memberikan motivasi secara terus menerus agar pelaksana tersebut mengerti dengan tugas dan tanggung jawabnya sebagai petugas tanpa melakukan kegiatan fiktif yang akan merugikan dirinya sendiri...'' (IT 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9)*

Dalam buku Nawawi 2009, Edward III berpendapat bahwa salah satu cara untuk memotivasi para pelaksana dalam melaksanakan suatu kebijakan adalah dengan memberikan perhatian, insentif, baik keuntungan maupun biaya tertentu. Sementara menurut pandangan Subarsono mengatakan bahwa dalam proses implementasi sering ada mekanisme intensif dan sanksi agar implementasi suatu kebijakan berjalan dengan baik. (Dunn, 2003) (Kemenkes, 2013)

Proses selanjutnya adalah verifikasi lengkap BPJS akan mengeluarkan jasa Pelayanan KBK kepada FKTP. Sesuai dengan panduan praktis administrasi klaim fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan bahwa BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di Kantor Cabang/Kantor operasional Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan. Ketentuan ini berlaku untuk Puskesmas, Klinik Pratama dan Dokter Praktek Mandiri (Keluarga) jika klaim lengkap dana dapat langsung diterima. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan dibawah ini adalah :

*''Dana turun langsung dari BPJS ke Puskesmas ''ada yang sudah keluar, ada yang belum'' Dana masuk ke Puskesmas kemudian masuk ke KASPU (Khas Puskesmas) terlebih dahulu dari proses itu lumayan lama. Setelah dana turun ke KASPU (Khas Puskesmas) baru di cairkan ke sesuai dengan ketentuan penggunaan pelayanan KBK-BPJS Kesehatan.....'' (IT 1, 2)*

*''Untuk dana, kami langsung mendapatkan dari BPJS tanpa perantara, tetapi setelah syarat-syarat dapat terpenuhi seperti yang di tetapkan oleh BPJS Kesehatan.....'' (IT 3, 4, 5)*

*''Kalau dana, biasanya kami langsung diberikan oleh BPJS Sesuai dengan tanggal yang di tentukan tetapi juga kadang BPJS Terlambat menyalurkannya...'' (IT 1, 2, 5, 7, 10)*

*''Alur system pelaporan kami dari FKTP ke BPJS kemudian BPJS Verifikasi. Apabila lengkap jasa pelayanan bisa di terima paling lambat 15 hari kerja, cepat dan lambatnya dana tersebut turun tergantung dari keaktifan FKTP tersebut.....'' (IT 2, 4, 6)*

Untuk penyaluran dana bahwa dari setelah melengkapi syarat dan lain sebagainya maka puskesmas akan mendapatkan saluran dana dari BPJS Kesehatan dan akan dimanfaatkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Begitu pula dengan klinik Pratama dan Dokter Praktek Mandiri (Dokter Keluarga) setelah mendapatkan saluran dana dari BPJS Kesehatan maka akan di kelola oleh Klinik sendiri dan untuk di Puskesmas ada pembagian jasa pelayanan berdasarkan persentasi sebagaimana di jelaskan bahwa :

*''Ketika jasa pelayanan sudah turun, maka kami langsung memberikan pelayanan KBK-BPJS baik Angka Kontak, Rujukan Non Spesialis maupun Prolanis Sesuai dengan petunjuk teknis yang diberikan.....'' (IT 1, 2)*

*''Jasa pelayanan KBK-BPJS Kesehatan sudah masuk kedalam gaji pelaksana masing-masing setiap bulannya....'' (IT 3, 5, 7, 10)*

*“Jasa pelayanan yang diberikan terkadang terlambat dan kami harus menggunakan dahulu uang khas PKM untuk melaksanakan KBK-BPJS, tetapi bisa kami tangani....” (IT 1, 2)*

*“Jika jasa pelayanan sudah turun, maka kami akan melakukan pelayanan sesuai dengan protap atau SOP yang berlaku....” (IT 1, 3, 5, 9)*

Dalam penyaluran dana tidak ada masalah yang terlalu berarti tetapi BPJS Sedikit terlambat dalam menyalurkan jasa pelayanan. Dalam hal ini menurut Winarno, Birokrasi secara sadar atau tidak memilih bentuk-bentuk organisasi untuk kesepakatan bersama dalam rangka memecahkan masalah-masalah sosial kehidupan modern. Implementasi kebijakan struktur organisasi mempunyai peranan penting. Aspek-aspek dalam struktur organisasi adalah prosedur pelaksanaan yang standard atau tata laksana kebijakan yang jelas dan koordinasi antara instansi yang baik, sehingga kebijakan dapat dilaksanakan dengan benar. Menurut Nawawi 2009 bahwa Struktur birokrasi yang panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan *red-tape* yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. (Subarno, 2008)

Dalam suatu program kegiatan monitoring dan evaluasi penting di lakukan sebagai bahan evaluasi apakah kebijakan tersebut sudah berjalan dengan baik sesuai dan terarah. Begitu juga pelaksanaan kebijakan KBK-BPJS Kesehatan di FKTP Kota Semarang kordinasi berjenjang di lakukan dalam proses monitoring. Monitoring selalu dilakukan sebagaimana pernyataan di bawah ini adalah :

*“Monitoring Evaluasi melalui verifikasi dari BPJS Kesehatan .....” (IU 1, 2)*

*“Monitoring Evaluasi dilakukan satu kali dalam tiga bulan...” (IU 3, 4)*

*“Monitoring melalui verifikasi, terkadang jika ada pemberitahuan bisa melalui Email.....” (IT 1, 3, 5, 8)*

*“Monitoring Evaluasi dengan Verifikasi melihat kelengkapan data Klaim KBK-BPJS Kesehatan .....”(IU 1, 2, 3, 4)*

*“Tidak ada Rytme sesuai kebutuhan jika ada yang perlu di kordinasikan dan kadang mengadakan pertemuan dengan FKTP yang bekerja sama.....” (IT 2, 5, 6, 7, 10)*

Monitoring bertujuan mendapatkan umpan balik dari kebutuhan kebijakan yang sedang berjalan untuk mengetahui terjadinya ke tidak sesuaian antara *planing* dan target dengan mengetahui kebutuhan pelaksanaan kebijakan dapat membuat penyesuaian dengan manfaat *feed back* tersebut. Kesenjangan yang menjadi kebutuhan itu boleh jadi mencakup faktor biaya, waktu, alat dan lain sebagainya.

#### b) SOP

Berdasarkan hasil wawancara tata laksana kebijakan KBK-BPJS Kesehatan di FKTP sudah berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan di bawah ini :

*“Ada SOP dalam melaksanakan kebijakan KBK-BPJS Kesehatan .....” (IU 1, 2, 3, 4)*

*“Kami sudah melaksanakan kebijakan KBK-BPJS Kesehatan sesuai dengan SOP...” (IT 1, 2, 4)*

*“sampai sejauh ini, Alhamdulillah sudah berjalan sesuai dengan SOP KBK-BPJS Kesehatan .....” (IT 3, 5, 8, 10)*

Dalam buku Agustino 2006, Edward III menyatakan bahwa dalam pelaksanaan kebijakan perlu dilakukan pembagian tanggung jawab kegiatan kepada masing-masing pihak dan juga ketersediaan SOP (*Standard Operating Procedures*). Dalam tata laksana Pemerintahan yang baik merupakan proses yang di berlakukan dalam Organisasi Pemerintah dalam mengaktualisasikan kebijakan. Tata laksana pemerintah yang baik ini walaupun tidak mampu menjamin pelaksanaan kebijakan berjalan menjadi tepat tetapi apabila dipatuhi maka akan dapat mengurangi penyalahgunaan kekuasaan. (Anonim, 2014)

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Komitmen pelaksana Kebijakan KBK-BPJS Kesehatan dari pemegang kebijakan sudah cukup tinggi. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara yang telah dilaksanakan bahwa dengan lamanya jasa pelayanan yang turun tidak menyurutkan para pelaksana untuk mensukseskan kebijakan tersebut. Struktur birokrasi, Klinik Pratama dan Klinik Dokter Praktek Mandiri sudah baik. Sementara di Puskesmas Birokrasinya terlalu panjang harus melewati Dinas Kesehatan dahulu. Konsistensi antara Petunjuk Teknis dan peraturan-peraturan lain belum terlalu berjalan dengan optimal. Setiap kendala, BPJS Kesehatan melakukan supervise langsung kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.

### **Saran**

Sosialisasi kepada FKTP secara berkala khususnya jika terjadi perubahan isi kebijakan dan untuk etos kerja yang tinggi dalam mengimplementasikan KBK-BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan juga sebagai pembuat kebijakan diharapkan dapat menambah tenaga di Puskesmas dalam pelaksanaan KBK-BPJS sebab terlalu banyak pekerjaan yang menjadi tagging jawab yang terkadang membuat beberapa pekerjaan petugas terbengkalai selain daripada itu, mengefektifkan FKTP untuk selalu senantiasa memberikan pelayanan KBK-BPJS Kesehatan sesuai dengan SOP.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- \_\_\_\_\_, Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim Tahun 2014 [https://www.academia.edu/14636940/Petunjuk\\_Teknis\\_Verifikasi\\_Klaim\\_REV](https://www.academia.edu/14636940/Petunjuk_Teknis_Verifikasi_Klaim_REV).
- Agustino, Leo. *Dasar-dasar kebijakan publik*, Bandung CV Alfabeta Bandung ; 2008.
- Creswell, Jhon W. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
- Dunn WN. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.; 2003.
- Edward III GC. *Implementing Public Policy*,. Congressional Quarterly Press, Washington.; 1980
- Hasibuan P. *Managemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta ; Edisi Revisi Bumi Aksara; 2002.

- Kementrian Kesehatan. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia, Jakarta;2013.
- Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- Subarno, AG Analisis Kebijakan publik. Edisi ketiga. Yogyakarta Pustaka Pelajar; 2008.
- Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2015.
- Surat Edaran Bersama Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Pelaksanaan dan Pemantauan Penerapan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada FKTP. 2016.

# PEDOMAN PENULISAN NASKAH JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT “CENDEKIA UTAMA”

## TUJUAN PENULISAN NASKAH

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil- hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

## JENIS NASKAH

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

## FORMAT PENULISAN NASKAH

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun

sesuai format berikut terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

### ***Judul Naskah***

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, ***bold UPPERCASE***, center, jarak 1 spasi.

### ***Nama Penulis***

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail* penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi ***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font*

11,

jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 11, *italic*, jarak 1 spasi.

### ***Latar Belakang***

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

### ***Bahan dan Metode Penelitian***

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

### ***Hasil dan Pembahasan***

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian

utama hingga hasil penunjang yang dilampirkan dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema,

isibersertaketerangannyaditulisdalam bahasa Indonesia dan diberikan omor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

### ***Simpulan dan Saran***

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

### ***Ucapan Terima Kasih (apabila ada)***

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

### ***Daftar Pustaka***

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang update 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda "&" dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

## **TATA CARA PENULISAN NASKAH**

***Anak Judul*** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

***Sub Judul*** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

***Kutipan*** : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

***Tabel***: Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor

tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

**Gambar** : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

**Rumus** : ditulis menggunakan Mathematical Equation, center

**Perujukan** : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

#### ***Contoh Penulisan Daftar Pustaka :***

##### ***1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya***

*i. Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*

Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.

Cheek, J., Dorskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.

*ii. Editor atau penyusun sebagai penulis:*

Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.

Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.

*iii. Penulis dan editor:*

Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded.

Wiecrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.

*iv. Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*

Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.

##### ***2. Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***

- Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***  
 Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
  4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***  
 ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
  5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***  
 Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
  6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***  
 Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
  7. ***Artikel jurnal***
    - a. *Artikel jurnal standard*  
 Sopacua, E. &Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
    - b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*  
 How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
    - c. *Organisasi sebagai penulis*  
 Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
    - d. *Artikel Koran*  
 Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal.6.
  8. ***Naskah yang tidak di publikasi***  
 Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.
  9. ***Buku-buku elektronik (e-book)***  
 Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibraryhttp://www.netlibrary.com/ urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981 [Accessed 6 March 2001]

**10. Artikel jurnal elektronik**

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. *Abacus* [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

**11. Web pages**

Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:<http://www.lle.mdx.ac.uk>[Accessed10September2001]

**12. Websites**

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September2009].

**13. Email**

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. LIS-LINK 2 May 1996 [Internetdiscussionlist].Availablefrom[mailbase@mailbase.ac.uk](mailto:mailbase@mailbase.ac.uk)[Accessed 15 April1997].