



**PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA
ORGANISASI PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS
KOTA BANDA ACEH**

**OLEH
ZAWIRRAHMI
NPM : 1610210026**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2020**



**PASCA SARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

**ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA
ORGANISASI PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS
KOTA BANDA ACEH**

Proposal Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

**OLEH :
ZAWIRRAHMI
NPM : 1610210026**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
BANDA ACEH
2020**

ABSTRAK

NAMA : ZAWIRRAHMI

NPM : 1610210026

**PRODI : MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
ACEH**

PEMINATAN : EPIDEMIOLOGI

**ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA ORGANISASI
PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH**

(xv + 79 Halaman + 11 Tabel, 2 Gambar, 7 Lampiran)

Perubahan budaya dalam organisasi merupakan upaya dalam menciptakan suatu budaya baru bagi organisasi untuk berubah menjadi lebih baik. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat. Berdasarkan permasalahan diatas pada Puskesmas Kota Banda Aceh tahun 2018 dimana sistem dana kapitasi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terdapat perubahan budaya organisasi setelah pemberian kapitasi. Tujuan penelitian untuk melihat pengaruh pembayaran kapitasi terhadap perubahan budaya organisasi perawatan primer di Puskesmas Kota Banda Aceh.

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan desain cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga puskesmas kota Banda aceh yang mendapat jasa kapitasi. Sample diambil dengan teknik purposive sampling sebanyak 83 orang. Uji ststistik yang di gunakan adalah paired t-test. uji normalitas dengan shapiro-wilk, jika data analisis variable independent normal sehingga analisis bivariat menggunakan paired t test dengan bantuan program stata 14. Jika data tidak normal menggunakan uji sigrank.

Hasil penelitian menunjukkan budaya organisasi saat ini bahwa kriteria keberhasilan di dominasi oleh budaya clan rata-rata sekarang (dengan skor 25.79 poin). Dengan kekuatan budaya yang cukup kuat walaupun belum memenuhi syarat sebagai budaya yang kuat menurut Cameron dan Quinn. (selisih terbesar budaya clan saat ini adalah dengan budaya adhocarsi rata sekarang sebesar 2,29 poin. Belum mencapai persyaratan budaya yang kuat. sedangkan pada rata-rata harapan didominasi oleh budaya clan (dengan skor (28.17 poin). bahwa kriteria keberhasilan di dominasi oleh budaya clan rata_rata sekarang (dengan skor 25.79 poin). Dengan kekuatan budaya yang cukup kuat walaupun belum memenuhi syarat sebagai budaya yang kuat menurut (selisih terbesar budaya clan harapan adalah dengan budaya hirarchy rata-rata sekarang sebesar 7.03 poin. Pembayaran kepada tenaga kesehatan dengan konsep kapitasi juga dapat menimbulkan ketidak puasan dari tenaga kesehatan dikarenakan besaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan berdasarkan pada besaran dana kapitasi yang diterima oleh puskesmas.

Puskesmas di harapkan memiliki konsekuensi pada berubahnya budaya kerja seluruh sumber daya manusia (SDM) atau pegawai puskesmas sehingga terciptanya budaya kerja baru yang lebih baik.

Kata Kunci : Budaya Organisasi, Kapitasi

Daftar Kepustakaan : 50 buah (2011 – 2020)

LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Zawirrahmi
NPM : 1610210026
Program Studi : Magister Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Epidemiologi

Dengan ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul “ **ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA ORGANISASI PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018**” benar-benar hasil karya pribadi dan seluruh sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Apabila dikemudian hari diketahui bahwa tesis ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Pasca sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh (UNMUHA), termasuk pembatalan hasil siding tesis atau pembatalan hak gelar magister saya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 3 Maret 2020



ZAWIRRAHMI

NPM : 1610210026

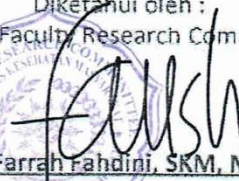
LEN BAR PENGESAHAN SIDANG

ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA ORGANISASI
PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS
KOTA BANDA ACEH

OLEH:
ZAWIRRAHMI
NPM 1610210026

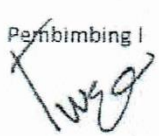
Banda Aceh, 3 Maret 2020

Diketahui oleh :
Ketua Faculty Research Committee

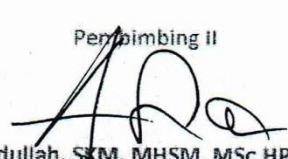

HJ. Farrah Fahdini, SKM, MPH
NIDN: 0111128601

Disetujui oleh :

Pembimbing I


Dr. Irwan Saputra, S.Kep, MKM
NIP : 197810162003121002

Pembimbing II


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP : 197107031995031001

Disahkan oleh:
Direktur Pasca sarjana UNMUHA


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP : 197107031995031001

PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS

ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA ORGANISASI
PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH

Oleh:
ZAWIRRAHMI
NPM 1610210026

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Komite
Sidang Tesis
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 3 Maret 2020
Disetujui oleh Komite Sidang Tesis

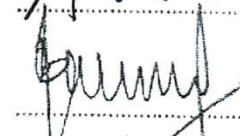
Ketua : Dr. Irwan Saputra, S.Kep, MKM
Nip: 197810162003121002



Penguji I : Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD
Nip: 1971 07 03 1995 03 1001



Penguji II : Dr. Said Usman, M.kes
Nip: 19701015992031004



Penguji III : dr. Nurjannah, MPH, Ph.D
Nip: 197907112006042002



Mengetahui :

Ketua
Faculty Research Committee


Hi. Farrah Fandini, SKM, MPH
NIDN: 0111128601

Direktur Pasca sarjana UNMUHA


Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP: 1971 07 03 1995 03 1001

BIODATA PENULIS

Nama : ZAWIRRAHMI
Tempat dan Tanggal Lahir : Pulo Blang, 05 Desember 1987
Status Pernikahan : Belum Menikah
Alamat Lengkap : Jl. Syiah Kuala Desa Lamdingin Kecamatan Kuta Alam, Kota
Banda Aceh
Pekerjaan : Staf Pelayanan JKN Rumah Sakit TK. II IM Banda Aceh

Pendidikan yang ditempuh :

1. Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UNMUHA Banda Aceh (Tahun 2010)
2. Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNMUHA Banda Aceh

Banda Aceh, 3 Maret 2020


ZAWIRRAHMI
NPM: 16102100426

Ya Allah...

“Seandainya air laut menjadi tinta untuk menuliskan perkataan-mu, niscaya keringlah lautan

Sebelum habis perkataan-mu walaupun kami datangkan tinta sebanyak itu lagi
Sebagai tambahannya” (Al-Kahfi: 109)

Alhamdulillahirabbil’alamin...

Lama sekali kutunggu hari indah ini. Akhirnya sebuah perjuangan berhasil
kutempuh walaupun berawal suka dan duka, tidak berundur meski
tebentur, tidak mengeluh meski terjatuh
Tapi semangat jiwa tak pernah pudar

Ya Allah...

Hari ini engkau izinkan diriku, untuk merenggut keberhasilan, telah terpenuhi
harapan

Dari kebahagiaan orang – orang tercinta

Ayahanda tersayang Drs. Amiruddin

Jasamu yang telah membesarkanku merupakan kenangan termanis di
dalam hidupku.

Pengorbanan mu dalam menafhiku menjadi cambuk bagi diriku untuk
memenuhi keinginan meraih cita-cita untuk masa depanku

Kupersembahkan hasil karyaku untuk mu

Tak kan sanggup membalas jasa mu Ibuku tersayang Dra. Izzati Umar

(Almh)

Ku tahu engkau tak pernah buatku sedih sedikitpun, tapi...

Hari ini air mataku rasanya tak sanggup kutahan lagi,

Rindu sekali hatiku ingin bertemu denganmu

Kupeluk erat serta kucium wangi mawar putih yang melekat di badanmu

Terima kasih ibu

Selamat jalan ibuku tersayang, engkau tetapkan subur di sanubariku.

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya...

Akhirnya dengan penuh harapan serta diiringi do’a yang ikhlas

Kupersembahkan karya tulis ini kepada Ibunda Tercinta (Almh) dan

Ayahanda tersayang

yang selalu berdoa untuk ku, serta adikku tersayang, Safwandi, SPd,I dan
Muhammad Najib, S.T

Seluruh keluarga besarku serta teman-temanku yang telah memberikan
bantuan dan dorongan dalam menyelesaikan penulisan ini’ Dewi Sartati ,ferra
yanti, hesti wahyuni, fajrina, sabariah, yulizar dan buat adek sepupu Zikrul
Aulia, Fikriansyah, Hera Novita dan Ridha Fahmi.

Semoga Allah senantiasa melindungi kita dengan rahmat dan kasih sayangnya

Ami yarabbal’alamin.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan proposal tesisini. Shalawat dan salam penulis sampaikan kepada Nabi Besar Muhammad SAW dan seluruh sahabat beliau yang telah mengubah dunia kejahiliyahan menjadi islamiah dan berilmu pengetahuan. Ucapan terima kasih kepada pembimbing pertama bapak **IrwanSaputra, PhD** dan pembimbing kedua bapak **Prof. Asnawi Adullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD** yang telah membimbing penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. Oleh karena itu kritikan dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan tesis ini.

Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ayahanda tercinta dan adek tersayang yang telah mendukung dan mendoakan saya agar proses kuliah dan penelitian ini berjalan dengan lancar.
2. Bapak Dr. H. Aslam Nur, M.A selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Prof. Asnawi Adullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD selaku Direktur Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para dosen penguji yang telah memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan proposal tesisini.
5. Seluruh staff dan karyawan akademik Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Semua teman-teman mahasiswa angkatan 2016 Prodi MKM UNMUHA yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan proposal tesisini.

Akhirnya dengan begitu banyak harapan semoga proposal tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang telah membacanya serta menjadi amaljariyah bagi penulis sendiri. *Aamiin.*

Banda Aceh, 3 Maret 2020
Tertanda,

ZAWIRRAHMI
NPM: 1610210026

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG	iv
PENGESAHAN KOMITE SIDANG TESIS	iv
KATA PENGANTAR	vii
KATA-KATA MUTIARA	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Khusus Penelitian	5
1.6. Manfaat penelitian	6
1.7. Originalitas Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Kapitasi	13
2.1.1 Pengertian kapitasi	13
2.1.2 Jumlah Kapitasi	17
3.1.3 Pemamfaatan Dana Kapitasi	18
2.1.3.1 Jasa Pelayanan Kesehatan	19
2.1.3.2 Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan	19
2.1.3 Jasa Pelayanan Kesehatan	22
2.1.3 Metode atau sistem Pembagian Jasa Pelayanan Dana kapitasi	23
2.2 Budaya Organisasi	28
2.2.1 Pengertian budaya Organisasi	28
2.2.2 Pembentukan Budaya Organisasi	30
2.2.3 Fungsi Budaya Organisasi	31
2.2.4 Tipe Budaya Orgaanisasi	32

2.2.5 Pengukuran Budaya Organisasi	33
2.3 Kerangka Teoritis	39
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	40
3.1 Kerangka Konsep	40
3.2 Hipotesa penelitian	40
3.3 Variable penelitian	40
3.3.1 Variable Independen	40
3.3.2 Variabel Dependent	40
3.4 Definisi Operasional	41
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	42
4.1 Disain Penelitian	42
4.2 Lokasi Penelitian	42
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	42
4.3.1 Populasi	42
4.3.2 Sampel	42
4.4.1 Data Primer	43
4.4.2 Data Sekunder	44
4.5 Alat Pengumpulan Data	44
4.6 Teknik Pengumpulan Data	45
4.7 Rancangan Analisis Data	45
4.7.1 Rancangan uji validitas	45
4.7.3 Analisis Univariat	48
BAB V HASIL PENELITIAN	50
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	50
BAB VI PEMBAHASAN	70
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	70
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1- OriginilitasPeneltian	6
Tabel 3.2 Definisi Operasional	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.3 KerangkaTeori	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

Lampiran 3. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 4. Hasil Data Analisis

Lampiran 5. Master Data

Lampiran 6. Grafik layang-layang

Lampiran 7. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia mulai dilaksanakan tahun 2014. Sebagai awal pelaksanaan JKN, tidak dipungkiri masih banyak hal yang harus dibenahi, baik dari penyedia fasilitas kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan sampai dengan mutu pelayanan kesehatan. Pemerintah dan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan senantiasa berupaya melakukan perbaikan. Dalam mendukung upaya tersebut, program monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan terhadap pelaksanaan JKN sangatlah dibutuhkan. Tujuannya untuk mengetahui gambaran pelaksanaan program JKN dan memperbaiki berbagai kendala dan hambatan dalam pelaksanaan program JKN secara tepat, cepat dan berdasar data – data ilmiah (*Luti et al., 2012*).

Di Indonesia, dana kapitasi untuk pembayaran layanan kesehatan diperoleh dari premi peserta JKN yang sebagian cara pembayaran layanan kesehatannya melalui kapitasi. Sistem kesehatan Nasional Indonesia memang menyebutkan bahwa upaya kesehatan perorangan pembayarannya bersifat privat, kecuali masyarakat miskin dibayar pemerintah (Hasan and Adisasmito, 2017).

Salah satu sarana kesehatan yang dapat dibayar dengan sistem kapitasi adalah FKTP Puskesmas. Kebijakan yang mendasari pemanfaatan dana kapitasi JKN pada FKTP puskesmas yang bukan BLUD, diterapkan melalui peraturan Menteri

kesehatan No 21 tahun 2016. Kebijakan penganggaran dalam dokumen anggaran menggunakan permendagri No 13 tahun 2006 dan perencanaanya melalui permenkes No 44 tahun 2016, dengan acuan standar layanan dan sumber daya yaitu permenkes 75 tahun 2014. Kesehatan dalam menyelenggarakan jaminan kesehatan, menggunakan sistem pembiayaan Kapitasi di faskes tingkat pertama (primer) dan INA CBG's untuk faskes tingkat lanjutan. Sistem pembayaran kapitasi adalah sistem pembayaran yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama khususnya pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yang didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di faskes tersebut dikalikan dengan besaran kapitasi per jiwa (Martiningsih, 2008).

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi fungsional penyelenggara upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kesehatan kepada perorangan (Hasan and Adisasmito, 2017)

Dana kapitasi untuk PPK Primer diberikan kepada dinas kesehatan daerah kemudian dinas kesehatan daerah akan memberikan kepada puskesmas. Namun, pada era JKN sesuai dengan pasal 24 ayat 2 UU No. 40 Tahun 2004 menyatakan bahwa Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan. Berdasarkan inilah besaran pembayaran dana kapitasi Puskesmas

harus langsung diberikan oleh BPJS kepada puskesmas tanpa melalui dinas kesehatan.

Dana kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar di muka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Dana kapitasi bersifat dana amanah atau *trust fund* yang dibayarkan peserta atau biasa disebut premi. Dana kapitasi adalah sistem anggaran yang diterapkan di PPK Primer yang digunakan untuk upaya kesehatan perorangan (UKP). Sehingga jika dana kapitasi melalui dinkes maka dana tersebut adalah dana publik yang dapat dipakai untuk apa saja oleh karena itu munculnya Peraturan Presiden Nomor 32 tahun 2014.

Di dalam Peraturan Presiden ini disebutkan juga bahwa pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi adalah sekurang - kurangnya 60% untuk pembayaran pelayanan jasa dan 40% untuk layanan operasional. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 tahun 2014, alokasi dana kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP. Sedangkan layanan operasional dialokasikan untuk obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dan kegiatan operasional pelayanan kesehatan lainnya termasuk alat tulis kantor.

Dari hasil pengambilan data awal yang telah dilakukan di Puskesmas Kota Banda Aceh pada tahun 2018 yaitu Puskesmas Meuraxa jumlah kapitasi 12.356 dengan jumlah petugas 47 orang, Puskesmas Jaya Baru jumlah kapitasi 16.344 jiwa dengan jumlah petugas 51 orang, Puskesmas Bandar Raya jumlah kapitasi 15.897

dengan jumlah petugas 50 orang, Puskesmas Baiturrahman jumlah kapitasi 37,550 dengan jumlah petugas 46 orang, Puskesmas Batoh jumlah kapitasi 9.564 Dengan jumlah petugas 52 Orang. Puskesmas Kuta Alam jumlah kapitasi 15.000 dengan jumlah petugas 43 orang. Puskesmas Lampulo dengan jumlah kapitasi 9.775 dengan jumlah petugas 32 orang. Puskesmas Lampaseh Kota dengan jumlah kapitasi 11.756 dengan jumlah petugas 39 orang. Puskesmas Kopelma Darussalam 14.000 dengan jumlah petugas 42 orang. Puskesmas Jeulingke dengan jumlah kapitasi 10.879 dengan jumlah petugas 36 orang. Puskesmas Ule Kareng jumlah kapitasi 15.612 dengan jumlah petugas 51 orang.

Dari hasil pengamatan di Puskesmas Kota Banda Aceh tahun 2018 dimana sistem pembayaran Kapitasi terhadap tenaga kesehatan yang dilakukan pada (FKTP) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang berkerja sama dengan BPJS untuk pembayaran belum sesuai dengan peraturan permenkes 21 tahun 2016 seperti yang telah ditetapkan. Perbedaan sebelum dan sesudah adanya era JKN dan BPJS kesehatan dipuskesmas yaitu kerjanya lebih ekstra sekarang, karena rujukan juga harus diminimalisir dengan menangani pasien dengan diagnosa dengan jumlah 155.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pengamatan dipuskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2018, peneliti ingin melihat perubahan budaya organisasi terhadap kapitasi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yaitu bagaimana perubahan kapitasi terhadap perubahan budaya organisasi perawatan primer di Puskesmas Kota Banda Aceh.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan Umum Penelitian

Tujuan Umum Penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh Pembayaran Kapitasi Terhadap Budaya Organisasi Perawatan Primer di Puskesmas Kota Banda Aceh.

1.4.1 Tujuan Khusus Penelitian

Sedangkan yang menjadi tujuan khusus dalam penelitian ini adalah:

- 1 Untuk mengetahui gambaran pembayaran pelayanan kesehatan dengan sistem kapitasi
- 2 Untuk mengetahui budaya organisasi sebelum pembayaran pelayanan kesehatan dengan sistem kapitasi
- 3 Untuk mengetahui budaya organisasi setelah pembayaran pelayanan kesehatan dengan sistem kapitasi.

3.5 Ruang Lingkup penelitian

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan pada Tahun 2018. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kota Banda Aceh dengan judul Analisis Pembayaran Kapitasi Terhadap Budaya Organisasi Perawatan Primer di Puskesmas Kota Banda Aceh.

1.6. Manfaat penelitian

1.6.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan tambahan informasi bagi pembaca khususnya tentang Analisis Pembayaran Kapitasi Terhadap Budaya Organisasi Perawatan Primer di Puskesmas Kota Banda Aceh.

1.6.2 Manfaat praktis

1. Untuk peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan proses penelitian, serta dalam menerapkan ilmu yang telah dipelajari.
2. Untuk institusi kesehatan dapat memberikan informasi terkait pengaruh pembayaran kapitasi terhadap budaya organisasi perawatan primer di Puskesmas sehingga dapat melakukan upaya perbaikan kualitas perawatan primer dan merancang kebijakan baru terkait pembayaran kapitasi di Puskesmas .

1.7. Originalitas Penelitian

Tabel 1 – Originalitas Penelitian

No	Penelitian	Judul	Metode	Kesimpulan Penelitian	Perbedaan
1.	(Siyoto, 2016)	Analisis Kepuasan Provider Pratama dalam Sistem Kapitasi pada Program Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan Kota Kediri (<i>The Effect of Provider Perception about Satisfaction of Capitation System</i>)	Desain penelitian pada penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi adalah seluruh provider (FKTP) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Kota Kediri dengan jumlah provider. Variabel bebas dalam penelitian adalah Persepsi sedangkan variable terikat pada penelitian adalah Kepuasan. Penelitian menggunakan teknik analisis data "Regresi Linier" dimana pada proses perhitungan dibantu menggunakan SPSS.	Kepuasan <i>provider</i> yang dalam hal ini adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama perlu diperhatikan karena akan berdampak pemberian pelayanan kepada pasien yang secara tidak langsung akan memberikan kepuasan kepada pasien BPJS baik terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, dokter gigi dan klinik atau pun kepada sistem pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Kediri.	Bedanya: penelitian ini variabel Independen antar lain: capitasi, ketenagaan, jasa pelayanan, kehadiran dan job description. Sedangkan variabel dependen tentang budaya organisasi

2.	(Kurnia & Nurwahyuni, 2017)	Analisis Perhitungan Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan KCU Kota Bogor Tahun 2015	Berdasarkan PMK No. 69 Tahun 2013, tarif kapitasi ditetapkan sama untuk semua kelompok umur, hanya dibedakan antarFKTP. Tarif kapitasi tersebut tidak disesuaikan dengan risiko individu. Penelitian ini bertujuan untuk menghitung tarifkapitasi Berdasarkan risiko umur menggunakan metode penelitian <i>cross sectional</i> . Hasil dari penelitian ini yaitu tarif kapitasi berdasar	Tarif kapitasi yang didapat kanda lam penelitian ini adalah tarif kapitasi berdasarkan kelompok umur. Berdasarkan tarif kapitasi yang didapatkan dari semua FKTP, tarif kapitasi akan tinggi pada kelompok umur 0-4 dan =50 tahun, dan tarif kapitasi cenderung turun pada kelompok umur produktif. Hal tersebut terjadi karena distribusi peserta darimasing-masing FKTP.	Bedanya : penelitian ini pada variabel bebas : pengaruh pembayar n kapitasi dan varibel terikat adalah perubahan budaya organisasi perawatan primer.
----	--	--	--	--	--

3.	(Strand et.al., 2015)	<i>A new capitation payment system in dentistry: the patients' perspective</i>	Untuk menyelidiki pengalaman pasien dari sistem pembayaran baru untuk perawatan gigi di lima klinik Pelayanan Gigi Umum di kota Gothenburg, Swedia. yang telah memilih sistem pembayaran baru berdasarkan kapitasi dari pada sistem biaya-untuk-layanan tradisional. Dilakukan oleh dua psikologi klinis / penelitiin dependen dari profesigigi, wawancara dipandu oleh jadwal semi-terstruktur, yang termasuk pertanyaan tentang sistem pembayaran baru dan tentang perawatan gigi dan kesehatan mulut. Semua wawancara direkam secara audio dan ditranskripsikan kata demi kata.	Pasien umumnya mendukung sistem pembayaran baru untuk kedokteran gigi di Swedia. Namun, argument penting diajukan untuk memperbaiki sistem, seperti komunikasi yang lebih baik mengenai kontrak dan penilaian risiko.	Bedanya : tempat penelitian di Puskesmas di Kota Banda Aceh. Alat ukur yang digunakan menggunakan kuesioner yang dibagikan pada tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas
----	------------------------------	--	---	--	---

4.		<i>Financial and organizational factors affecting the employment of nurse practitioners and physician assistants in medical group practices</i>	Studi ini meneliti factor keuangan dan organisasi yang terkait dengan pekerjaan praktisi perawat atau <i>nurse practitioners</i> (NPs) and asisten dokter atau <i>physician assistants</i> (PAs) dalam praktik kelompok medis. Sumber data adalah survei dari 128 praktik kelompok medis di Minnesota.	Data tersebut memberikan wawasan ke pasar untuk MLP dan potensi bagi para dokter ini dalam sistem perawatan kesehatan di masa depan. Karena praktik kelompok medis menjadi lebih besar dan memiliki kapasitas organisasi yang lebih besar diharapkan dapat meningkatkan kerja MLP dan mengintegrasikannya ke dalam organisasi.	Bedanya : pada penelitian ini menjadi populasi seluruh tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan dan tenaga administrasi yang bekerja di Puskesmas)
5.	(Petersson & Twetman, 2017)	<i>Relationship between risk assessment and payment models in Swedish Public Dental Service: a prospective study</i>	Tujuannya penelitian ini adalah :a) membandingkan kategori risiko pada pasien yang memilih model pembayaran kapitasi atau <i>capitation payment</i> (CP) dengan mereka yang di biaya untuk layanan atau <i>fee-for-service</i> (FFS), b) menentukan kenaikan 3 tahun dalam dua kelompok dan c) membandingkan jumlah pengiriman perawatan pencegahan dalam dua kelompok.	Hasil nya orang dewasa muda di perawatan gigi umum yang dinilai dengan risiko rendah lebih menyukai model kapitasi prabayar sementara mereka dengan kategori risiko yang lebih tinggi memilih biaya-untuk-layanan tradisional. Kenaikan anarkies rata-rata di antarap pasien <i>fee-for-service</i> secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok prabayar selama periode 3 tahun	Bedanya : hanya meneliti tentang variabel dependent pembayaran kapitasi, menggunakan metodologi penelitian <i>cross sectional study</i>

				dan lebih banyak perawatan pencegahan tambahan diberikan kepada pasien dalam kelompok yang berlangganan. Dengan demikian, perencanaan kesehatan mulut dan pengambil keputusan harus sadar, dan berurusan dengan, fakta bahwa perawatan kapitasi dapat meningkatkan ketidaksetaraan dalam kesehatan gigi dari waktu ke waktu	
6.	(Sackey & Amponsah, 2017)	<i>Willingness to accept capitation payment system under the Ghana National Health Insurance Policy: do income levels matter?</i>	Penelitian ini bertujuan untuk menguji faktor-faktor yang mempengaruhi kemauan dan kemungkinan orang Ghana untuk menerima sistem pembayaran kapitasi di bawah Skema Asuransi Kesehatan Nasional. Data dikumpulkan melalui metode sampling acak di semua sepuluh wilayah Ghana. Estimasi probit dengan efek marginal	Hasil kami menunjukkan bahwa, pada tingkat individu, pendapatan tinggi, dipekerjakan, kesadaran dan ukuran rumah tangga yang lebih kecil adalah faktor-faktor signifikan yang mempengaruhi kemauan dan kemungkinan untuk menerima kapitasi.	Bedanya pada penelitian ini hanya pada Puskesmas di Kota Banda Aceh. Menggunakan metodologi penelitian <i>cross-sectional study</i> . variabel Independen antara lain: kapitasi, ketenagaan, jasa pelayanan, kehadiran dan job description. Sedangkan variabel dependen tentang budaya organisasi

7	(Baffour ,A. et al., 2013)	<i>Knowledge, perception and expectations of capitation payment system in a health insurance setting: a repeated survey of clients and health providers in Kumasi, Ghana</i>	Asuransi di kesehatan meningkatkan akses ke perawatan kesehatan yang berkualitas di Ghana. Studi ini mengeksplorasi persepsi dan pemahaman klien dan penyedia layanan kesehatan tentang sistem pembayaran kapitasi di Kota Kumasi. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dan survei berulang dilakukan dengan kohor dari 422 pemegang kebijakan NHIS berusia 18-69 tahun di setiap survei. Survei dilakukan setiap 3 bulan. Penyedia layanan kesehatan dan klien dari 13 Rumah Sakit, 7 Rumah Sakit Bersalin dan 20 Klinik diwawancarai. Data dikumpulkan dengan kuesioner yang dikelola pewawancara.	Kesadaran kapitasi tinggi di antara klien, sikap terhadap sistem pembayaran kapitasi agak buruk. Pemahaman yang baik tentang sistem pembayaran kapitasi adalah kunci untuk memastikan penerimaan klien dan penyedia dan kelancaran implementasi sistem.	Bedanya : variabel Independen antar lain: capitasi, ketenagaan, jasa pelayanan, kehadiran dan job description. Sedangkan variabel dependen tentang budaya organisasi. Metodologi peneltian adalah <i>cross sectional study</i> .
---	-----------------------------	--	---	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kapitasi

2.1.1 Pengertian kapitasi

Pembayaran kapitasi merupakan konsep pemberian imbalan jasa pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) berdasarkan jumlah jiwa (kapitas) yang menjadi tanggung jawab sebuah PPK tanpa memperhatikan jumlah pelayanan pada suatu waktu tertentu. Berdasarkan pengalaman di berbagai negara, khususnya Amerika Serikat, konsep kapitasi dapat menumbuhkan pelayanan kesehatan yang efisien dengan melalui perubahan orientasi pelayanan ke arah pencegahan, serta perencanaan pemberian pelayanan kesehatan yang lebih baik. Konsep kapitasi dapat dilaksanakan untuk sebagian pelayanan atau menyeluruh (Wintera, 2005).

Badan penyelenggara kapitasi jaminan Sosial Kesehatan akan membayar kepada FKTP dengan sistem pembagian kapitasi. Membayar pemberian Pelayanan Pelayanan Kesehatan (PPK) dengan menggunakan sistem kapitasi berarti PPK dibayar di muka (praupaya) per bulan berdasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar tidak tergantung berdasarkan jumlah pelayanan.

Konsep kapitasi merupakan sebuah konsep atau system pembagian berdasarkan jumlah orang (Kapitas) yang menjadi tugas PPK untuk melayani dalam sebuah fasilitas kesehatan dengan memberi imbalan jasa kepada *health provider* (PPK) dengan jumlah yang tetap, tanpa memperhatikan jumlah kunjungan,

pemeriksaan, tindakan, obat dan pelayanan medis lain yang diberikan oleh PPK tersebut (Martiningsih, 2008).

Pembagian dengan sistem kapitasi akan merangsang PPK untuk melakukan efisiensi biaya. Hal tersebut menyebabkan PPK melakukan inovasi- inovasi antara lain mengurangi penggunaan teknologi, penggunaan perawatan dengan dengan alternative biaya yang lebih rendah, dan mengutamakan pencegahan kesehatan. Dengan pembagian sistem pembagian kapitasi, maka dapat mendorong provider untuk memilih pasien yang memiliki resiko rendah dalam dalam mengurangi biaya – biaya pelayanan kesehatan populasi yang terdaftar pada mereka. Provider juga dapat membatasi kualitas dan kuantitas mutu pelayanan yang diberikan (Martiningsih, 2008).

Pada sistem pembagian kapitasi, PPK akan berusaha mencapai keuntungan yang maksimal menurut (Thabrany) dengan melakukan :

1. Memberikan pelayanan promotif dan preventif untuk mencegah angka kesakitan. Apabila angka kesakitan menurun, maka peserta tidak perlu lagi berkunjung ke PPK yang menyebabkan biaya pelayanan menjadi lebih kecil.
2. Memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi dengan menegakkan diagnostik yang tepat dan dapat memberikan pengobatan atau tindakan yang tepat. Dengan pelayanan yang baik, maka pasien akan cepat sembuh dan tidak kembali lagi ke PPK untuk melakukan pengobatan atau memerlukan tindakan lebih lanjut yang merupakan biaya tambahan.

3. Mempertahankan efisiensi operasi dan tetap memegang jumlah pasien Jaminan pelayanan Kesehatan sebagai *income security* dengan memberikan pelayanan yang pas, tidak lebih dan tidak kurang.

Pembayaran kepada tenaga kesehatan dengan konsep kapitasi juga dapat menimbulkan ketidakpuasan dari tenaga kesehatan dikarenakan besaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga kesehatan berdasarkan pada besaran dana kapitasi yang diterima oleh puskesmas. Apabila besaran kapitasi yang diterima oleh puskesmas kecil maka akan berdampak pada besaran jasa pelayanan yang diterima oleh tenaga.

Pasal 1 Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialis untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, atau pelayanan kesehatan lainnya.
3. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

4. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah perangkat daerah pada pemerintah daerah selaku pengguna anggaran.
5. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2 Pengaturan penggunaan Dana Kapitasi JKN untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada FKTP milik pemerintah daerah ditujukan bagi FKTP milik pemerintah daerah yang belum menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah.

Pasal 3 pemanfaatan dana kapitasi JKN

1. Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk:
 - a. Pembayaran jasa pelayanan kesehatan
 - b. Dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
2. Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi.
3. Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
4. Besaran alokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Kepala Daerah atas usulan Kepala SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan:

- a. Tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah
 - b. Kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang pelayanan kesehatan.
 - c. Kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.
5. Format Keputusan Kepala Daerah mengenai penetapan besaran alokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tercantum dalam Formulir 1 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

2.1.2 Jumlah Kapitasi

Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 6 Perpres 32 Tahun 2014, dana kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Pengertian ini sama dengan istilah “tarif kapitasi” sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 1 Permenkes Nomor 59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Besaran tarif kapitasi bagi puskesmas berada dalam rentang Rp3.000,00 – Rp6.000,00. per peserta program JKN yang terdaftar di puskesmas tersebut. Misalnya di suatu puskesmas terdaftar peserta JKN sebanyak 5.000 peserta, dan tarif kapitasi di puskesmas tersebut ditetapkan sebesar Rp3.000,00/peserta, maka dana kapitasi yang dibayar oleh BPJS Kesehatan setiap bulannya adalah Rp15.000.000,00 (5.000 peserta x Rp3.000,00) tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN pada bulan bersangkutan. (*Indonesia, 2014*)

Penentuan jumlah peserta JKN terdaftar di suatu puskesmas ditetapkan berdasarkan data yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan. Sedangkan penentuan besaran tarif kapitasinya dilakukan oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui proses seleksi dan kredensial terhadap puskesmas dengan mempertimbangan sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan, dan komitmen pelayanan (Kemenkes, 2013). Tarif kapitasi yang sudah ditentukan oleh BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota selanjutnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan bersama antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi FKTP (Kemenkes, 2013).

3.1.3 Pemamfaatan Dana Kapitasi

Beberapa pengaturan penggunaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional untuk jasa pelayanan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah yang telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 belum dapat menampung perkembangan kebutuhan implementasi penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional sehingga perlu diganti menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016.

Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang - kurangnya 60% dari penerimaan Dana Kapitasi sedangkan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besaran lokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan. Pemanfaatan dana kapitasi oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama di alokasikan untuk jasa pelayanan kesehatan dan biaya operasional pelayanan kesehatan dengan rincian sebagai berikut:

2.1.3.1 Jasa Pelayanan Kesehatan

Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP. Variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan yang termasuk dalam jasa pelayanan kesehatan yakni sebagai berikut:

1. Tenaga medis
2. Tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners)
3. Tenaga kesehatan paling rendah S1/D4
4. Tenaga kesehatan D3
5. Tenaga non kesehatan paling rendah D3, atau asisten tenaga kesehatan
6. Tenaga non kesehatan di bawah D3

2.1.3.2 Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan

Alokasi dana kapitasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai serta biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya. Untuk biaya operasional kesehatan lainnya yaitu sebagai berikut:

- a. Belanja barang operasional, terdiri atas:
 1. Pelayanan kesehatan dalam gedung
 2. Pelayanan kesehatan luar gedung
 3. Operasional dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling
 4. Bahan cetak atau alat tulis kantor
 5. Administrasi, koordinasi program, dan sistem informasi

6. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan
7. Pemeliharaan sarana dan prasarana.
- b. Belanja modal untuk sarana dan prasarana yang pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemanfaatan Dan Belanja Kegiatan Dari Dana Kapitasi

A. Belanja Barang Operasional

1. Belanja Obat

Ruang lingkup dari belanja ini meliputi belanja obat-obat untuk pelayanan kesehatan kepada semua pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk peserta JKN di FKTP milik Pemerintah Daerah. Contoh belanja: Paracetamol (Tab, Syrup), Amoksisillin (Tab, Syrup), Antacida (Tab, Syrup), CTM (Tab), Alopurinol (Tab), Asam Askorbat/Vit C (Tab), Captopril (Tab), Deksamethason (Tab), Asam Mefenamat (Tab), Lidokain, dan lain-lain.

2. Belanja Alat Kesehatan

Ruang lingkup dari belanja ini meliputi belanja alat kesehatan untuk pelayanan kesehatan, alat-alat laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium di FKTP milik Pemerintah Daerah. Contoh belanja: Dental unit, stabilisator, stetoskop, tensi meter, tabung gas oksigen, gunting, bejana pemeriksaan, lubu pemeriksaan lab, pinset, dan lain-lain.

3. Belanja Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Ruang lingkup dari belanja ini meliputi belanja bahan medis habis pakai yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan (medis dan

laboratorium) di FKTP milik pemerintah daerah. Contoh belanja: Kasa pembalut atau perban, reagen, dan lain-lain.

4. Pelayanan Kesehatan Dalam Gedung

Lingkup pelayanan kesehatan secara komprehensif bagi semua pasien termasuk peserta JKN yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di FKTP milik Pemerintah Daerah. Contoh belanja: Konsumsi untuk penyuluhan atau sosialisasi, transport (bagi peserta pertemuan, narasumber), uang harian bagi narasumber, konsumsi rapat, biaya petugas piket atau jaga (honor lembur + uang makan), dan lain-lain.

5. Pelayanan Kesehatan Luar Gedung

Lingkup Pelayanan di luar gedung mencakup pelayanan kesehatan yang bersifat upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta kunjungan rumah pada peserta JKN dalam penyelenggaraan program JKN, Contoh belanja: Uang transport, uang harian petugas dalam kunjungan rumah, atau konsumsi penyuluhan atau sosialisasi, transport dan honor narasumber pada penyuluhan atau sosialisasi dan lain-lain.

6. Operasional dan Pemeliharaan Kendaraan Puskesmas Keliling

Ruang Lingkup belanja ini adalah untuk operasional dan pemeliharaan puskesmas keliling (pusling) sehingga pusling selalu siap dan dalam kondisi prima sehingga optimal dalam pelayanan kesehatan. Contoh belanja: Bahan Bakar Minyak (BBM), penggantian oli, penggantian suku cadang pusling, service

berkala dan pemeliharaan kendaraan puskesmas keliling, dan lain-lain (Agustina, 2017).

2.1.3 Jasa Pelayanan Kesehatan

BPJS kesehatan akan membayar jasa pelayanan pasien JKN kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan menggunakan sistem kapitasi. Besaran pembagian kepada fasilitas kesehatan yang dibayarkan oleh BPJS kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan antara BPJS kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan diwilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan Perpres RI No. 32 Tahun 2014 tentang pengelolaan dan Pemamfaatan Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik pemerintah daerah yang menjelaskan bahwa BPJS kesehatan melakukan pembagian dana kapitasi kepada FKTP milik pemerintah daerah berdasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar di FKTP sesuai dengan data dari BPJS kesehatan. Dana kapitasi dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan pada bendahara kapitasi JKN pada FKTP.

Sejak diundangkannya Perpres No. 32 Tahun 2014 dan Permenkes RI No. 19 Tahun 2014 dana kapitasi langsung dibayarkan oleh BPJS kesehatan ke FKTP milik Pemerintah Daerah. Permenkes RI No. 19 Tahun 2014 mengatur mengenai dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan digunakan untuk pembagian jasa pelayanan kesehatan ditetapkan sekurang-kurangnya 60% dari penerimaan dana kapitasi dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan

sebesar selisih dari besar dana kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembagian jasa pelayanan kesehatan.

Jasa pelayanan merupakan penghargaan atau rewards yang diterima oleh tenaga kesehatan sebagai balas jasa untuk pekerjaan yang merekalakukan. Penghargaan yang langsung terkait dengan kinerja seperti jasa pelayanan dapat memotivasi perbaikan kinerja individu, akan tetapi juga dapat merusak motivasi apabila sistem yang diterapkan tidak sesuai.

2.1.3 Metode atau sistem Pembagian Jasa Pelayanan Dana kapitasi

Sistem pembagain jasa pelayan kepada tenaga kesehatan yang diatur dalam permenkes RI No. 19 Tahun 2014 ditetapkan dengan mempertimbangkan variable jenis ketenagaan kerjaan atau jabatan antara lain tenaga medis (dokter umum dan dokter gigi) diberinilai 150, tenaga apoteker atau tenaga profesi keperawatan (Ners) diberinilai 100, tenaga kesehatan setara S1/D4 diberinilai 60, tenaga kesehatan setara D3 atau tenaga kesehatan dibawah D3 dengan masa kerja lebih dari 10 tahun diberinilai 40, dan tenaga kesehatan dibawah D3 diberi nilai 25, serta mempertimbangkan variable kehadiran.

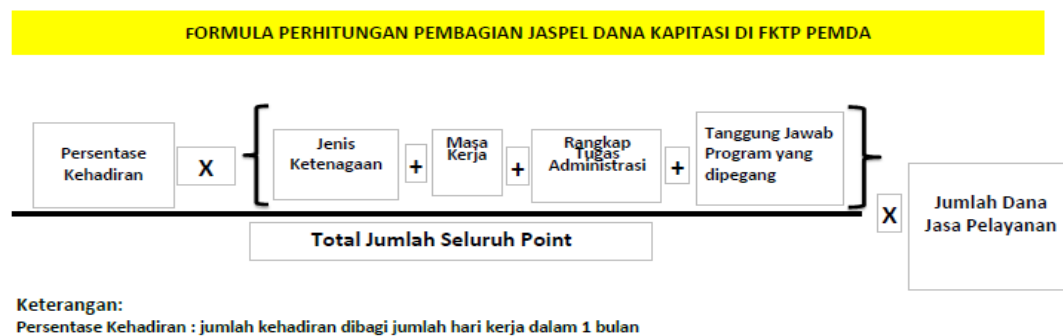
Pemberian poin pada variable jenis ketenagaan atau jabatan dalam pembagian jasa pelayanan dana kapitasi JKN ditentukan berdasarkan pada Pendidikan dari tenaga kesehatan untuk menjalankan tugas pokok dipuskesmas. (Irianto, 2001) menjelaskan bahwa Pendidikan mempunyai fungsi sebagai penggerak sekaligus pamacu terhadap potensi kemampuan SDM dalam meningkatkan prestasi kerjanya. Hasil penelitian (Handayani, 2010) mengenai Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan puskesmas

menunjukkan bahwa 91,56% tenaga kesehatan menyatakan kesesuaian tupoksi dengan Pendidikan mereka. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2003) yang mengemukakan bahwa tenaga kesehatan berinvestasi dalam menjalankan peran dipuskesmas sesuai dengan tupoksi masing-masing melalui pendidikan dan keterampilan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan tersebut.

Pemerintah juga dapat menambahkan variable antara lain kinerja, status kepegawaian, dan masa kerja sesuai dengan kondisi daerah yang ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan yang diatur pada permenkes RI No. 28 Tahun 2014. Dalam penyesuaian kompensasi salah satu dasar yang digunakan adalah penilaian prestasi kerja. Penilaian prestasi kerja merupakan proses dimana organisasi mengevaluasi atau menilai prestasi kerja karyawan, dimana hasil penilaian prestasi kerja dapat membantu pada pengambilan keputusan untuk menentukan kenaikan gaji, pemberian bonus dan kompensasi dalam bentuk yang lain (Swastha and Handoko, 2000). Masa kerja juga merupakan salah satu indikator yang digunakan dalam pemberian kompensasi. (Lina, 2014) mengemukakan bahwa dalam penentuan bayaran kepada individu perlu didasarkan pada rata-rata tingkat bayaran, tingkat pendidikan, masa kerja dan prestasi kerja pegawai.

Tenaga kesehatan yang merangkap tugas administrasi fase bagi pengelola FKTP, kepala tata usaha, atau bendahara dana JKN diberi nilai tambahan 30. Variable kehadiran dinilai dengan ketentuan apabila hadir setiap hari kerjadi bernilai 1 (satu) poin perhari dan terlambat hadir atau pulang sebelum waktunya yang diakumulasi sampai dengan 7 (tujuh) jam, dikurangi satu poin. Ketidakhadiran akibat sakit atau penugasan keluar oleh kepala FKTP dikecualikan dalam penilaian

kehadirah. (Mariati, 2013) mengungkapkan ada hubungan yang bermakna antara disiplin waktu dengan kinerja pelayanan kesehatan. Pengurangan poin yang dilakukan dari akumulasi keterlambatan tenaga kesehatan dalam bekerja merupakan waktu tindakan disiplin korektif yang dilakukan untuk menangani pelayanan yang dilakukan terhadap aturan-aturan yang telah dibuat. Disiplin korektif merupakan kegiatan yang diambil untuk menangani pelanggaran terhadap aturan-aturan dan mencoba untuk menghindari pelanggaran –pelanggaran lebih lanjut.



Gambar 1. Formula Perbagian Pembagian Jaspel Dana Kapitasi di FKTP Pemda (Permenkes 21 Tahun 2016: Aturan Terbaru tentang Penggunaan Dana Kapitasi)

2.1.4 Aspek Pengukuran

Terhadap variable independen yaitu insentif yang terdiri dari kriteria pemberian insentif, sistem pemberian insentif dan bentuk insentif disusun dalam pertanyaan dan jawaban dengan pembobotan (skoring) dengan nilai ordinal menggunakan skala Likert. Bobot penilaian untuk setiap pertanyaan nilai terendah dengan skor 1 dan nilai tertinggi skor 5.

Tabel 2. Instrumen Skala Likert

Pernyataan	Skor
Sangat setuju/baik sekali	5
Sangat setuju/baik	4
Setuju/baik	3
Tidak setuju/baik	2
Sangat tidak setuju/baik sekali	1

Sumber: Sugiyono (2005: 86)

1. Perbedaan Sistem Pembayaran kapitasi dengan Ina-Cbg

Kapitasi adalah merupakan konsep pemberian imbalan jasa pada pemberi pelayanan kesehatan (PPK) berdasarkan jumlah jiwa (kapitasi) yang menjadi tanggung jawab sebuah PPK tanpa memperhatikan jumlah pelayanan pada suatu waktu ketentuan.

Sedangkan sistem pembayaran INA-CBG adalah merupakan sistem pembayaran dengan sistem “paket” berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA-CBG yang merupakan rata-rata biaya yang di habiskan oleh suatu kelompok diagnosis.

Peraturan menteri kesehatan No 76 tahun 2016 Tarif INA-CBG merupakan tarif paket yang meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang di gunakan dalam pelayanan baik medis maupun non medis. Perhitungan tarif INA-CBG berbasis pada data costing merupakan data biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit baik operasional maupun investasi yang didapat dari rumah sakit terpilih yang menjadi representasi rumah sakit. Sedangkan data koding diperoleh data klaim JKN.

Terdapat dua metode pembayaran rumah sakit yang digunakan yaitu metode pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif. Metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dibayarkan. Contoh pola pembayaran retrospektif adalah *Fee For Services* (FFS).

Metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Contoh pembayaran prospektif adalah global budget, perdiem, kapitasi dan *case based payment*. Tidak ada satupun sistem pembiayaan yang sempurna, setiap sistem pembiayaan memiliki kelebihan dan kekurangan.

Tarif INA-CBG yang digunakan dalam program jaminan kesehatan Nasional (JKN) diberlakukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan dengan beberapa prinsip sebagai berikut.

1. Pengelompokan Tarif INA-CBG

Pengelompokan tarif INA-CBG dilakukan berdasarkan penyesuaian setelah melihat besaran hospital Base Rate (HBR) yang didapatkan dari perhitungan total biaya dari sejumlah rumah sakit. Apabila dalam satu kelompok terdapat lebih dari satu rumah sakit, maka digunakan *Mean Base rate*. Berikut adalah tarif INA_CBG tahun 2016:

a. Tarif Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto mangkusumo

- b. Tarif Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh darah Harapan Kita, Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, dan Rumah sakit Kanker Dharmais.
- c. Tarif Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta Kelas A
- d. Tarif Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta Kelas B
- e. Tarif Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta Kelas C
- f. Tarif Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta Kelas D

Rumah Sakit yang belum memiliki penetapan kelas serta FKRTL selain rumah sakit, maka tarif INA-CBG yang digunakan setara dengan kelompok tarif Rumah Sakit Kelas D sesuai regionalisasi masing-masing.

2.2 Budaya Organisasi

2.2.1 Pengertian budaya Organisasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), budaya berarti pikiran atau akal budi. Menurut Vijay Santhe seperti dikutip (Ndraha, 2003), definisi budaya adalah *The set of important assumption (often unstead) that members of community share in common*. Menurut Schein seperti dikutip (Wijayani et al., 2014), budaya merupakan cara pandang atau pola asumsi dasar yang dimiliki bersama oleh kelompok ketika memecahkan masalah baik penyesuaian eksternal maupun masalah integrasi internal. Setiap organisasi memiliki budaya. Pada hakikatnya budaya merupakan factor terpenting dalam menentukan keberhasilan organisasi mencapai tujuannya (Soeroso, 2003). Menurut (Ndraha, 2003) yang mengutip Piti Sithi-Amnuai, begitu organisasi berdiri, pembentukan budayanya pun dimulai. Pembentukan budaya organisasi terjadi tatkala anggota organisasi belajar menghadapi masalah, baik masalah yang menyangkut perubahan-perubahan

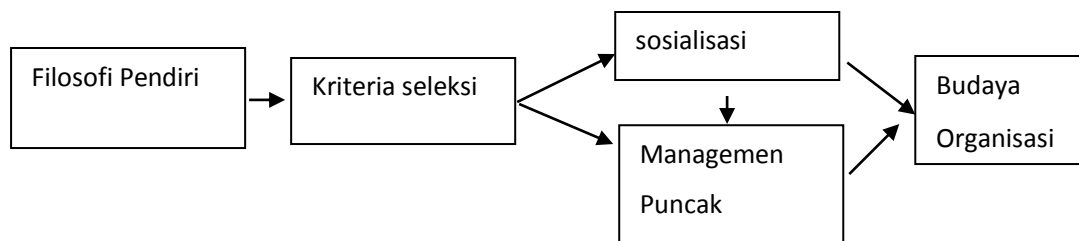
eksternal, maupun masalah internal yang menyangkut persatuan dan keutuhan organisasi. (Robbins and Judge, 2001) mengatakan budaya organisasi merupakan suatu sistem pengertian bersama yang dipegang oleh anggota suatu organisasi yang membedakan organisasi tersebut dari organisasi lainnya. Budaya organisasi merupakan pengendali dan arah dalam membentuk sikap dan perilaku para anggota di dalam suatu organisasi. Secara individu maupun kelompok seseorang tidak akan terlepas dari budaya organisasi dan pada umumnya anggota organisasi akan dipengaruhi oleh beranekaragamnya sumberdaya yang ada. Menurut (Mujaddid, 2012) budaya organisasi adalah *what the employees perceive and how this perception creates a pattern of beliefs, values, and expectation* yang didalamnya menyimpulkan pengertian budaya organisasi sebagai seperangkat asumsi atau sistem keyakinan, nilai-nilai dan norma yang dikembangkan dalam organisasi yang dijadikan pedoman tingkah laku bagi anggota-anggotanya untuk mengatasi masalah adaptasi eksternal dan integrasi internal (Mangkunegara and Prabu, 2005)

Budaya organisasi bisa dikatakan budaya yang kuat apabila dapat mempengaruhi perilaku petugas. Organisasi yang memiliki budaya organisasi yang kuat petugasnya akan setia kepada organisasi, mengetahui dengan jelas tujuan organisasi serta mengerti perilaku mana yang baik dan tidak baik. Nilai-nilai yang dianut organisasi tidak hanya slogan/moto, tetapi dimengerti dan dilaksanakan dalam perilaku sehari-hari secara berkesinambungan oleh petugas yang bekerja dalam organisasi yang bersangkutan. Jadi budaya organisasi yang kuat dapat membantu perusahaan memberi kepatian kepada seluruh petugas yang ada dalam organisasi untuk berkembang Bersama instansi dan Bersama-sama meningkatkan

kinerja. Budaya organisasi yang lemah adalah budaya organisasi yang kurang mendapat dukungan dari petugas di instansi itu sendiri, sehingga tujuan organisasi akan sulit di capai tanpa ada dukungan petugas (Arianty, 2015)

2.2.2 Pembentukan Budaya Organisasi

Menurut (Robbins, 2001) dibutuhkan waktu yang lama untuk pembentukan suatu budaya organisasi. Sekali terbentuk, budaya itu cenderung berurat berakar, sehingga sukar bagi para manajer untuk mengubahnya.



Gambar 2.1. Proses Pembentukan Budaya Organisasi Sumber: (Robbins, 2001)

Menurut (Agung, 2007), ada tiga macam proses terbentuknya budaya perusahaan, yaitu:

1. Budaya diciptakan oleh pendirinya.
2. Budaya terbentuk sebagai upaya menjawab tantangan dan peluang dari lingkungan internal dan eksternal.
3. Budaya diciptakan oleh tim manajemen sebagai cara untuk meningkatkan kinerja perusahaan secara sistematis.

Menurut Robbins (2001), peran atau fungsi budaya di dalam suatu organisasi adalah:

1. Sebagai tapal batas yang membedakan secara jelas suatu organisasi dengan organisasi yang lain
2. rasa identitas bagi anggota-anggota organisasi.
3. Memudahkan penerusan komitmen hingga mencapai batasan yang lebih luas daripada kepentingan individu.
4. Mendorong stabilitas sistem sosial, merupakan perekat sosial yang membantu mempersatukan organisasi.
5. Membentuk rasa dan kendali yang memberikan panduan dan membentuk sikap serta perilaku karyawan.

Fungsi budaya yang lainnya pada organisasi, menurut Tika (2006) yaitu sebagai pola perilaku, yang berisi norma tingkah laku dan menggariskan batas-batas toleransi sosial dan juga sebagai alat komunikasi antara atasan dan bawahan maupun sebaliknya.

2.2.3 Fungsi Budaya Organisasi

Budaya organisasi secara potensial dapat meningkatkan kesuksesan organisasi karena budaya organisasi memiliki fungsi sebagai berikut :

1. *Give members an organizational identity.* Budaya membantu membentuk identitas organisasi. Idealnya, karyawan seharusnya bangga menjadi bagian dari organisasi yang berbagi nilai-nilainya keseluruhan karyawan. Karyawan termotivasi untuk menginternalisasikan nilai-nilai perusahaan karena budaya-budaya organisasi memenuhi kebutuhannya terkait identitas social.
2. *Facilitate Collective commitment.* Budaya organisasi sebagai energi penggerak terkait dengan apa yang benar – benar penting bagi organisasi.
3. *Social sistem Stability.* Budaya yang positif dapat memecahkan masalah/konflik melalui problem –*focused approach* menggunakan person-*focused approach*.
4. *Shape behavior by helping members make sense of their surroundings.* Budaya organisasi membentuk perilaku dengan membantu sense - making process. Budaya organisasi dalam hal ini akan membantu karyawan memahami apa yang terjadi dan mengapa sesuatu terjadi di organisasi. Budaya organisasi juga dapat mempermudah karyawan untuk memahami apa yang diharapkan darinya dan bagaimana mereka berinteraksi dengan orang lain.

2.2.4 Tipe Budaya Organisasi

(Cameron and Quinn, 1999) mengembangkan *competing value framework* yang diharapkan dapat membantu para peneliti mengidentifikasi kuat lemahnya budaya organisasi suatu perusahaan, *competing value framework* terdiri dari dua dimensi. Dimensi pertama berdasarkan pada struktur yang membedakan antara flexibility yaitu kriteria efektif yang menekankan pada keluwesan, diskresi, dan dinamis, dengan controlling yaitu kriteria efektif yang menekankan pada kestabilan,

keteraturan dan pengendalian. Sedangkan dimensi kedua berdasarkan kriteria efektif yang menekankan pada orientasi terhadap lingkungan internal perusahaan seperti integrasi dan kesatuan orientasi terhadap lingkungan eksternal perusahaan seperti keunikan, inovasi dan persaingan. Kedua dimensi secara bersama – sama membantu keempat alternative budaya organisasi, yaitu adhokrasi, market, Hierarchy dan klan.

2.2.5 Pengukuran Budaya Organisasi

Setiap organisasi pada umumnya memiliki keunikan dan cirikhas yang membedakan suatu organisasi dengan organisasi lainnya. Perbedaan pada suatu organisasi tersebut dikenal dengan budaya organisasi yaitu pola dasar yang diterima oleh organisasi untuk bertindak dan memecahkan masalah, membentuk karyawan yang mampu beradaptasi dengan lingkungan dan mempersatukan anggota – anggota organisasi. Untuk itu harus diajarkan kepada anggota termasuk anggota baru sebagai suatu cara yang benar dalam mengkaji, berfikir dan merasakan masalah yang dihadapi (Schein, 2006).

Organization Culture Assessment Instrument (OCAI) merupakan suatu instrument yang dikembangkan oleh profesor Robert Quinn dan Kim Cameron. Instrument ini digunakan untuk memberi penilaian terhadap budaya perusahaan saat ini dan memetakan keinginan perubahan organisasi melalui 4 budaya organisasi yaitu *Clan*, *adocrahy*, *market* dan *Hierarchy*. Instrument ini mampu melihat kesenjangan antara budaya yang sebenarnya akan dituju oleh perusahaan dengan budaya yang saat ini diyakini. Melalui memetakan kesenjangan ini. Maka

dapat dilakukan upaya yang sistematis untuk melakukan perubahan sehingga sehingga kesenjangan ini semakin kecil (Cameron and Quinn, 2011).

OCAI sebagai instrument yang mampu memetakan budaya organisasi disuatu perusahaan telah diujicobakan di beberapa penelitian. Uji coba mulai dari level *staff* hingga *level top management* mendapatkan kisaran reabilitas 0,67 sampai 0,83 ini menyatakan bahwa alat ini cukup mampu menunjukkan konsistensi dari sebuah alat ukur. Studi yang sama juga mengukur validitas OCAI menggunakan Teknik analisis *multitrait-multimethod* dengan menggunakan dua instrumen berbeda. Instrument pertama adalah OCAI dan instrument kedua adalah instrument yang mengukur dimensi budaya organisasi yang sama menggunakan skala respon *likert-type*. Hasil dari uji coba ini menunjukkan validitas OCAI mencapai koefisien 0,764 hasil ini menunjukkan bahwa OCAI dapat dikatakan cukup valid (Cameron and Quinn, 2011).

Dasar teori OCAI adalah model *Competing Value Framework (CVF)*. Model *Competing Value Framework (CVF)* menggunakan dua dimensi. Setiap dimensi berisi dua aspek yang saling berlawanan. Dimensi pertama membedakan aspek yang menekankan pada keluesan, diskresi, dan dinamis, dengan aspek yang menekankan pada kestabilan, keteraturan dan pengendalian. Dimensi kedua membedakan aspek yang menekankan pada orientasi pada lingkungan internal perusahaan, integrasi dan kesatuan dengan aspek yang menekankan pada orientasi pada lingkungan eksternal perusahaan, keunikan atau inovasi, dan persaingan. Kedua dimensi (berserta aspek aspek yang menyertainya) tersebut secara bersama-sama akan memberikan empat alternatif budaya organisasi.

Masing – masing alternative budaya organisasi, dilihat melalui enam kunci budaya organisasi, yaitu:

1. Karakter dominan
2. Pola kepemimpinan
3. Tata kelola karyawan
4. Perekat organisasi
5. Penekanan strategis
6. Kriteria keberhasilan enam kunci tersebut mewakili keempat budaya (*Competing Value Framework*) dalam *Organization culture assessment instrument (OCAI)* (rangkuti, 2015). Keempat alternative budaya organisasi ini adalah:

a. *Clan Culture*; model atau jenis yang lebih menitik beratkan pada hubungan dan sistem kekeluargaan (Clan) yang sifatnya guyub ciri-ciri kekeluargaan inilah sangat menonjol. Gaya kepemimpinan yang berkembang biasanya lebih cenderung sebagai yang memfasilitasi kesenjangan ini, maka dapat dilakukan upaya yang sistematis. Untuk melakukan perubahan sehingga kesenjangan ini semakin kecil (Cameron and Quinn, 2011). Tugas utama dari manajemen adalah mengendalikan dan membina karyawan sehingga memudahkan mereka untuk berpartisipasi (rangkuti, 2015).

b. *Adhocracy culture*, model atau jenis budaya ini cenderung bersifat “mengalir” dalam artian anggota organisasi tidak dibatasi oleh structure, sebab model ini lebih meningkatkan penciptaan situasi dimana karyawan bisa dengan bebas menggali serta menyalurkan ide-ide segar, kreatif, dan

inovatif, serta berpandangan kedepan dan mandiri. Gaya kepemimpinan yang dikembangkan lebih sebagai investor, wirausaha, serta *visionary leadership*. Kriteria efektivitas dititik beratkan pada keluaran (output) yang jelas, proses kerja yang efektif serta prinsip pertumbuhan. Organisasi berfitur budaya *adhocracy* percaya bahwa proses inovasi mampu menciptakan sumber daya baru dan sumber daya baru sangat diperlukan bagi pertumbuhan (Cameron & Quinn, 1999).

c. *market culture*, jenis budaya yang mengedepankan kompetensi yang ketat dan tinggi. Bahkan bagi organisasi dengan *market culture* yang kuat, situasi persaingan yang ketat dan tinggi bukan hanya ditunjukkan bagi competitor bisnis saja, tetapi juga dikalangan karyawan. Gaya kepemimpinan yang dikembangkan adalah sebagai kompetitor dan pendorong yang tangguh. Kriteria efektivitas terfokus pada bagaimana “menalukkan” pesaing serta pencapaian target. Pedoman manajemen yang dipakai adalah prinsip persaingan dalam meraih produktivitas (Cameron and Quinn, 1999).

d. *Hierarchy culture*, budaya ini sangat menekankan pentingnya struktur yang baik dan rapi dalam organisasi. Semua proses terjadi atur secara baku dan sistematis. Birokrasi sangat relevan dengan jenis budaya ini. Gaya kepemimpinan yang dikembangkan adalah kordinator dengan fungsi mentoringnya yang kuat dan ketat, sekaligus juga sebagai organisasi yang unggul. Kriteria efektivitas ditekankan pada efisiensi serta batasan-batasan waktu yang tegas dan ketat. Model atau pedoman manajemen yang

digunakan biasa berpusat pada pengendalian dan control yang ketat (Cameron and Quinn, 1999).

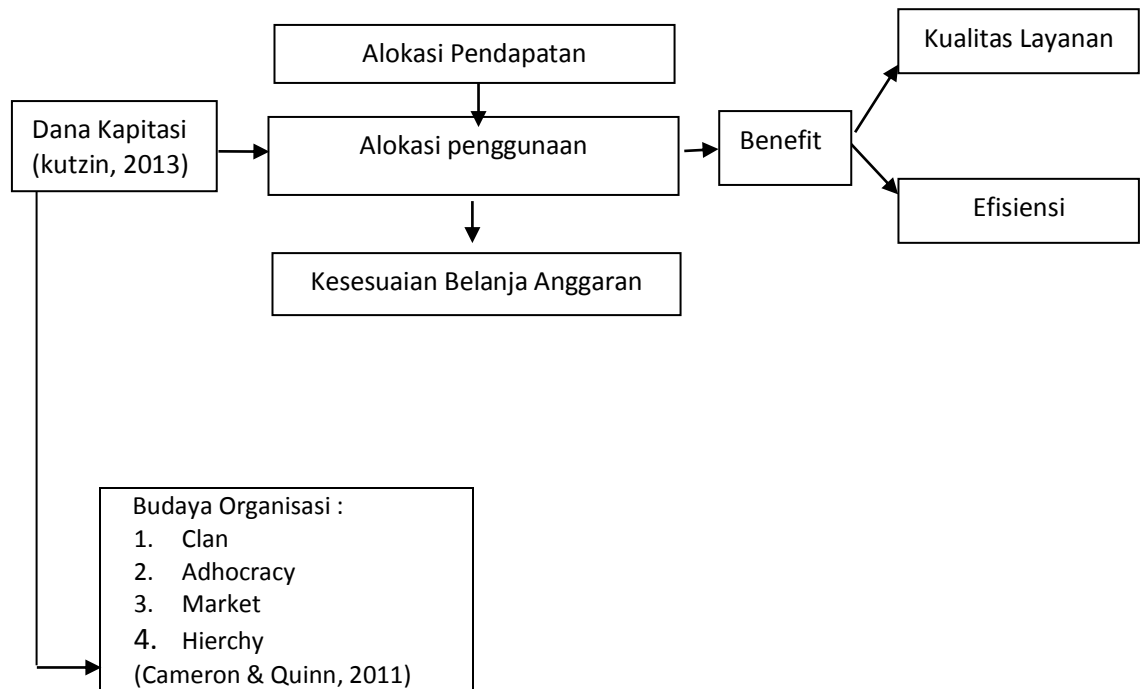
2.2.6 Nilai-Nilai (Values) dalam Budaya Organisasi

Tata Nilai (*values*) yang mencakup hal-hal yang menggugah pegawai untuk memberikan kontribusi positif kepada puskesmas, hubungan antar pegawai serta hubungan dengan *stake holders*, yang merupakan hal-hal yang harus dijunjung tinggi atau dipedomani oleh seluruh pegawai dalam melaksanakan kegiatan dipuskesmas, yang terdiri dari:

1. **Proaktif** berarti sikap berinisiatif dan mengevaluasi resiko yang mungkin terjadi. Menurut Poerwopuspito dan Utomo (2000), proaktif adalah kemampuan untuk membuat keputusan tentang apa yang harus dikerjakan pada situasi dan kondisi yang kritis, tanpa menunggu perintah atau dukungan dari atasan. Menurut Covey (2007), proaktif adalah berinisiatif dan memiliki kebebasan memilih berdasarkan prinsip dan nilai, serta bertanggung jawab terhadap pilihan atas tindakannya
2. **Unggul**. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), unggul berarti lebih tinggi, lebih baik atau lebih cakap. Unggul bisa juga berarti yang terbaik atau yang terutama. Menurut Simandjuntak (2007), excellence pada intinya adalah upaya membangun atau menciptakan keunggulan dalam rangka memenangkan persaingan. Menurut Mangkusasono (2007) watak unggul adalah sifat yang selalu mengedepankan kesempurnaan dan peningkatan dalam kualitas hasil kerja, serta berkeinginan dan bergairah untuk menjadi yang terbaik.

3. **Kerjasama tim.** Bermakna bukan sekedar bekerja bersama-sama, namun kerjasama diantara dua potensi yang berbeda atau lebih, dengan beban, tanggung jawab dan fungsi yang berbeda dan hasilnya lebih dari sekedar penjumlahannya (Poerwopoespito dan Utomo, 2000). Hasil kerja kolektif terjadi bila dua anggota atau lebih bekerja bersama-sama, mencerminkan kontribusi bersama yang nyata dari anggota-anggota tim.
4. **Inovasi.** Inovasi merupakan proses mengambil gagasan yang kreatif dan mengubahnya menjadi produk, jasa atau metode operasi yang bermanfaat (Robbins, 2001). Definisi inovasi menurut West dan Farr seperti dikutip Wicaksana (2007) adalah intensi memperkenalkan dan mengaplikasi suatu ide, proses, produk atau prosedur baru dalam organisasi untuk mendapatkan keuntungan bagi organisasi dan masyarakat luas. Sedangkan Poerwopoespito dan Utomo (2000) menyatakan inovasi sebagai kemampuan mengubah sesuatu yang sudah ada menjadi lebih baik lagi. Lebih baik dalam segi fungsi, keindahan, tambahan kemampuan dan sebagainya.
5. **Bertanggung Jawab.** Tanggung jawab didefinisikan sebagai kemampuan dalam menanggapi dan menyelesaikan pekerjaan yang dilakukan. Besar kecilnya tanggung jawab tergantung dari respon atau tanggapan yang bersangkutan terhadap pekerjaan (Poerwopoespito dan Utomo, 2000). Tata nilai bertanggung jawab bermakna selalu bertanggung jawab atas akibat keputusan yang diambil dan tindakan yang dilakukan.

2.3 Kerangka Teoritis



BAB III

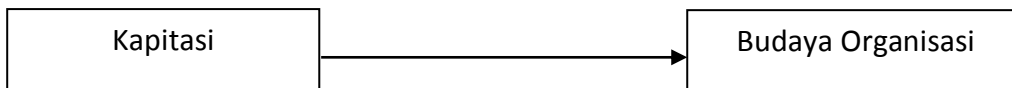
KERANGKA KONSEPTUAL

1.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teoritis di atas, maka dapat disusun kerangka konsep penelitian seperti berikut:

Variable Independent

Variable Dependent



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Hipotesa penelitian

1. Ha: ada perubahan pembayaran sistem kapitasi terhadap budaya organisasi perawatan primer di Puskesmas Kota Banda Aceh tahun 2019
2. Ho: Tidak ada perubahan pembayaran sistem capitasi terhadap budaya organisasi perawatan primer di Puskesmas Kota Banda Aceh tahun 2019

3.3 Variable penelitian

3.3.1 Variable Independen

Variable Independen dalam penelitian ini adalah Kapitasi.

3.3.2 Variabel Dependent

Variable Dependent dalam penelitian ini Budaya Organisasi.

3.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent						
1	Budaya Organisasi	Prinsip-prinsip yang diyakini baik dan benar untuk mencapai tujuan, yang dipedomani secara bersama oleh seluruh individu pada puskesmas dalam melaksanakan kegiatan bekerja.	Penyebaran Kuesioner dan wawancara	Kuesioner	1. Clan 2.Aadhocracy 3.Market 4.Mierarchy	Nominal
Variabel independent						
2.	Kapitasi	metode pembayaran untuk jasa layanan kesehatan di mana pemberi pelayanan kesehatan di FKTP menerima sejumlah tetap penghasilan per peserta, per periode waktu untuk pelayanan yang telah ditentukan.	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner	Sesuai bila nilai > 56 Tidak Sesuai bila nilai < 56	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

1.1 Disain Penelitian

Desain Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat analitik dengan menggunakan desain *cross sectional* yaitu pengukuran variable dependen dan variable independent dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2002) dalam penelitian ini peneliti ingin melihat Analisis Pembayaran Kapitasi Terhadap Perubahan Budaya Organisasi Perawatan Primer Di Puskesmas Kota Banda Aceh.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tahun 2019 di puskesmas Kota Banda Aceh dari tanggal 28 agustus 2019 sampai dengan 15 september 2019.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga puskesmas yang menerima jasa kapitasi di puskesmas Kota Banda Aceh sebanyak 489 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini yaitu seluruh petugas kesehatan yang ada di puskesmas. Pengambilan sampel dihitung berdasarkan rumus slovin (1996)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

keterangan:

N = BesarPopulasi

N = Besarnya sample

D = Tingkat kepercayaan

$$N = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{489}{1 + 489(0,1)^2}$$

$$= \frac{489}{1 + 489(0.01)}$$

$$= \frac{489}{5,89}$$

= 83 responden

Adapun sample yang mewakili dalam penelitian ini terdiri dari 11 puskesmas Kota Banda Aceh dengan jumlah 83 orang, diantaranya puskesmas meuraksa 8 orang, puskesmas banda Raya 9 orang, puskesmas Baiturrahman 8 orang, puskesmas Batoh 9 orang. Puskesmas kuta alam 11 orang, puskesmas lampulo 5 orang, puskesmas lampaseh Kota 7 orang, puskesmas Kopelma Darussalam 7 orang, pukesmas jeulingke 6 orang dan Puskesmas ule kareng 9 orang.

4.4 Metode Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari pembagian kuesioner melalui pilihan berganda dengan respoden. Metode yang berbentuk rangkaian atau kumpulan pertanyaan yang disusun secara sistematis dalam sebuah daftar pertanyaan, kemudian diberikan kepada responden untuk diisi.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan Puskesmas Kota Banda Aceh tahun 2018.

1.5 Alat Pengumpulan Data

Sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrument yang berbentuk kuesioner sebagian diambil dr penelitian Juneta Zubeu “pengaruh budaya organisasi dan insentif terhadap kinerja staf rekam medik rumah sakit umum pusat h. adam malik medan tahun 2008”. Dengan kuesioner no 1 sampai 11. Kemudian penelitian Heri setiawan “Hubungan antara Beban kerja dan besar Jasa Pelayanan JKN dengan Kepuasan Kerja Pegawai puskesmas Kalisat kabupaten Jember”. Dengan no kuesioner 12 sampai 16. Dalam peraturan Menteri kesehatan No 21 tahun 2016, BAB III pasal 4 tentang jasa pelayanan kesehatan. Dari penelitian daftar pertanyaan yang dibagikan untuk responden untuk mendapatkan informasi tentang analisis pembayaran kapitasi terhadap perubahan budaya organisasi perawatan primer di Puskesmas Kota Banda Aceh. Metode Pengumpulan data dalam penelitian ini memiliki beberapa tahap pengumpulan data diantaranya adalah:

1. Bagian pertama peneliti meneliti langsung dari tenaga Puskesmas
2. Bagian kedua Peneliti merupakan pertanyaan yang berhubungan dengan variable independenya itu kapitasi.
3. Bagian ketiga berhubungan dengan variabel dependen yaitu Budaya Organisasi menggunakan kuesioner yang telah ditetapkan.

4.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yaitu metode yang berbentuk rangkaian atau kumpulan pertanyaan yang disusun secara sistem dalam sebuah daftar pertanyaan, kemudian diberikan kepada responden untuk di isi tekniknya dengan penyebaran kuesioner kepada tenaga kerja di Puskesmas Kota Banda Aceh.

4.7 Rancangan Analisis Data

4.7.1 Rancangan uji validitas

Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Dalam pengujian instrumen pengumpulan data, validitas bisa dibedakan menjadi validitas faktor dan validitas item. Validitas faktor diukur bila item yang disusun menggunakan lebih dari satu faktor (antara faktor satu dengan yang lain ada kesamaan). Pengukuran validitas faktor ini dengan cara mengkorelasikan antara skor faktor (penjumlahan item dalam satu faktor) dengan skor total faktor (total keseluruhan faktor), sedangkan pengukuran validitas item dengan cara mengkorelasikan antara skor item dengan skor total item.

Jenis pertanyaan menggunakan skala likert (1, 2, 3, 4 dan 5) seperti kuesioner kapitasi maka uji validitas yang digunakan *Korelasi Pearson Product Moment*. Analisis ini dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Item-item pertanyaan

yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan item-item tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang ingin diungkap.

Adapun rumus *Korelasi Pearson Product Momement* adalah :

$$r_{xy} = \frac{n (\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n. \sum X^2 - (\sum X)^2\} \cdot \{n. \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Koefisien korelasi antara variable X dan variable Y

$\sum_{xy}$: Jumlah perkalian antara variabel x dan y

$\sum x^2$: Jumlah dari kuadrat nilai X

$\sum y^2$: Jumlah dari kuadrat nilai Y

$(\sum x)^2$: Jumlah nilai X kemudian dikuadratkan

$(\sum y)^2$: Jumlah nilai Y kemudian dikuadratkan

Pengujian menggunakan uji dua sisi dengan taraf signifikansi. Kriteria pengujian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Uji Validitas Responden

Pertanyaan	r hitung	r table	Kriteria
1	0,54	0.361	Valid
2	0,60	0.361	Valid
3	0,67	0.361	Valid
4	0,63	0.361	Valid
5	0,49	0.361	Valid
6	0,51	0.361	Valid
7	0,49	0.361	Valid
8	0,63	0.361	Valid
9	0,77	0.361	Valid
10	0,57	0.361	Valid
11	0,47	0.361	Valid
12	0,47	0.361	Valid
13	0,54	0.361	Valid
14	0,51	0.361	Valid
15	0,63	0.361	Valid
16	0,43	0.361	Valid

1. Jika r hitung $>$ r tabel maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).
2. Jika r hitung atau r hitung negatif, maka instrumen atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid).

Instrumen berupa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah di uji validitas pada 30 responden tenaga kesehatan. Uji validitas dilakukan untuk kuesioner kapitasi saja sedangkan kuesioner budaya organisasi tidak di uji validitas.

Pengukuran budaya organisasi Instrument yang digunakan terdiri dari enam pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki empat alternatif dengan total bobot poin 100. 100 poin antara empat alternatif pertanyaan tergantung sejauh mana setiap alternatif tersebut mirip/sesuai dengan situasi di organisasi tempat bekerja. Berikan jumlah poin yang lebih tinggi ke alternatif pertanyaan yang paling mirip dengan situasi organisasi. Misalnya, untuk pertanyaan nomor 1, jika Bapak/Ibu berpikir alternatif A sangat mirip dengan situasi organisasi, alternatif B dan C sedikit agak mirip, dan alternatif D tidak mirip sama sekali, mungkin memberikan 55 poin untuk A, 20 poin ke B dan C, dan 5 poin untuk D. Total sama dengan 100 poin untuk setiap pertanyaan.

4.7.2 Rancangan Uji Realibitas

Reabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Realibitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang. Reabilitas juga dapat didefinisikan sebagai derajat suatu pengukuran bebas dari *random error* sehingga menghasilkan suatu

pengukuran yang konsisten. Reabilitas dipengaruhi oleh random error yang bersumber dari variasi observer, variasi subjek dan variasi instrumen.

Reabilitas suatu instrumen ditentukan berdasarkan perhitungan statistik dengan rentang nilai 0-1. Nilai menunjukkan nilai reliabilitas yang sempurna, tetapi angka ini hampir tidak pernah terjadi karena selalu terdapat kesalahan acak (random error) beberapa derajat dalam pengukuran. Apabila jenis pertanyaan menggunakan skala likert (1, 2, 3, 4, dan 5), maka teknik uji yang digunakan adalah uji *Cronbach Alpha*. Adapun rumus *Cronbach Alpha* adalah:

$$r_{ii} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan :

r_{ii} : Koefisien reabilitas tes

K : Cacah butir

S_i^2 : Varains skor butir

S_t^2 : Varains skor total

Keputusan uji :

1. Bila nilai Cronbah's Alpha lebih $\geq$ konstanta (0,6), maka pertanyaan reliabel
2. Bila nilai Cronbah's Alpha lebih $<$ konstanta (0,6), maka pertanyaan tidak reliable.

Tabel 4.2 Uji Reabilitas Responden

Variabel	Cronbah's Alpha	Konstanta	Kriteria
Kapitasi	0,85	0,6	Reliabel

1.7.3 Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Biasanya analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan pembagian kuesioner kemudian disajikan kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100\%$$

keterangan :

P = Persentase

f_i = Frekuensi teramati

n = Jumlah Sampel

1.7.4 Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisis didapat hasilnya maka dilakukan lagi analisis bivariat. Dimana analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel, yaitu mencari pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas dengan shapiro-wilk, jika data analisis variable independent normal sehingga analisis bivariat menggunakan paired t test dengan bantuan program stata. Jika data tidak normal menggunakan uji sigrank, jika data normal dilakukan uji t test.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1.1.1. Puskesmas Meuraxsa

Puskesmas Meuraxsa memiliki Jumlah tenaga 47 org dengan rincian sebagai berikut; Dokter umum 2 orang , Dokter gigi 1 orang, SKM 3 orang , Akper 5 orang, Akbid 21 orang, Akzi 2 orang, Akg 2 orang, SPRG 2 orang, SMAK 2 orang, SPK 2 orang , SMF 2 orang, Bidan 2 orang dan Clining servise 1 orang .

Puskesmas Meuraxsa memiliki fasilitas sarana 3 buah rumah medis, 4 Unit Pustu dan 2 kendaraan roda empat dengan batas wilayah Sebelah barat berbatasan dengan Kec,Jaya baru Kota Banda Aceh, Sebelah timur berbatasan dengan Kec, Baiturahrman dan Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh.

1.1.2. Puskesmas Banda Raya

Puskesmas Banda Raya memiliki Jumlah tenaga kesehatan sebanyak 50 orang dengan rincian sebagai berikut ; Dokter umum 3 orang , Dokter gigi 1 orang, Bidan 8 orang, Bides 9 orang, Perawat 8 orang, Bidan pustu 4 orang , Asisten apoteker 2 orang, Perawat gigi 3 orang, Gizi 1 orang, Analis 3 orang , ADM 4 orang, Sanitasi 1 orang, Cleaning Servis 1 orang, Promkes 2 orang dan Sarjana Keperawatan 1 orang.

Puskesmas Banda Raya memiliki sarana kesehatan berupa Puskesmas pembantu sebanyak 2 unit, Polindes sebanyak 6 unit, 2 unit kendaraan roda 4 (Pusling) dan 10 unit kendaraan roda dua. Puskesmas Banda Raya terletak di Ihong

raya yang memiliki batas sebelah barat dengan Kecamatan Jaya Baru, sebelah timur berbatasan dengan kec, baiturrahman, sebelah selatan berbatasan dengan kab aceh besar dan sebelah utara berbatasan dengan kec meuraksa.

1.1.3. Puskesmas Baiturahman

Puskesmas Baiturahman memiliki Jumlah tenaga kesehatan yang bekerja sebanyak 46 orang dengan rincian sebagai berikut ; MKM 1 orang , Dokter umum 2 orang, Dokter gigi 1 orang , S1 keperawatan 2 orang, S1 SKM 2 orang, Bidan 1 orang, Akper 3 orang, AKL 1 orang, AKG 2 orang, AKZI 1 orang, Apikes 1 orang, AKFAR 2 orang, Bidan 16 orang , SPK 5 orang, SMAK 1orang, SMF 2 orang, SPRG 1 orang, SPPH 1 orang, lulusan SMU 1 orang .

Adapun jumlah sarana yang dimiliki oleh Puskesmas Baiturahman yaitu Roda empat 1 unit, Roda dua 6 unit, 2 unit polindes dan 2 Pustu. Puskesmas Baiturahman terletak Gampong ateuk pahlawan dengan batas wilayah sebagai berikut ;

- Sebelah Barat dengan Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh
- Sebelah Timur dengan Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh
- Sebelah Utara dengan Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh
- Sebelah Selatan dengan Kecamatan Banda Raya Kota Banda Aceh

1.1.4. Puskesmas Batoh

Puskemas Batoh memiliki jumlah petugas kesehatan 52 orang dengan klasifikasi bidang sebagai berikut ; 4 orang Dokter umum , 1 orang Dokter gigi, 2 orang S1 kesmas, 6 orang Akper , 15 orang Akbid, 1 orang lulusan AKG, 1 orang AKZI, 2 orang AAK, 2 orang lulusan SPK, 1 orang SMAK, 2 orang SMF, 1 orang SPPH dan 2 orang SMU 2. Puskemas Batoh memiliki kendaraan operasional sebanyak 7

kendaraan roda dua dan 2 kendaraan roda empat. Puskesmas Batoh terletak di Gampong Batoh dengan batas wilayah sebagai berikut;

- Sebelah Barat dengan Kecamatan Baiturrahman
- Sebelah Timur dengan Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh
- Sebelah Utara dengan Kecamatan Kota Banda Aceh
- Sebelah selatan dengan kec darul imarah Kota Banda Aceh

1.1.5. Puskesmas Jaya Baru

Puskesmas Jaya Baru memiliki Jumlah petugas kesehatan sebanyak 51 orang dengan rincian klasifikasi pendidikan tenaga kesehatan yang bekerja sebagai berikut ; 1 orang lulusan MKM, 3 orang Dokter umum, 2 orang Dokter gigi, 2 orang lulusan S1 kesehatan masyarakat, 7 orang lulusan Akper, 15 orang Akbid, 2 orang AKG, 1 orang AKZI , 7 orang Bidan, 2 orang lulusan SPK , 1 orang SMAK, 2 SMF, 2 orang lulusan SMU, 1 orang Clining service, 1 orang AKL, 1 orang SPPH, . Puskesmas Jaya Baru memiliki sarana 2 orang unit pustu, 3 unit Roda dua, 2 unit roda empat .Puskesmas Jaya Baru terletak di Gampong lampoh daya dengan batas wilayah;

- Sebelah Barat dengan Kecamatan peukan bada
- Sebelah Timur dengan Kecamatan jaya baru
- Sebelah Utara dengan Kecamatan meuraksa
- Sebelah selatan dengan kec darul imarah

1.1.6. Puskesmas Kuta Alam

Puskesmas Kuta Alam memiliki jumlah petugas 43 orang dengan rincian sebagai berikut; Dokter umum 4 orang , Akper 12 orang, Dokter gigi 2 orang , AKG 1

orang, SKM 5 orang, Bidan 10 orang, Analis 2 orang, Asisten apoteker 1 orang, Sanitarian 1 orang, Gizi 1 orang, fisioterapi 1 orang, dan SLTA 1 orang. Puskesmas Kuta Alam memiliki rumah dinas 2 unit, Rumah paramedic 4 unit, Kendaraan roda empat 4 unit, dan 2 unit kendaraan roda dua. Puskesmas Kuta Alam terletak di desa Gampong Mulia dan berbatasan dengan ;

- Sebelah Barat dengan Kecamatan Kuta Raja
- Sebelah Timur dengan Kecamatan Syiah Kuala
- Sebelah Utara dengan Gampong Lamdingin
- Sebelah Selatan dengan Kecamatan Baiturrahman

1.1.7. Puskesmas Lampulo

Puskesmas Lampulo memiliki Jumlah tenaga kesehatan sebanyak 32 orang dengan rincian sebagai berikut ; MKM 1 orang, Dokter umum 4 orang, Dokter gigi 2 orang, Perawat gigi 2 orang, Perawat 5 orang, SKM 2 orang, Bidan 5 orang, Kesling 1 orang, Analis 1 orang, Tenaga gizi 1 orang, Farmasi 2 orang, Adm 3 orang, Pegawai 2 orang dan Tenaga kebersihan 1 orang. Puskesmas Lampulo memiliki 2 Kendaraan roda empat dan 2 kendaraan roda dua. Puskesmas Lampulo terletak di Desa Lampulo

- Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka.
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Syiah Kuala.
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman.
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja

1.1.8. Puskesmas Jeulingke

Puskesmas Jeulingke memiliki jumlah petugas kesehatan 36 orang; 2 orang Dokter , 2 orang Dokter gigi , 6 orang Akper, 7 orang Akbid, 3 orang SPK, 1 orang SPRG, 1 orang SPPH, 1 orang SMF, 2 orang Akfar, 1 orang Akzi, 2 orang Akg, 2 orang D3 kesling , 5 orang FKM 5, dan 1 orang lulusan SMA. Puskesmas Jeulingke memiliki bangunan induk lantai dua 1 (satu) unit, perumahan dokter sebanyak 1 (satu) unit dan perumahan paramedis sebanyak 1 (satu) unit. Puskesmas Jeulingke terletak di Desa Jeulingke dengan batas wilayah ;

- Sebelah Barat: dengan wilayah kerja Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.
- Sebelah Timur: dengan Puskesmas Kopelma Kecamatan Darussalam Kota Banda Aceh.
- Sebelah Selatan: dengan wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
- Sebelah Utara: dengan Selat Malaka.

1.1.9. Puskesmas Lampaseh

Jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Lampaseh adalah sebanyak 39 orang dengan rincian ; 2 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 1 orang S2 kesehatan, 2 orang SKM, 6 orang Akbid, 2 orang Akg, 2 orang Akper, 1 orang, AKL 1 orang AKZI, 6 orang Bidan, 6 orang Bides , 1 orang SPRG, 1 orang SMf, 1 orang AAK 2 orang SMAK, 5 orang SMP, dan 1 orang Spk. Puskesmas Lampaseh memiliki sarana kendaraan Roda dua 6 unit, Roda empat 2 unit. Puskesmas ini terletak di Desa Lampaseh dengan berbatasan sebelah ;

- Utara berbatasan dengan Selat Malaka.
- Selatan berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman
- Barat berbatasan dengan Kecamatan Kuta Alam
- Timur berbatasan dengan Kecamatan Meuraxa

1.1.10. Puskesmas Kompelma Darussalam

Pada Puskesmas ini terdapat jumlah tenaga kesehatan sebanyak 42 orang ; Dokter umum 3 orang, Dokter gigi 1 orang, SKM 4 orang, PSIK 3 orang, AKZI1 orang , AKBID 9 orang, AKPER 5 orang, AKL 1 orang, AKG 1 orang, AAK 1 orang, AKFAR 1 orang , SMAK 1 orang, SPK 5 orang, Bidan 2 orang, D4 kes gigi 1, SPRG1 orang, SD 1 orang . Puskesmas Kompelma Darussalam memiliki sarana penunjang berupa bangunan induk sebanyak 1 unit, perumahan dokter sebanyak 2 unit, perumahan paramedis sebanyak 1 unit, Kendaraan roda empat 2 buah dan kendaraan roda dua 5 buah. Puskesmas ini terletak di Kopelma Darussalam dengan batas wilayah sebagai berikut ;

- Sebelah Barat : dengan wilayah kerja Puskesmas Jeulingke Kec. Syiah
- Sebelah Timur : dengan Kec. Darussalam Kab. Aceh Besar
- Sebelah Selatan : dengan wilayah kerja Puskesmas UleeKareng
- Sebelah Utara : dengan Selat Malaka

1.1.11. Puskesmas Ule Kareng

Puskesmas Ule Kareng memiliki jumlah tenaga kesehatan sebanyak 51 orang; Dokter umum 5 orang Dokter gigi 2 orang, Bidan 18 orang, Perawat 11 orang SKM 3 orang , Akfar 1 orang , analis 1 orang , AKG 2 orang, Akzi 1 orang, SPK 1 orang , SMf 1 orang, AAK 1 orang, SMK 2 orang, SPRG 1 orang, SLTA 1. Puskesmas ini

memiliki sarana penunjang berupa bangunan induk 1 unit, perumahan medis 1 unit, Perumahan paramedic 2 unit dan Prasarana berupa 2 kendaraan roda dua dan 2 kendaraan roda empat. Puskesmas Ule Kareng memiliki batas wilayah;

- Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Syiah Kuala
- Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kuta alam Kota Banda aceh
- Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Krueng Barona jaya Kabupaten aceh Besar
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan inginjaya Kabupaten Aceh Besar.

5.2 Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini di bagi menurut umur, jenis kelamin, Pekerjaan, Pendidikan, status perkawinan, masa kerja dan jabatan. Berdasarkan hasil pengolahan dari jawaban kuisisioner responden maka di peroleh hasil sebagai berikut:

Table 5.2.1 Data Demografi

No	Variable	Jumlah	
		N	%
1	Umur		
	Dewasa Tua	55	66,27
	Dewasa Muda	25	30,12
	Remaja	3	3,61
2	Jenis kelamin		
	Pr	74	89,16
	LK	9	10,84
3	Perkawinan		
	Kawin	79	75,18
	Belum kawin	4	4,8
4	Pekerjaaan		
	PNS	72	86,75
	Kontrak	11	13,25
5	Jabatan		
	Kepala ruangan	15	18.07
	Staf	68	81.93
6	Masa kerja		
	6-10 tahun	34	40,96
	10-15 tahun	28	33,75
	>15 tahun	18	21,69
	<5 tahun	3	3,61
7	Pendidikan		
	D III	48	57,83
	S1	26	31,33
	S2	5	6,02
	D IV	2	2,41
	SPK	2	2,41

Sumber: hasil penelitian, 2019 (data primer diolah)

Berdasarkan table 5.1 menunjukkan bahwa responden dominan di umur dewasa tua 55 sebesar 66.27%. responden jenis kelamin perempuan 74 sebesar 89.16%. selanjutnya status perkawinan yang dominan menikah 79 orang sebesar 95.18 %. Status kerja yang dominan PNS 72 orang sebesar 86,75%. Kemudian jabatan di dominasi pada staf yaitu 68 orang dengan 81%. Masa kerja yang dominan yaitu 6-10 tahun ddengan jumlah 40,96%. Pendidikan didominas olah D III dengan jumlah 48 orang sebanyak 57.83

5.3 HASIL ANALISIS UNIVARIAT

a. Budaya Organisasi

Table 1. Rata-Rata Budaya Organisasi Sekarang Puskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2019

Variable	Mean	SD	Min-Max
Oganisasi clan	25.79	4.94	16-40
Organisasi adhocasi	23.50	5.69	13-40
Organisasi market	25.56	3.80	19-37
Organisasi hierarchy	25.13	5.36	14-44

Hasil analisis di dapatkan rata-rata budaya organisasi sekarang yang paling rendah adalah Organisasi sekarang dengan rata-rata 23.50, dengan SD 5.69. dengan nilai min terendah 13 dengan yang tertinggi 40. Sedangkan rata-rata nilai budaya tertinggi adalah organisasi sekarang 25.79 dengan SD 4.94 dengan nilai min terendah 16 dan yang tertinggi 40.

Table 2. Rata-Rata Budaya Organisasi Sebelum kapitasi Puskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2019

Variable	Mean	SD	Min-Max
Oganisasi clan	26.06	5.88	12-42
Organisasi adhocasi	22.85	3.99	15-32
Organisasi market	25.51	4.91	19-41
Organisasi hierarchy	25.57	5.68	14-44

Hasil analisis di dapatkan rata-rata budaya organisasi sebelum kapitasi yang paling rendah adalah budaya organisasi adhocrasi dengan rata-rata 22.85, dengan SD 3.99. dengan nilai min terendah 15 dengan yang tertinggi 32. Sedangkan rata-rata nilai budaya tertinggi adalah organisasi 26.06 dengan SD 5.88 dengan nilai min terendah 12 dan yang tertinggi 42.

Table 3. Rata-Rata Budaya Organisasi harapan Puskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2019

Variable	Mean	SD	Min-Max
Oganisasi clan	28.17	5.98	17-45
Organisasi adhocasi	24.50	4.19	13-35
Organisasi market	26.17	6.12	13-45
Organisasi hierarchy	21.14	4.45	13-39

Hasil analisis di dapatkan rata-rata budaya organisasi sebelum kapitasi yang paling rendah adalah Organisasi hierarchy dengan rata-rata 21.14, dengan SD 4.45. dengan nilai min terendah 13 dengan yang tertinggi 39. Sedangkan rata-rata nilai budaya tertinggi adalah organisasi hierarchy 28.17 dengan SD dengan nilai min terendah 12 dan yang tertinggi 42.

b. Kapitasi

Table 4 Rata-Rata Dana Kapitasi di Puskesmas Kota Banda Aceh

Variable	Mean	SD	Min-Max
Kapitasi	56.48	7.92	38-75

Hasil analisis didapatkan rata-rata nilai dana kapitasi Jaminan Kesehatan nasional (JKN) yang menyatakan sesuai >56.48, dengan SD 7.92. dengan nilai min terendah 38 dengan nilai max tertinggi 75.

5.4 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk menilai dan memetakan budaya organisasi dipuskesmas Kota Banda Aceh yang dijadikan objek penelitian adalah OCAI. OCAI yang merupakan kependekatan *Organizational Culture Assesment Instrument* yang merupakan sebuah instrument pengukuran budaya organisasi berdasarkan persaingan nilai *Competing Values Framework*. Hasil analisis statistik dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Table 1. Skor Rata-Rata nilai Budaya organisasi sebelum kapitasi, sekarang dan harapan di Puskesmas Kota Banda Aceh.

Karakteristik	Rata-Rata Sebelum	Rata-Rata Sekarang	Selisih	P. Value	Rata-Rata Sekarang	Rata-Rata Harapan	Selisih	P. Value
<i>Clan</i>	26.06	25.79	0.27	0.0100	25.79	28.17	- 2.38	0.0100
<i>Adhocrasi</i>	22.85	23.50	- 0.65	0.1482	23.50	24.50	- 1	0.1321
<i>Market</i>	25.51	25.56	- 0.05	0.0000	25.56	26.50	- 0,99	0.0344
<i>Hierarchy</i>	25.57	25.13	- 0.44	0.2137	25.13	21.14	3.99	0.0006

Data primer diolah oleh peneliti tahun 2019

Pada table 1. Berdasarkan table satu terlihat pada budaya saat ini bahwa kriteria keberhasilan di dominasi oleh budaya clan rata_rata sekarang (dengan skor 25.79 poin). Dengan kekuatan budaya yang cukup kuat walaupun belum memenuhi syarat sebagai budaya yang kuat menurut Cameron dan Quinn. (selisih terbesar budaya clan saat ini adalah dengan budaya adhocarsi rata sekarang sebesar 2,29 poin. Belum mencapai persyaratan budaya yang kuat. Yaitu lebih atau sama dengan 10 poin). sedangkan pada rata-rata harapan didominasi oleh budaya clan (dengan skor (28.17 poin). bahwa kriteria keberhasilan di dominasi oleh budaya clan rata_rata sekarang (dengan skor 25.79 poin). Dengan kekuatan budaya yang cukup kuat walaupun belum memenuhi syarat sebagai budaya yang kuat menurut (selisih terbesar budaya clan harapan adalah dengan budaya hirarchy rata-rata sekarang sebesar 7.03 poin. Belum mencapai persyaratan budaya yang kuat.

BAB VI

PEMBAHASAN

1.1. Budaya Organisasi

Membentuk Budaya Organisasi baru dan mengaplikasikannya kedalam budaya organisasi lama menjadi tantangan tersendiri saat ini diberbagai sektor pelayanan publik tak terkecuali layanan kesehatan. Tidak semua orang akan mau melakukannya terlebih mereka sudah terlalu nyaman dengan budaya lama meskipun budaya lama tersebut tidak baik jika terus menerus diterapkan di sektor pelayanan tersebut . Selain itu anggapan masyarakat umum tentang birokrasi yang berbelit belit serta panjang sering dianggap sebagai penghambat organisasi dalam menjembatani kebutuhan pelayanan publik dengan budaya organisasi yang diterapkan dalam sebuah instansi pelayanan kesehatan seperti puskesmas.

Andrew D.Brown yang dikutip oleh Matondang pada tahun 2008 menyebutkan bahwa Budaya organisasi merupakan konstelasi dari banyak keyakinan, Kebiasaan, sistem nilai, sedangkan norma-norma perilaku merupakan cara-cara yang unik pada setiap organisasi yang mana budaya tersebut dijadikan model dalam melaksanakan segala kegiatan dan tindakan dalam sebuah Organisasi .

Penelusuran akan pentingnya melakukan perubahan budaya organisasi seharusnya dilakukan sejak dini karena prosesnya membutuhkan waktu yang lama untuk memberikan hasil. sebuah organisasi akan dihadapkan masalah baru dalam lingkungan organisasi baru jika terlambat melakukan perubahan tersebut diantaranya rendahnya moral staf, pergantian staf/pimpinan tertinggi, tingginya

keluhan publik rendahnya produktifitas staf dalam bekerja menghilangkan secara bertahap perilaku dan tindakan tidak sehat di dalam organisasi tersebut.

Budaya Organisasi Clan memiliki ciri setiap anggota memiliki rasa kebersamaan dan kekeluargaan dan pimpinan dianggap sebagai mentor. Budaya Organisasi Clan juga menghargai kerjasama partisipasi dan konsensus. Kesuksesan Budaya Organisasi clan seluruh anggota organisasi kompak bekerjasama dan peduli terhadap masyarakat. Jika dalam penelitian ini budaya Organisasi Clan masih memiliki standar rata, peneliti menyimpulkan bahwa rata-rata puskesmas di Kota Banda aceh belum sepenuhnya menerapkan budaya organisasi clan. Hal ini dimungkinkan karena tidak semua anggota/staf bahkan pimpinan puskesmas saling bekerjasama melakukan pelayanan kepada masyarakat sesuai yang di inginkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Mutiara dkk tahun 2016 dari Universitas Halu Oleo menemukan bahwa budaya organisasi terkuat adalah budaya clan dengan skor 28.99 serta kenaikan menjadi 32.21. Budaya Clan di sana menitikberatkan pada ciri kekeluargaan dan partisipatif.

Menurut Cameron dan Quinn (selisih terbesar budaya clan saat ini adalah dengan budaya adhocrasi rata sekarang sebesar 2,29 poin yang juga Belum mencapai persyaratan budaya yang kuat. Yaitu lebih atau sama dengan 10 poin). sedangkan pada rata-rata harapan didominasi oleh budaya clan (dengan skor (28.17 poin). Hal ini dimungkinkan karena staf/pimpinan belum mengimplementasi budaya adhocrasi sebagai kebutuhan dalam menggerakkan organisasi secara Kreatif. Peneliti menela'ah dan menyimpulkan bahwa budaya Adhocrasi belum bisa diterapkan sepenuhnya karena puskesmas terbelit dengan aturan dan SOP yang

ditetapkan instansi yang lebih di atas seperti dinas kesehatan baik Kabupaten maupun provinsi bahkan aturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Puskesmas tidak bisa berkreatifitas dan bereksperimen diluar kebiasaan untuk memberikan layanan kesehatan karena adanya aturan tersebut.

Implikasi penerapan kebudayaan Adhocrasi menganjurkan pemimpin bertindak sebagai innovator yang mendorong staf/anggota memikirkan dan melakukan tindakan layanan secara kreatif dan inovatif serta mengikuti perkembangan zaman agar masyarakat merasa puas diberi pelayanan yang dalam hal ini adalah puskesmas. Budaya Adhocrasi tersebut menyatakan bahwa keberhasilan implikasinya dilihat dari keberhasilan menciptakan produk layanan kesehatan yang inovatif dan menjadi pelopor hal baru di dunia pelayanan kesehatan tingkat Namun Hasil penelitian tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Mutiara dkk tahun 2016 dari Universitas Halu Oleo menemukan bahwa budaya organisasi terlemah yang diterapkan adalah budaya organisasi Adhocrasi dengan skor 23.21.

Hal lain peneliti menemukan bahwa kriteria keberhasilan dalam organisasi di Puskesmas Kota Banda Aceh di dominasi oleh budaya clan rata_rata sekarang (dengan skor 25.79 poin). Dengan kekuatan budaya yang cukup kuat walaupun belum memenuhi syarat sebagai budaya yang kuat menurut (selisih terbesar budaya clan saat ini adalah dengan budaya hirarchy rata-rata sekarang sebesar 7.03 poin. Point tersebut belum mencapai persyaratan budaya yang kuat. Yaitu lebih atau sama dengan 10 poin). Hasil penelitian sejalan dengan yang dilakukan oleh Mutiara dkk tahun 2016 dari Universitas Halu Oleo menemukan bahwa budaya organisasi terkuat kedua adalah budaya hirarki dengan skor poin 24.72.

Dari data statistik dapat juga di simpulkan juga bahwa nilai budaya harapan di dominasi oleh budaya clan dengan jumlah nilai 28.17 poin. Poin terkuat kedua ada pada budaya market yaitu 26.50 poin. Budaya Market dibangun berdasarkan dinamika persaingan dan pencapaian hasil layanan nyata dengan fokus di tujuan dan hasil. Tipe kebudayaan ini fokus di lingkungan eksternal . Budaya Market bisa saja cocok diterapkan di lingkungan puskesmas karena focus memberi layanan terbaik bagi masyarakat eksternal namun harus di padukan dengan kebudayaan Adhocrasi yang kuat agar tetap memperhatikan kualitas SDM dengan memberi dan mengikutkan staf puskesmas pelatihan layanan kesehatan yang inovatif kreatif demi kebutuhan pelanggan (Masyarakat) dan tak mengabaikan perkembangan zaman.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Mutiara dkk tahun 2016 dari Universitas Halu Oleo menemukan bahwa budaya organisasi terkuat kedua adalah budaya hirarki dengan skor poin 24.72. menurutnya budaya Market punya kecenderungan paling besar pada penurunan tuntutan nya bahkan berotensi lemah. Namun dalam hal ini bukan berarti budaya market mesti diabaikan karena berkorelasi dengan perbaikan kinerja organisasi di puskesmas rumbia Tengah.

Budaya organisasi puskesmas Banda Aceh yang berlangsung ada beberapa pembayaran menurut kepala puskesmas ada yang tidak mengikuti apel, seminar atau pelatihan dan pembayarannya ada yang dilakukan di awal bulan akhir bulan. Pembayaran dikirim ke rekening masing-masing.

1. Gambaran budaya organisasi sebelum Kapitasi .

Menurut Susanto dkk (tahun 2009) budaya organisasi adalah sebuah sistem makna bersama yang dianut oleh para anggota yang membedakan sebuah

organisasi dalam hal ini organisasi layanan kesehatan berbeda dengan organisasi lainnya . Budaya organisasi adalah karakteristik yang dijunjung oleh organisasi tersebut atau budaya yang dapat diterima dan dipahami secara bersama oleh anggota .

Sebelum adanya konsep Kapitasi Puskesmas yang ada Kota Banda Aceh masih melakukan pembayaran jasa dan operasional kesehatan dengan melihat jumlah kunjungan pasien sehingga jasa yang di dapatkan lebih banyak dan memotivasi tenaga kesehatan lebih meningkatkan pelayanan sehingga hal ini akan berdampak pada kepuasan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan. Luthan (2002) menjelaskan bahwa saat organisasi dimulai dan berkembang ada beberapa hal yang harus diperhatikan seperti konsistensi dan komperhensive . menurut Luthan Sebuah organiasi harusnya tidak bersifat kaku secara administrasi namun lebih bersifat fleksibel sesuai kebutuhan dan perkembangan zaman. Misal jika di lingkungan sekitar organisasi tersebut ada kondisi perubahan lingkungan yang drastis maka organisai juga harus beradaptasi dengan perubahan tersebut .

2. Gambaran budaya organisasi setelah kapitasi.

Setelah adanya sistem pembayaran kapitasi di Puskesmas Kota Banda Aceh tentu banyak perubahan seperti sistem, cara kerja serta tata kelola yang baru akan berhubungan serta memiliki konsekuensi pada berubahnya budaya kerja seluruh sumber daya manusia (SDM) atau pegawai puskesmas sehingga terciptanya budaya kerja baru. Perubahan tata kelola organisasi Puskesmas itu sendiri akan merubah, prosedur kerja, sistem pengelolaan keuangan dan juga

pengelolaan Sumber Daya Manusia. tata kelola yang baru sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No 21 tahun 2016.

Selain itu dikarenakan adanya perubahan pembayaran Jasa dan Operasional Tenaga Kesehatan dengan konsep kapitasi di Puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh efeknya menimbulkan dampak positif baik bagi tenaga kesehatan yang akan memberikan pelayanan kesehatan terbaik serta maksimal kepada masyarakat dan dampak berkelanjutan meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diterima ketika mengakses layanan kesehatan dikarenakan adanya inovasi dan produk layanan kesehatan terbaru yang diciptakan oleh tenaga kesehatan di pusat pelayanan tersebut.

1.2. Analisis Perubahan Pembayaran Kapitasi terhadap budaya Organisasi di Puskesmas Kota Banda Aceh

Pembayaran sistem kapitasi di puskesmas merupakan suatu konsep pemberian imbalan jasa pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) berdasarkan jumlah jiwa (kapitas) yang menjadi tanggung jawab sebuah PPK tanpa memperhatikan jumlah pelayanan pada suatu waktu tertentu. Aturan besaran tarif kapitasi bagi puskesmas berada dalam rentang Rp3.000,00 – Rp6.000,00. per peserta program JKN yang terdaftar di puskesmas tersebut. Misalnya di suatu puskesmas terdaftar peserta JKN sebanyak 5.000 peserta, dan tarif kapitasi di puskesmas tersebut ditetapkan sebesar Rp3.000,00/peserta, maka dana kapitasi yang dibayar oleh BPJS Kesehatan setiap bulannya adalah Rp15.000.000,00 (5.000

peserta x Rp3.000,00) tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta JKN pada bulan bersangkutan.

Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang - kurangnya 60% dari penerimaan Dana Kapitasi sedangkan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besaran lokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan.

Selain itu sistem pembayaran jasa petugas kesehatan harus sesuai dengan peraturan Menteri kesehatan no 21 tahun 2016. Temuan dalam penelitian ini dimana dampak pembayaran kapitasi sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kesehatan. Sebelum kapitasi sistem pembayaran jasa pelayanan di hitung dari jumlah kunjungan pasien, sedangkan kapitasi di bayarkan berdasarkan perkapitasi. Beberapa peneliti membuktikan adanya pengaruh kapitasi terhadap peningkatan kualitas pelayanan dengan pemberian pelayanan yang cost effective (Mc Elduff dkk, 2004).

Sebaliknya, beberapa penelitian lain membuktikan bahwa pembayaran kapitasi ini justru dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan, seperti hasil penelitian Grumbach dkk (1998) yang menunjukkan bahwa sebagian dokter mengalami tekanan akibat adanya pembatasan pengobatan dalam sistem kapitasi dan managed care dan hal ini akan berpengaruh pada pengobatan pasien yang kurang optimal dan dapat menimbulkan ketidak puasan pasien.

Temuan lain dalam penelitian ini adalah dengan adanya sistem pembayaran hampir seluruh Puskesmas di Kota Banda Aceh yang memiliki orientasi pencapaian target (Clan) memenuhi target yang di harapkan meskipun setiap Puskesmas berbeda beda menempatkan Clan. Ada Puskesmas yang menetapkan Clan sebagai langkah awal , kemudian setelah mencapai target dalam pelayanan, pembayaran secara kapitasi dilakukan yang bertujuan sebagai bentuk apresiasi atas kinerja pelayanan yang baik serta sebagai jalan mempererat ikatan antar sesama tenaga kesehatan maupun ikatan dengan upaya pengembangan organisasi .

Namun demikian ada juga beberapa Puskesmas yang melakukan langkah pengembangan staff, penguatan komitmen dan kepedulian terhadap sesama rekan kerja di awal baru kemudian setelah hal itu kuat berjalan akan memudahkan organisasi melakukan upaya pencapaian target (Clan), baru kemudian berdasarkan hal itu Puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh melakukan sistem pembayaran secara kapitasi sesuai kualitas dan jumlah layanan yang diberikan sebagai wujud apresiasi atas segala upaya pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tersebut . Disini kita bisa melihat bahwa tidak ada perubahan kapitasi terhadap budaya organisasi tetapi lebih kepada budaya organisasi yang lebih dominan di setiap puskesmas. organisasi mendefinikan sukses atas dasar pengembangan staf, kerja sama tim, komitmen staf, dan kepedulian terhadap sesama (*Market*). Dan dapat dilihat berdasarkan grafik layang – layang.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

1. Gambaran Pembayaran kapitasi merupakan konsep pemberian imbalan jasa pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) berdasarkan jumlah jiwa (kapitas) yang menjadi tanggung jawab sebuah PPK tanpa memperhatikan jumlah pelayanan pada suatu waktu tertentu.
2. Budaya organisasi Sebelum kapitasi adalah karakteristik yang dijunjung oleh organisasi tersebut atau budaya yang dapat diterima dan dipahami secara bersama oleh anggota .Adanya konsep Kapitasi puskesmas Kota Banda aceh masih melakukan pembayaran jasa dan operasional kesehatan dengan melihat jumlah kunjungan pasien sehingga jasa yang di dapatkan lebih banyak dan memotivasi tenaga kesehatan lebih meningkatkan pelayanan sehingga hal ini akan berdampak pada kepuasan tenaga kesehatan yang memberikan layanan
3. Budaya organisasi setelah kapitasi. Setelah adanya kapitasi di puskesmas tentu banyak perubahan seperti sistem, cara kerja serta tata kelola yang baru akan berhubungan serta memiliki konsekuensi pada berubahnya budaya kerja seluruh sumber daya manusia (SDM) atau pegawai puskesmas sehingga terciptanya budaya kerja baru.
4. Pengaruh kapitasi terhadap budaya organisasi yaitu Pengimplementasian program Jaminan Kesehatan Nasional yang wajib dilaksanakan oleh setiap

Badan Layanan Umum Kesehatan berdampak pada perubahan pola pembiayaan. Puskesmas harus melakukan penyesuaian terhadap perubahan pola pembiayaan yang bersifat prospective payment yaitu pembayaran pra-upaya dari penyelenggara kepada pemberi pelayanan kesehatan.

1.2 Saran

1. Sebagai bahan masukan untuk dinas kesehatan Kota Banda Aceh dalam penentuan kebijakan dan meningkatkan proses verifikasi serta evaluasi pemanfaatan dana kapitasi guna kelancaran pelayanan kesehatan.
2. Membangun komunikasi yang lebih baik dan intensif utamanya antara kepala Puskesmas dengan seluruh pegawainya.
3. Bagi pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) untuk bisa menjadi bahan pertimbangan dalam mengevaluasi program BPJS

DAFTAR PUSTAKA

- Agyei-Baffour P., Oppong R. & Boateng D., **Knowledge, perceptions and expectations of capitation payment system in a health insurance setting: a repeated survey of clients and health providers in Kumasi, Ghana**, *BMC Public Health*, 2013;13:1220.
- DepKes R., **Hasil Riskesdas 2013**, 2014.
- Handayani S., **Buku ajar pelayanan keluarga berencana**, Yogyakarta: Putaka Rihama, 2010:28-36.
- Irianto J., **Tema-Tema Pokok Manajemen Sumber Daya Manusia**, Jatim: Insan Cendikia, 2001.
- Kesehatan K. & RI K.K., **Riset kesehatan dasar**, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
- Kaissi A., Kralewski J. & Dowd B., **Financial and organizational factors affecting the employment of nurse practitioners and physician assistants in medical group practices**, *J Ambul Care Manage*, 2003;26(3):209-16.
- Kurnia A.N. & Nurwahyuni A., **Analisis Perhitungan Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan KCU Kota Bogor Tahun 2015**, *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2017;2(1).
- Petersson G.H. & Twetman S., **Relationship between risk assessment and payment models in Swedish Public Dental Service: a prospective study**, *BMC Oral Health*, 2017;17(1):40.
- Sackey F.G. & Amponsah P.N., **Willingness to accept capitation payment system under the Ghana National Health Insurance Policy: do income levels matter?**, *Health Econ Rev*, 2017;7(1):38.
- Siyoto S., **The Effect of Provider Perception about Satisfaction of Capitation System**, *Jurnal Keperawatan*, 2016;7(2).

Strand J., Andas A.C., Boman U.W., Hakeberg M. & Tidefors I., **A new capitation payment system in dentistry: the patients' perspective**, *Community Dent Health*, 2015;32(2):83-8.

ABDULLAH, A. H. K., IGNATUS & SUGIHANTONO, AGUNG. 2016. Tata Kelola, Kepemimpinan dan Budaya Organisasi dalam Menurunkan Kematian Ibu di Provinsi NTT selama

AGUNG, L. A. 2007. Dari Budaya Perusahaan ke Budaya Kerja, dalam buku

Corporate Culture, Challenge to Excellence, editor Moeljono, D.,. Jakarta: Penerbit PT Elex Media Komputindo.

AGUSTINA, A. A. 2017. Analisis Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Bromo Kecamatan Medan Denai Kota Medan Tahun 2017.

AGYEI-BAFFOUR, P., OPPONG, R. & BOATENG, D. 2013. Knowledge, perceptions and expectations of capitation payment system in a health insurance setting: a repeated survey of clients and health providers in Kumasi, Ghana. *BMC Public Health*, 13, 1220.

BUDIARTO, C. T. 2001. Musik Modern dan Ideologi Pasar. Yogyakarta: Tarawang Press.

CAMERON, K. S. & QUINN, R. E. 1999. *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework*, John Wiley & Sons.

CAMERON, K. S. & QUINN, R. E. 2011. *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework*, John Wiley & Sons.

HANDAYANI, S. 2010. Buku ajar pelayanan keluarga berencana. *Yogyakarta: Pustaka Rihama*, 28-36.

HASAN, A. G. & ADISASMITO, W. B. 2017. Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP Puskesmas di Kabupaten Bogor Tahun 2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 6, 127-137.

- INDONESIA, M. K. R. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 tahun 2014 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Jakarta.
- IRIANTO, J. 2001. Tema-Tema Pokok Manajemen Sumber Daya Manusia. *Jatim: Insan Cendikia*.
- KAISSI, A., KRALEWSKI, J. & DOWD, B. 2003. Financial and organizational factors affecting the employment of nurse practitioners and physician assistants in medical group practices. *J Ambul Care Manage*, 26, 209-16.
- KESEHATAN, K. & RI, K. K. 2013. Riset kesehatan dasar. *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- KESEHATAN, P. T. B. O. 2013. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 1 TAHUN 2014.
- KURNIA, A. N. & NURWAHYUNI, A. 2017. Analisis Perhitungan Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan KCU Kota Bogor Tahun 2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2.
- LINA, D. 2014. Analisis Pengaruh Kepemimpinan dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Pegawai dengan Sistem Reward Sebagai Variabel Moderating. *Jurnal Riset Akuntansi dan Bisnis*, 14.
- LUTI, I., HASANBASRI, M. & LAZUARDI, L. 2012. Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 1.
- MANGKUNEGARA, A. P. & PRABU, A. 2005. Perilaku dan budaya organisasi. *Bandung: Refika Aditama*.
- MARTININGSIH, D. 2008. *Pengaruh metode pembayaran kepada dokter keluarga terhadap efisiensi biaya dan kualitas pelayanan*. Universitas Sebelas Maret.
- MUJADDID, a. 2012. *pengaruh keamanan kerja dan komitmen organisasional terhadap intensi keluar serta dampaknya pada kinerja karyawan outsourcing (studi pada pt. Superintending Company Of Indonesia Cabang Surabaya)*. University of Muhammadiyah Malang.

- NAGA, D. S. 2016. Ketidaktepatan penggunaan validitas butir dan koefisien reliabilitas dalam penelitian pendidikan dan psikologi. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 11.
- NDRAHA, T. 2003. Budaya Organisasi, Edisi 2. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- NOTOATMODJO, S. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta..(2007). *Promosi kesehatan teori dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- NOTOATMODJO, S. 2003. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- NOTOATMODJO, S. 2010. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: rineka cipta.
- PETERSSON, G. H. & TWETMAN, S. 2017. **Relationship between risk assessment and payment models in Swedish Public Dental Service: a prospective study.** *BMC Oral Health*, 17, 40.
- PRESIDEN RI 2014. **Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.** Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, 32.
- ROBBINS, S. P. 2001. Organizational Behavior. New Jersey: Prentic-Hall. *Inc upper Saddle River*.
- ROBBINS, S. P. & JUDGE, T. A. 2001. Organizational behavior. New Jersey: Prentice-Hall.
- SACKEY, F. G. & AMPONSAH, P. N. 2017. Willingness to accept capitation payment system under the Ghana National Health Insurance Policy: do income levels matter? *Health Econ Rev*, 7, 38.
- SCHEIN. 2006. *Pengaruh Budaya Organisasi Dan Insentif Terhadap Kinerja Staf Rekam Medik Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Tahun 2008.*
- SIYOTO, S. 2016. The Effect of Provider Perception about Satisfaction of Capitation System. *Jurnal Keperawatan*, 7.
- SOEROSO, S. 2003. Manajemen Sumber Daya Rumah Sakit: Suatu Pendekatan Sistem. Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta.

- STRAND, J., ANDAS, A. C., BOMAN, U. W., HAKEBERG, M. & TIDEFORS, I. 2015. A new capitation payment system in dentistry: the patients' perspective. *Community Dent Health*, 32, 83-8.
- SWASTHA, B. & HANDOKO, T. H. 2000. Manajemen pemasaran: Analisa perilaku konsumen. *BPFE, Yogyakarta*.
- THABRANY, H. Biaya Obat Bagi Peserta Askes di Berbagai Klinik RSCM.
- WIJAYANI, T. R. A., UTAMI, S. & WITCAHYO, E. 2014. Hubungan Antara Profil Budaya Organisasi (Menggunakan Pendekatan Competing Values Framework) dengan Kinerja Organisasi Puskesmas di Kabupaten Jember Tahun 2012 (The Relationship between Organizational Culture Profile (using Competing Values Framework Appr. *Pustaka Kesehatan*, 2, 300-307.
- WINTERA, I. G. M. 2005. Determinan Kepuasan Dokter Puskesmas terhadap Sistem Pembayaran Kapitasi Peserta Wajib PT. Askes di Kabupaten Donggala Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 8.

Kode

Tanggal Pengisian Kuesioner

I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama/ Inisial :
2. Usia : Tahun
3. Jenis Kelamin ☐ Laki- Laki ☐ Perempuan
4. Status ☐ Belum menikah ☐ Menikah
☐ ``Bercerai ☐ Duda / Janda (meninggal)
5. Status : ☐ PNS ☐ Tenaga Kontrak ☐ Tenaga Bakti
6. Lama Masa Kerja Tahun
7. Jabatan :
8. Pendidikan Terakhir ☐ SPK ☐ Diploma III Keperawatan
☐ S1 Keperawatan ☐ S1 Keperawatan dan
☐
☐

Kuesioner Budaya Organisasi

Instrument ini terdiri dari enam pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki empat alternatif dengan total bobot poin 100. Bagilah 100 poin antara empat alternatif pertanyaan tergantung sejauh mana setiap alternatif tersebut mirip/sesuai dengan situasi di organisasi Bapak/Ibu bekerja. Berikan jumlah poin yang lebih tinggi ke alternatif pertanyaan yang paling mirip dengan situasi organisasi Bapak/Ibu. Misalnya, untuk pertanyaan nomor 1, jika Bapak/Ibu berpikir alternatif A **sangat mirip** dengan situasi organisasi Bapak/Ibu, alternatif B dan C **sedikit agak mirip**, dan alternatif D **tidak mirip sama sekali**, Bapak/Ibu mungkin memberikan **55 poin untuk A, 20 poin ke B dan C** , dan **5 poin untuk D**. Pastikan total sama dengan 100 poin untuk setiap pertanyaan:

Perlu diingat bahwa bahwa Bapak/Ibu memberikan penilaian untuk tugas situasi:

1. Situasi Saat ini, mengacu pada budaya organisasi seperti adanya saat ini.
2. Situasi Sebelumnya, mengacu pada budaya organisasi yang Bapak/Ibu rasakan/alami sebelumnya (pimpinan/atasan sebelumnya).
3. Situasi Harapan dimasa mendatang; didasarkan keinginan bagaimana organisasi yang Bapak/Ibu inginkan lima tahun kedepan.

4.

1.	KARAKTERISTIK ORGANISASI YANG DOMINAN	Sekarang	Sebelumnya	Harapan
A	Organisasi puskesmas adalah tempat yang menyenangkan untuk berkerja, orang-orang saling bertukar informasi. Suasanaanya tidak ubahnya seperti sebuah keluarga besar			
B	Organisasi puskesmas adalah tempat berkreaitifitas yang sangat dinamis.			
C	Organisasi puskesmas melihat pada pencapaian hasil.			
D	Organisasi puskesmas adalah tempat yang sangat formal dan terstruktur.			
	Total	100	100	100
2.	KEPEMIMPINAN ORGANISASI	Sekarang	Sebelumnya	Harapan
A	Kepemimpinan organisasi puskesmas berperan sebagai mentor, tutor, panutan dan fasilitator.			
B	Kepemimpinan organisasi puskesmas cukup kreatif, berani mengambil resiko (<i>risktaker</i>)			
C	Kepemimpinan dalam organisasi puskesmas umumnya dianggap berorientasi pada hasil-hasil program			
D	Kepemimpinan dalam organisasi puskesmas umumnya dianggap sebagai fungsi koordinasi, pengorganisasian agar program-program berjalan dengan lancar.			
	Total	100	100	100
3.	GAYA MANAJEMEN TERHADAP BAWAHAN	Sekarang	Sebelumnya	Harapan
A	Gaya manajemen dalam organisasi puskesmas ditandai dengan kerjasama tim yang solid.			
B	Gaya manajemen dalam organisasi puskesmas ditandai dengan adanya kebebasan setiap individu sebagai proses berkreaitifitas dalam menjalankan tugas masing-masing.			
C	Gaya manajemen dalam organisasi puskesmas ditandai dengan tuntutan dan prestasi kerja yang tinggi			
D	Gaya mana jemen dalam organisasi puskesmas ditandai dengan			

	hubungan yang cukup harmonis dan suasana kerja yang baik.			
	Total	100	100	100
4	PEREKAT ORGANISASI	Sekarang	Sebelumnya	Harapan
A	Perekat dalam organisasi puskesmas adalah loyalitas dan saling percaya satu samalain. Hal ini berjalan dengan baik dalam organisasi.			
B	Perekat dalam organisasi puskesmas adalah komitmen untuk berproses dan pengembangan.			
C	Perekat organisasi puskesmas adalah penekanan pada prestasi dan pencapaian tujuan organisasi.			
D	Perekat organisasi puskesmas adalah aturan dan kebijakan formal agar roda organisasi berjalan dengan baik.			
	Total	100	100	100
5	PENEKANAN STRATEGIS	Sekarang	Sebelumnya	Harapan
A	Organisasi puskesmas menekankan pentingnya peningkatan kapasitas staf. Kepercayaan terhadap staf dan keterbukaan.			
B	Organisasi puskesmas menekankan pentingnya upaya-upaya atau strategi-strategi baru pemikiran sangat dihargai			
C	Organisasi puskesmas menekankan pentingnya prestasi dan kinerja yang baik. Pencapaian target-target yang telah ditentukan.			
D	Organisasi puskesmas menekankan pentingnya pengendalian agar organisasi berjalan dengan baik			
	Total	100	100	100
6	KRITERIA SUKSES	Sekarang	Sebelumnya	Harapan
A	Organisasi puskesmas mendefinisikan sukses atas dasar pengembangan staf dan kerja sama tim.			

B	Organisasi puskesmas mendefinisikan sukses atas dasar memiliki upaya-upaya atau strategi-strategi baru yang belum pernah ada.			
C	Organisasi puskesmas mendefinisikan sukses atas dasar pencapaian target-target program			
D	Organisasi puskesmas mendefinisikan sukses atas dasar pelaksanaan program berjalan efisien sebagaimana direncanakan.			
	Total	100	100	100

Catatan : Kuesioner budaya organisasi (Abdullah, 2016)

Kuesioner Kapitasi

Petunjuk Isilah jawaban dibawah ini dengan keterangan sebagai berikut

- a. Sangat setuju (SS)
- b. Setuju (S)
- c. Kurang setuju (KS)
- d. Tidak Setuju (TS)
- e. Sangat Tidak Setuju (STS)

	Pernyataan	Alternatif jawaban				
		SS	S	KS	TS	STS
1	Insentif diberikan tepat waktu dan transparan					
2	Dana kapitasi diberikan sesuai kinerja petugas pelayanan Kesehatan					
3	Insentif berdasarkan Pendidikan terakhir					
4	Insentif berdasarkan ketaatan terhadap peraturan					
5	Insentif diberikan dalam bentuk tunai					
6	Insentif tunai langsung dimasukkan dalam gaji					
7	Insentif diberikan penghargaan (Reward)					
8	Pembagian insentif yang diberikan berdasarkan waktu yang telah ditentukan					
9	Pembagian insentif berdasarkan kedisiplinan kehadiran					
10	Pembagian insentif berdasarkan golongan atau masa kerja					
11	Insentif yang diberikan sesuai poin					
12	Saya merasa puas selama ini pekerjaan saya sesuai dengan Pendidikan dan jabatan.					
13	Saya merasa puas selama ini puskesmas memberikan penghargaan kepada pegawai yang mempunyai prestasi kerja					
14	Saya merasa puas selama ini puskesmas tidak memberikan kesempatan kepada pegawai untuk dipromosikan kejenjang jabatan yang lebih					

	tinggi					
15	Saya merasa selama ini puskesmas memberikan jasa pelayanan jika secara adil dan terbuka					
16	Saya merasa puas meskipun selama ini menerima jasa pelayanan JKN tidak setiap bulan secara tepat waktu					



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes SK. No. 0684/LAM-PTKes/Akr/Mag/VI/2016

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053/0651-31053

<http://mkmm.unmuha.ac.id> | e-mail: s2.mkmmunmuha@unmuha.ac.id

No : 660/UM.MKM.M/2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis). Untuk maksud tersebut kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan izin penelitian, dan bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a	:	Zawirrahmi
NPM	:	1610210026
Peminatan	:	Epidemiologi
Judul Tesis	:	"ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA ORGANISASI PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 23 Agustus 2019

Direktur,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD

NIP. 19710703 199503 1 001



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes SK. No. 0684/LAM-PTKes/Akr/Mag/VI/2016

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053/0651-31053

<http://mkm.unmuha.ac.id> | e-mail: s2.mkmunmuha@unmuha.ac.id

No : 657/UM.MKM.M/2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis). Untuk maksud tersebut kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan izin penelitian, dan bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a : **Zawirrahmi**

NPM : 1610210026

Peminatan : Epidemiologi

Judul Tesis : **"ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA ORGANISASI PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018"**

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 23 Agustus 2019

Direktur

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes SK. No. 0684/LAM-PTKes/Akr/Mag/VI/2016

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053/0651-31053

<http://mkm.unmuha.ac.id> | e-mail: s2.mkmunmuha@unmuha.ac.id

No : 656/UM.MKM.M/2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis). Untuk maksud tersebut kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan izin penelitian, dan bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a : Zawirrahmi

NPM : 1610210026

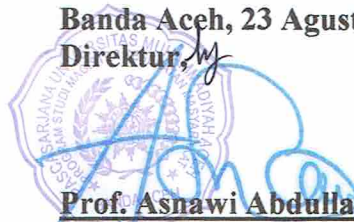
Peminatan : Epidemiologi

Judul Tesis : "ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA ORGANISASI PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 23 Agustus 2019

Direktur, 



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes SK. No. 0684/LAM-PTKes/Akr/Mag/VI/2016

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053/0651-31053

<http://mkm.unmuha.ac.id> | e-mail: s2.mkmunmuha@unmuha.ac.id

No : 655/UM.MKM.M/2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis). Untuk maksud tersebut kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan izin penelitian, dan bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a : Zawirrahmi

NPM : 1610210026

Peminatan : Epidemiologi

Judul Tesis : **"ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA ORGANISASI PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018"**

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 23 Agustus 2019

Direktur

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes SK. No. 0684/LAM-PTKes/Akr/Mag/VI/2016

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053/0651-31053

<http://mkm.unmuha.ac.id> | e-mail: s2.mkmunmuha@unmuha.ac.id

No : 654/UM.MKM.M/2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis). Untuk maksud tersebut kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan izin penelitian, dan bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a : **Zawirrahmi**

NPM : 1610210026

Peminatan : Epidemiologi

Judul Tesis : **"ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA ORGANISASI PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018"**

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 23 Agustus 2019

Direktur

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes SK. No. 0684/LAM-PTKes/Akr/Mag/VI/2016

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053/0651-31053

<http://mkm.unmuha.ac.id> | e-mail: s2.mkmunmuha@unmuha.ac.id

No : 653/UM.MKM.M/2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis). Untuk maksud tersebut kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan izin penelitian, dan bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a : Zawirrahmi

NPM : 1610210026

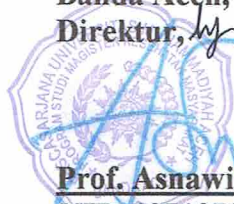
Peminatan : Epidemiologi

Judul Tesis : **"ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA ORGANISASI PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018"**

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 23 Agustus 2019

Direktur, 



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD

NIP. 19710703 199503 1 001



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes SK. No. 0684/LAM-PTKes/Akr/Mag/VI/2016

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053/0651-31053

<http://mkm.unmuha.ac.id> | e-mail: s2.mkmunmuha@unmuha.ac.id

No : 652/UM.MKM.M/2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis). Untuk maksud tersebut kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan izin penelitian, dan bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a : **Zawirrahmi**

NPM : 1610210026

Peminatan : Epidemiologi

Judul Tesis : **"ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA ORGANISASI PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018"**

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 23 Agustus 2019

Direktur,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes SK. No. 0684/LAM-PTKes/Akr/Mag/VI/2016

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053/0651-31053

<http://mkm.unmuha.ac.id> | e-mail: s2.mkmunmuha@unmuha.ac.id

No : 651/UM.MKM.M/2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis). Untuk maksud tersebut kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan izin penelitian, dan bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini:

Nama : **Zawirrahmi**

NPM : 1610210026

Peminatan : Epidemiologi

Judul Tesis : **"ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA ORGANISASI PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018"**

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 23 Agustus 2019

Direktur,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes SK. No. 0684/LAM-PTKes/Akr/Mag/VI/2016

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053/0651-31053

<http://mkm.unmuha.ac.id> | e-mail: s2.mkmunmuha@unmuha.ac.id

No : 650/UM.MKM.M/2019
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis). Untuk maksud tersebut kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan izin penelitian, dan bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a : **Zawirrahmi**
NPM : 1610210026
Peminatan : Epidemiologi
Judul Tesis : **"ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA ORGANISASI PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018"**

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 23 Agustus 2019

Direktur,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD
NIP. 19710703 199503 1 001



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes SK. No. 0684/LAM-PTKes/Akr/Mag/VI/2016

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053/0651-31053

<http://mkm.unmuha.ac.id> | e-mail: s2.mkmunmuha@unmuha.ac.id

No : 659/UM.MKM.M/2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis). Untuk maksud tersebut kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan izin penelitian, dan bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a : **Zawirrahmi**

NPM : 1610210026

Peminatan : Epidemiologi

Judul Tesis : **"ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA ORGANISASI PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018"**

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 23 Agustus 2019

Direktur,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, PhD

NIP. 19710703 199503 1 001



PASCASARJANA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
PROGRAM STUDI MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI "B" LAM-PTKes SK. No. 0684/LAM-PTKes/Akr/Mag/VI/2016

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax: 0651-31053/0651-31053

<http://mkm.unmuha.ac.id> | e-mail: s2.mkmunmuha@unmuha.ac.id

No : 658/UM.MKM.M/2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Lampulo Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir pada Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh, diwajibkan kepada mahasiswa menulis karya tulis ilmiah (Tesis). Untuk maksud tersebut kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan izin penelitian, dan bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a : Zawirrahmi

NPM : 1610210026

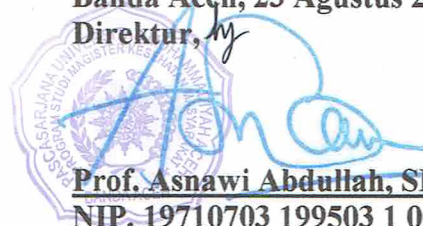
Peminatan : Epidemiologi

Judul Tesis : **"ANALISIS PEMBAYARAN KAPITASI TERHADAP PERUBAHAN BUDAYA ORGANISASI PERAWATAN PRIMER DI PUSKESMAS KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018"**

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 23 Agustus 2019

Direktur, *[Signature]*



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD

NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KUTA ALAM



JL. TWK. HASYIM BANTA MUDA NO.11 KEL. MULIA KOTA BANDA ACEH Telp. 21596

Banda Aceh, 14 Maret 2020

Nomor : 070 / 282 / PKA / 2020
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan
Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Surat dari Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Nomor : 660/UM.MKM/2019 Tanggal 23 Agustus 2019, Perihal tersebut di pokok surat, bahwa nama yang tersebut dibawah ini:

Nama : Zawirrahmi
NPM : 1610210026
Bidang Penelitian : Epidemiologi
Judul Penelitian : “ Analisi Pembayaran Kapitasi Terhadap Perubahan Budaya Organisasi Perawatan Primer di Puskesmas Kota Banda Aceh 2018“

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh pada tanggal 28 Agustus 2019.

Demikianlah yang dapat kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Kepala UPTD Puskesmas Kuta Alam
Kota Banda Aceh

dr. Prita Amelia Siregar
NIP. 19620321 200112 2 001





PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS BATOH

JL. Kampus UNMUHA Lr. Sehat Ds. Batoh Kec. Lueng Bata Banda Aceh
Kode Pos 23247 telp: (0651) 35747 email: puskesmasbatoh@gmail.com



Nomor : 441/ 116/PKM-BTH/2019
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Melaksanakan Penelitian**

Banda Aceh, 7 November 2019
KepadaYth,
Ketua Prodi Magister Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di-
Banda Aceh

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Rekomendasi Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 070/598 Tanggal 29 Agustus 2019, Tentang Izin Penelitian, maka dengan ini menerangkan bahwa yang namanya tersebut dibawah ini telah selesai melakukan Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Batoh Kec. Lueng Bata Kota Banda Aceh.

Nama : Zawirrahmi
Nim : 1610210026
Judul : Analisis Pembayaran Kapitasi Terhadap Perubahan Budaya Organisasi Perawatan Primer di Puskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2018

Demikianlah surat ini disampaikan,atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala Tata Usaha
UPTD Puskesmas Batoh
Kota Banda Aceh



FAISAL, SKM. MKM
NIP. 19710803 199503 1 001



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS JEULINGKE**



Jl. Batee Timoh Desa Jeulingke Banda Aceh email :

No. Telp. 0823-619-6889

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 445/831 /PKM-JLK/XII/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Juwairiyah Nasution, M. Kes
NIP : 19690729 199803 2 007
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas
Unit Kerja : UPTD Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa berikut :

Nama : Zawirrahmi
NIM : -
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jurusan : Epidemiologi
Universitas : Muhammadiyah Aceh

Telah selesai melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Jeulingke selama 3 (tiga) hari, terhitung mulai tanggal 31 Agustus 2019 sampai dengan 3 September 2019 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan tesis yang berjudul “Analisis Pembayaran Kapitasi Terhadap Perubahan Budaya Organisasi Perawatan Primer di Puskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2018”. Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Banda Aceh, 21 Desember 2019
Kepala UPTD Puskesmas Jeulingke
Kota Banda Aceh

drg. Juwairiyah Nasution, M. Kes
NIP. 19690729 199803 2 007





Pemerintah Kota Banda Aceh
UPTD Puskesmas Meuraxa
Kecamatan Meuraxa



Jalan Iskandar Muda Gp. Blang Oi

Banda Aceh, 19 Oktober 2019

Nomor : 440 / ~~259~~ / Pkm-Mrx / 2019
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Prodi Magister FKM
Muhammadiyah Aceh
Di-
Tempat

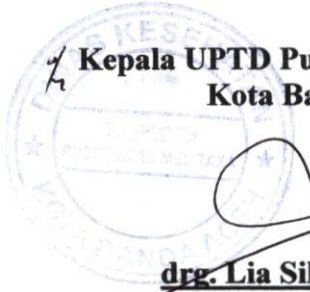
Assalamualaikum wr wb,

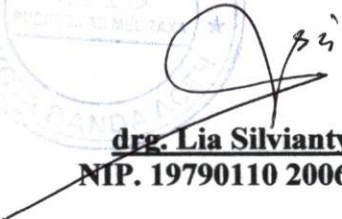
Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswi Program Studi Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Zawirrahmi
NIM : 1610210026

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh pada tanggal 31 Agustus sd 05 September 2019 dengan judul **“Analisis Pembayaran Kapitasi Terhadap Perubahan Budaya Organisasi Perawatan Primer di Puskesmas Kota Banda Aceh”**.

Demikian untuk dipergunakan seperlunya atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.


Kepala UPTD Puskesmas Meuraxa
Kota Banda Aceh


drg. Lia Silvianty Nasty
NIP. 19790110 200604 2 005



**PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BANDA RAYA**

JL. TGK DI LHONG I DESA LHONG RAYA KEC. BANDA RAYA BANDA ACEH

Nomor : 820/255/ PKM-BR/2019
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 19 Oktober 2019
Kepada Yth,
Wakil Direktur Muhammadiyah
Banda Aceh
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Banda Aceh Nomor : 070/598 tanggal 29 Agustus 2019, perihal Izin Penelitian maka dengan ini kami sampaikan nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Zawirrahmi
NPM : 1610210026

Telah selesai Penelitian di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh dengan judul Tesis " **Analisis Pembayaran Kapitasi Terhadap Perubahan Budaya Organisasi Perawatan Primer Di Puskesmas Banda Raya Kota Banda Aceh**" mulai tanggal 7 September 2019

Demikian, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

W Kepala UPTD Puskesmas Banda Raya





PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LAMPULO
Jl. Buah Delima Komplek Perikanan Lampulo Banda Aceh



Banda Aceh, 05 September 2019

Nomor : 441 / 1137 / PKM-LPO / 2019
Lamp : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth,
Direktur
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Direktur Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 658/UM.MKN.M/2019 Tanggal 23 Agustus 2019 Perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini kami sampaikan nama mahasiswa tersebut sebagai berikut:

Nama : Zawirrahmi

NIM : 1610210026

Judul Penelitian : Analisis Pembayaran Kapitasi Terhadap Perubahan Budaya Organisasi Perawatan primer di Puskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2018

Telah menyelesaikan Penelitian di UPTD Puskesmas Lampulo pada tanggal 28 Agustus s/d 05 September 2019 dengan Judul "**Analisis Pembayaran Kapitasi Terhadap Perubahan Budaya Organisasi Perawatan primer di Puskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2018**".

Demikianlah surat ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n Kepala UPTD Puskesmas Lampulo
Kepala Sub Bagian Tata Usaha


Zairina, SKM, M.Kes
NIP. 19780426 200112 2 002



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS JAYA BARU



Jl. Tgk. Abd. Rahman Mns. Meucap Lampoh Daya Kec. Jaya Baru Kota Banda Aceh

Banda Aceh, 20 September 2019

Nomor : 440/ 479 /PKM-JB/2019
Lampiran : -
Hal : **Selesai Penelitian**

Kepada Yth,
Direktur Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
di -
Banda Aceh

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Direktur Magister Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor 653/UM.MKM.M/2019 tanggal 23 Agustus 2019
Perihal Permohonan Izin Penelitian dari Mahasiswi :

Nama : **Zawirrahmi**
NIM : **1610210026**
Pekerjaan : Mahasiswi
Judul Penelitian : **"Analisis Pembayaran Kapitasi Terhadap Perubahan Budaya Organisasi Perawatan Primer Di Puskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2018"**

Dengan ini telah melakukan Penelitian di Wilayah UPTD. Puskesmas Jaya Baru Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh selama 2 (Dua) hari Pada Tanggal 29 s/d 30 Agustus 2019.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala UPTD. Puskesmas Jaya Baru
Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh


Desi Sufiani, S.ST
NIP. 19780518 200701 2006



PEMERINTAH KABUPATEN BIREUEN
UPT DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JEUMPA



Jln. Banda Aceh - Medan Desa Cot Bada Kecamatan Jeumpa, Kabupaten Bireuen, Kode Pos 24251
Telepon 0823 6729 3584, Email.puskesmasjeumpa@gmail.com

Nomor : 441/182/2019
Lampiran : -
Perihal : *Selesai Uji Validitas*

Bireuen, 24 Februari 2019
Kepada Yth,
Direktur Pascasarjana Universitas
Muhammadiyah Aceh Program
Studi Magister Kesehatan Masyarakat
di-

Tempat

1. Dengan ini kami sampaikan bahwa yang namanya tersebut di bawah ini :
Nama : Zawirrahmi
NPM : 1610210026
Judul Tesis : " Analisis Pembayaran Kapitasi Terhadap Perubahan Budaya
Organisasi Perawatan Primer di Puskesmas Kota Banda Aceh"
Telah selesai melakukan Uji Validitas di UPT Dinas Kesehatan Puskesmas Jeumpa
Kabupaten Bireuen Tanggal 18 s.d 23 Februari 2019 untuk keperluan penyusunan.
2. Selanjutnya kami mohon kepada saudara untuk dapat menyampaikan 1 (satu) exs
hasil penelitian dalam bentuk cetak atas nama mahasiswa yang bersangkutan demi
perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan UPT. Dinas Kesehatan Puskesmas
Jeumpa di masa yang akan datang.
3. Demikianlah untuk dimaklumi dan atas bantuan serta kerja sama yang baik kami
ucapkan terima kasih.

Plt. Kepala UPT Dinas Kesehatan
Puskesmas Jeumpa

Sarmuni Mahmud, SKM
NIP. 19630515 198511 2 001

DATA DEMOGRAFI

No.	Usia	Jenis_Kelamin	Status_ Perkawinan	Status	Jabatan	Masa_Kerja	Pendidikan_Terakhir
1	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Kepala Ruang	< 5 tahun	S-2
2	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	6-10 tahun	D-III
3	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	6-10 tahun	D-III
4	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	>15 tahun	D-III
5	Dewasa Muda	Laki-laki	Menikah	Kontrak	Staf	10-15 tahun	S-1
6	Remaja	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	6-10 tahun	D-III
7	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Kepala Ruang	>15 tahun	S-1
8	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	6-10 tahun	D-III
9	Dewasa Muda	Perempuan	Belum menikah	PNS	Staf	6-10 tahun	D-III
10	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	PNS	staf	6-10 tahun	D-III
11	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	staf	10-15 tahun	D-III
12	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	staf	10-15 tahun	D-III
13	Dewasa Tua	Laki-laki	Menikah	PNS	staf	>15 tahun	SPK
14	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	PNS	staf	6-10 tahun	D-III
15	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Kepala Ruang	>15 tahun	S-1
16	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	PNS	staf	10-15 tahun	D-III
17	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	>15 tahun	SPK
18	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	Kontrak	Staf	6-10 tahun	D-III
19	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	Kontrak	Staf	10-15 tahun	S-1
20	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	Kontrak	Kepala Ruang	6-10 tahun	S-1
21	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	staf	6-10 tahun	S-1
22	Dewasa Tua	Laki-laki	Menikah	PNS	staf	6-10 tahun	D-III
23	Remaja	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	6-10 tahun	D-III
24	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Kepala Ruang	>15 tahun	S-1
25	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	6-10 tahun	D-III
26	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	6-10 tahun	D-III
27	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	10-15 tahun	S-1
28	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	10-15 tahun	D-III
29	Dewasa Tua	Laki-laki	Menikah	PNS	Staf	6-10 tahun	D-III
30	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	>15 tahun	S-2
31	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	6-10 tahun	S-1
32	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Kepala Ruang	>15 tahun	S-1
33	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	staf	10-15 tahun	D-III
34	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Kepala Ruang	>15 tahun	S-1
35	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	Kontrak	staf	10-15 tahun	D-III
36	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	10-15 tahun	D-III

37	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Lab	10-15 tahun	D-III
38	Dewasa Tua	Perempuan	Belum menikah	PNS	Staf	6-10 tahun	D-III
39	Dewasa Muda	Perempuan	Belum menikah	PNS	Staf	10-15 tahun	D-III
40	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	PNS	Kepala Ruang	10-15 tahun	D-IV
41	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	staf	10-15 tahun	S-1
42	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	>15 tahun	D-III
43	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	PNS	Kepala Ruang	6-10 tahun	D-III
44	Dewasa Muda	Perempuan	Belum menikah	Kontrak	Staf	6-10 tahun	S-1
45	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	Kontrak	Staf	6-10 tahun	S-1
46	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	>15 tahun	D-III
47	Dewasa Muda	Laki-laki	Menikah	Kontrak	Staf	10-15 tahun	S-1
48	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	< 5 tahun	D-III
49	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Kepala Ruang	>15 tahun	S-1
50	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	staf	6-10 tahun	D-III
51	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	10-15 tahun	S-1
52	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	10-15 tahun	D-III
53	Dewasa Tua	Laki-laki	Menikah	PNS	Staf	6-10 tahun	D-III
54	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	>15 tahun	S-2
55	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	>15 tahun	S-2
56	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	10-15 tahun	D-III
57	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	6-10 tahun	S-1
58	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Kepala Ruang	>15 tahun	S-1
59	Dewasa Muda	Laki-laki	Menikah	Kontrak	Staf	6-10 tahun	S-1
60	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	6-10 tahun	D-III
61	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	PNS	Kepala Ruang	>15 tahun	S-1
62	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	staf	6-10 tahun	D-III
63	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	PNS	staf	6-10 tahun	D-III
64	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	staf	6-10 tahun	D-III
65	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	PNS	staf	6-10 tahun	S-1
66	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	staf	6-10 tahun	D-III
67	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	staf	10-15 tahun	S-1
68	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	staf	6-10 tahun	D-III
69	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	staf	10-15 tahun	D-III
70	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	PNS	staf	10-15 tahun	D-III
71	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	staf	10-15 tahun	D-III
72	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	PNS	Kepala Ruang	10-15 tahun	D-III
73	Dewasa Muda	Laki-laki	Menikah	Kontrak	Staf	6-10 tahun	S-1
74	Remaja	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	6-10 tahun	D-III
75	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Kepala	10-15 tahun	D-III

					Ruang		
76	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	>15 tahun	S-2
77	Dewasa Tua	Laki-laki	Menikah	Kontrak	Staf	6-10 tahun	S-1
78	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	10-15 tahun	D-III
79	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	10-15 tahun	D-III
80	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	< 5 tahun	S-1
81	Dewasa Muda	Perempuan	Menikah	PNS	Kepala Ruang	10-15 tahun	D-IV
82	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	staf	10-15 tahun	D-III
83	Dewasa Tua	Perempuan	Menikah	PNS	Staf	>15 tahun	D-III

No	Nama	KodePusk	ORGC1N	ORGA1N	ORGM1N	ORGH1N	ORGC2N	ORGA2N	ORGM2N	ORGH2N	ORGC3N	ORGA3N	ORGM3N	ORGH3N	ORGC4N	ORGA4N	ORGM4N	ORGH4N	ORGC5N	ORGA5N	ORGM5N	ORGH5N	ORGC6N	ORGA6N	ORGM6N	ORGH6N	ORGCNR	ORGANR	ORMNRR		
1	Puskesmas Meuraxa	1 N	40	40	10	10	40	40	10	10	15	20	10	55	10	10	40	40	30	30	30	10	30	30	20	20	27.5	28.3333	20		
2	Puskesmas Meuraxa	1 N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25		
3	Puskesmas Meuraxa	1 N	25	25	25	25	25	20	15	25	40	25	25	25	25	20	30	25	25	25	25	25	25	40	10	25	24.1667	25	23.3333		
4	Puskesmas Meuraxa	1 N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	10	30	40	20	40	30	20	10	25	26.6667	26.6667		
5	Puskesmas Meuraxa	1 N	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25		
6	Puskesmas Meuraxa	1 N	50	20	20	10	10	10	30	50	40	30	20	10	20	30	20	30	30	10	30	30	30	15	30	25	30	19.1667	25	25	
7	Puskesmas Meuraxa	1 N	25	40	10	25	50	10	20	20	20	10	25	45	25	15	25	35	25	25	40	10	20	30	20	30	27.5	21.6667	23.3333		
8	Puskesmas Meuraxa	1 N	50	15	20	15	40	20	20	20	35	10	20	35	30	10	25	35	30	20	20	30	35	10	25	35.8333	20	19.1667	20		
9	Puskesmas Jaya Baru	2 N	30	30	20	20	30	40	20	10	20	20	30	30	30	40	10	20	30	20	30	20	30	30	20	20	28.3333	30	21.6667		
10	Puskesmas Jaya Baru	2 N	30	30	20	20	30	40	20	10	20	20	30	30	30	40	10	20	30	20	30	20	30	30	20	20	28.3333	30	21.6667		
11	Puskesmas Jaya Baru	2 N	40	40	10	10	30	50	10	10	10	30	30	25	25	25	25	10	30	30	30	25	25	25	25	25	23.3333	33.3333	21.6667		
12	Puskesmas Jaya Baru	2 N	10	10	40	40	30	40	20	10	20	30	20	30	20	20	30	30	20	30	20	30	20	30	20	20	23.3333	25	26.6667		
13	Puskesmas Jaya Baru	2 N	15	15	20	50	15	15	20	50	10	40	40	10	25	15	25	35	25	15	25	35	40	10	10	40	21.6667	18.3333	23.3333		
14	Puskesmas Jaya Baru	2 N	40	20	20	20	30	40	20	10	20	30	20	30	20	20	30	30	20	30	20	30	20	30	20	20	28.3333	26.6667	23.3333		
15	Puskesmas Jaya Baru	2 N	50	25	15	10	50	15	25	10	25	25	25	50	25	15	10	25	25	25	25	25	25	25	25	25	37.5	23.3333	21.6667		
16	Puskesmas Jaya Baru	2 N	25	15	35	25	20	10	40	30	30	40	20	10	25	15	35	25	30	40	20	10	45	10	20	25	29.1667	21.6667	28.3333		
17	Puskesmas Jaya Baru	2 N	25	15	35	25	20	10	40	30	30	20	15	35	30	25	15	35	25	15	20	40	25	40	25	20	15	24.1667	16.6667	34.1667	
18	Puskesmas Baiturrahman	3 N	25	15	25	35	15	20	30	35	25	15	25	35	25	15	25	35	15	20	30	35	25	15	25	35	25	21.6667	16.6667	26.6667	
19	Puskesmas Baiturrahman	3 N	30	15	35	20	20	15	35	30	25	15	30	30	30	15	35	20	20	15	35	30	25	15	30	30	25	15	33.3333		
20	Puskesmas Baiturrahman	3 N	20	20	25	35	20	25	35	20	25	35	20	25	35	15	40	35	10	20	25	35	20	25	35	35	19.1667	23.3333	26.6667		
21	Puskesmas Baiturrahman	3 N	15	15	50	20	45	15	25	15	25	25	25	30	20	40	25	25	10	20	15	15	50	25	30	25	28.3333	20.8333	27.5		
22	Puskesmas Baiturrahman	3 N	30	15	40	15	25	20	25	30	20	20	40	20	20	30	20	30	10	30	50	10	15	40	25	20	20	25.8333	33.3333		
23	Puskesmas Baiturrahman	3 N	50	20	20	10	10	10	30	50	40	30	20	10	20	30	20	30	30	10	30	30	15	30	30	25	30	19.1667	25	25	
24	Puskesmas Baiturrahman	3 N	25	10	40	25	50	10	20	20	20	10	25	45	25	15	25	35	25	25	40	10	20	30	30	30	27.5	15	30		
25	Puskesmas Baiturrahman	3 N	50	15	20	15	40	20	20	20	35	10	20	35	30	10	25	35	30	20	20	30	35	10	25	35.8333	20	19.1667	20		
26	Puskesmas Batoh	4 N	30	40	20	10	20	30	30	20	30	40	20	10	15	30	25	30	30	20	20	30	25	20	30	25	20	35	25	30	
27	Puskesmas Batoh	4 N	20	25	30	25	30	30	20	25	30	25	20	35	30	15	20	35	15	20	35	30	40	25	20	15	26.6667	22.5	26.6667		
28	Puskesmas Batoh	4 N	35	20	25	20	20	35	15	30	20	25	20	35	25	35	20	20	35	25	20	20	35	20	25	20	35	23.3333	29.1667	20.8333	
29	Puskesmas Batoh	4 N	50	10	20	20	25	5	20	50	40	30	20	10	45	10	20	25	40	25	20	15	40	25	20	15	40	17.5	20	20	
30	Puskesmas Batoh	4 N	25	15	25	35	25	15	25	35	25	15	25	35	45	25	20	10	25	15	25	35	40	15	20	25	30.8333	16.6667	23.3333		
31	Puskesmas Batoh	4 N	20	20	50	10	25	25	25	40	20	20	20	30	25	30	15	25	25	25	25	15	25	50	10	25	25.8333	23.3333	33.3333		
32	Puskesmas Batoh	4 N	20	45	25	10	50	15	25	10	45	10	25	20	30	40	20	10	50	10	20	20	30	45	10	15	37.5	27.5	20.8333		
33	Puskesmas Batoh	4 N	25	15	35	25	20	10	55	15	30	40	20	10	25	15	35	25	30	40	20	10	45	10	20	25	29.1667	21.6667	30.8333		
34	Puskesmas Batoh	4 N	25	15	35	25	20	10	40	30	20	15	35	30	25	15	35	25	15	20	40	25	40	25	20	15	24.1667	16.6667	34.1667		
35	Puskesmas Kuta Alam	5 N	10	50	20	20	10	40	10	40	10	70	10	10	20	30	20	30	30	15	30	25	25	15	25	35	17.5	36.6667	19.1667		
36	Puskesmas Kuta Alam	5 N	40	20	20	20	15	15	40	30	10	10	40	40	10	30	30	40	10	10	40	50	10	30	10	10	27.5	15.8333	28.3333		
37	Puskesmas Kuta Alam	5 N	20	20	25	35	20	20	25	35	20	25	35	15	25	50	10	20	20	25	35	20	20	25	35	19.1667	20.8333	19.1667			
38	Puskesmas Kuta Alam	5 N	15	15	50	20	45	15	25	15	25	25	30	20	40	25	25	10	20	15	15	50	25	30	20	25	28.3333	20.8333	27.5		
39	Puskesmas Kuta Alam	5 N	30	15	40	15	25	20	25	30	20	20	40	20	20	30	20	30	40	30	15	15	15	40	25	20	25	25.8333	27.5	25	
40	Puskesmas Kuta Alam	5 N	50	20	20	10	10	10	30	50	40	30	20	10	20	30	20	30	30	10	30	30	15	30	15	30	25	30	19.1667	25	25
41	Puskesmas Kuta Alam	5 N	25	10	40	25	50	10	20	20	20	10	25	45	25	15	25	35	25	25	40	10	20	20	30	30	27.5	15	30		
42	Puskesmas Lampaseh Kota	5 N	40	15	30	15	30	20	25	25	30	30	20	20	20	30	20	30	30	15	30	25	25	15	25	35	29.1667	20.8333	25		
43	Puskesmas Lampaseh Kota	6 N	40	30	20	10	20	20	30	30	20	20	30	20	30	20	30	20	30	20	20	30	20	30	20	20	20	25	26.6667	25	
44	Puskesmas Lampaseh Kota	6 N	20	20	25	35	20	20	25	35	20	25	35	15	40	35	10	20	20	25	35	20	25	35	20	25	35	19.1667	23.3333	26.6667	
45	Puskesmas Lampaseh Kota	6 N	15	15	50	20	45	15	25	15	25	25	25	30	20	40	25	25	10	20	15	15	50	25	30	20	25	28.3333	20.8333	27.5	
46	Puskesmas Lampaseh Kota	6 N	30	15	40	15	25	20	25	30	20	20	40	20	20	30	20	30	40	30	15	15	15	40	25	20	25	25.8333	27.5	25	
47	Puskesmas Lampaseh Kota	6 N	50	20	20	10	10	10	25	55	40	30	20	10	20	30	20	30	30	10	30	30	15	30	30	25	30	19.1667	24.1667	25	
48	Puskesmas Lampaseh Kota	6 N	25	10	40	25	50	10	20	20	20	10	25	45	25	15	25	35	25	25	40	10	20	20	30	30	27.5	15	30		
49	Puskesmas Kopelma	7 N	40	15	30	15	30	20	25	25	30	30	20	20	20	30	20	30	30	15	30	25	25	15	25	35	29.1667	20.8333	25		
50	Puskesmas Kopelma	7 N	40	30	20	10	20	20	30	30	20	20	30	20	30	20	30	20	30	20	30	20	20	30	20	20	20	25	26.6667	25	
51	Puskesmas Kopelma	7 N	20	20	25	35	20	20	25	35	20	25	35	15	40	35	10	20	20	25	35	20	20	25	35	35	19.1667	23.3333	26.6667		
52	Puskesmas Kopelma	7 N	15	15	50	20	45	15	25	15	25	25	30	20	40	25	25	10	20	15	15	50	25	30	20	25	28.3333	20.8333	27.5		
53	Puskesmas Kopelma	7 N	30	15	40	15	25	20	25	30	20	20	40	20	20	30	20	30	40												

83	Puskesmas Lampulo	11	N	30	15	15	40	25	20	25	30	20	20	20	40	20	20	30	30	15	30	15	40	15	20	25	40	20.8333	20.8333	21.6667
----	-------------------	----	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---------	---------	---------

ORGHNr	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	Lapadisi	Kategori	ORG18	ORG18A	ORG18B	ORG18H	ORG28B	ORG28A	ORG28H	ORG38B	ORG38A	ORG38H	ORG48B	ORG48A	ORG48H	ORG58B	ORG58A	ORG58H	ORG68B	ORG68A	ORG68H				
24.1666667	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	4	3	2	58		30	5	10	55	10	10	40	40	10	30	30	10	40	30	20	30	30	10	20	20	20		
25	5	4	3	4	3	5	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	63		25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25			
27.5	5	5	5	5	3	5	3	5	3	5	4	5	4	5	4	3	56		35	25	15	25	15	25	15	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25			
21.6666667	5	2	2	2	3	4	3	5	3	5	5	5	4	3	2	2	55		25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25			
25	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	62		25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25			
25.8333333	2	2	5	2	2	2	2	2	2	2	3	3	5	3	3	2	48		25	10	35	30	20	20	30	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25			
27.5	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	3	39		20	15	30	35	30	20	10	40	35	15	20	30	40	25	10	25	35	15	25	35	20		
25	3	2	5	5	5	7	5	5	7	2	4	2	2	4	2	4	54		55	10	20	15	40	20	20	10	35	10	20	30	10	25	35	30	20	25	35	10	20		
30	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	57		40	30	20	10	30	20	40	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20			
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51		40	35	20	10	20	10	20	10	20	10	20	10	20	10	20	10	20	10	20	10	20		
21.6666667	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	60		35	15	25	25	40	10	40	10	15	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25		
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	57		40	30	20	10	40	30	20	10	40	30	20	10	45	10	20	25	45	10	20	25	45		
36.6666667	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	57		40	30	20	10	40	30	20	10	40	30	20	10	45	10	20	25	45	10	20	25	45		
21.6666667	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	54		30	25	30	25	20	25	30	25	25	30	10	15	30	25	20	25	20	30	20	30	20		
17.5	5	5	3	5	1	3	1	4	3	4	3	4	3	4	3	3	57		40	25	10	25	15	25	30	30	30	25	15	30	25	15	20	25	20	30	20	15	20		
20.8333333	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3		35	15	20	30	20	45	25	10	25	15	35	25	20	45	25	10	15	20	30	45	10	20	
25	3	2	2	5	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	41		35	15	20	30	15	20	15	30	25	15	35	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25		
35	5	3	5	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	2		20	15	25	40	15	20	25	40	20	15	25	40	20	15	25	40	15	20	20	15	25		
26.6666667	4	4	2	4	5	3	5	3	4	4	5	3	2	5	2	2	57		10	15	25	50	15	15	30	40	10	10	30	50	10	20	25	45	15	40	35	10	15	40	35
30.8333333	5	2	2	2	5	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42		25	15	25	35	15	25	35	25	15	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
25.8333333	4	4	4	5	4	5	4	5	4	2	4	5	5	4	5	3	61		25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
20.8333333	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	3	3	4		20	15	50	15	20	15	25	40	15	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
25.8333333	4	2	5	5	5	7	5	5	4	2	4	2	2	4	4	4	59		25	10	35	30	20	20	30	30	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
27.5	2	1	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	40		20	15	30	35	20	10	40	30	35	15	20	30	40	25	10	25	25	25	25	25	25		
25	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	61		40	20	30	10	20	30	40	10	35	25	20	20	20	20	25	25	25	25	25	25	25	25	
24.1666667	5	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	3	4	3	2	2	55		15	20	35	30	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
26.6666667	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	61		35	25	35	30	35	30	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
27.5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	5	3	72		40	30	20	10	40	30	20	10	40	30	20	10	45	10	20	25	45	10	20	25	45	10	
29.1666667	4	3	4	3	1	4	4	3	1	4	3	1	4	3	3	3	52		25	25	15	35	25	35	25	15	35	15	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
17.5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	67		50	20	10	25	25	25	25	40	30	20	10	30	25	25	25	25	25	25	25	25	25		
14.1666667	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60		25	10	15	15	10	30	10	20	10	20	10	20	10	20	10	20	10	20	10	20	10	20	
18.3333333	1	5	1	2	5	2	2	4	5	5	2	4	3	4	2	4	57		35	15	20	30	20	45	25	10	25	15	35	25	20	45	25	10	15	20	35	40	10	20	
25	4	1	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4		35	15	20	30	15	20	35	30	25	15	35	25	35	15	20	30	15	20	35	40	10	20	
26.6666667	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5		65	10	10	70	10	55	10	15	20	10	10	70	10	10	30	30	15	40	35	10	20	15	25
25.8333333	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61		25	15	25	35	15	25	35	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
30.8333333	4	3	4	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4		25	15	25	35	15	25	35	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
23.3333333	5	1	5	5	5	1	5	4	4	4	4	1	4	4	4	4	60		25	25	25	25	15	50	25	10	50	25	15	10	30	20	20	30	30	25	25	25	25	25	25
21.6666667	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	1	4	4	4	4	3		20	15	50	15	20	15	25	40	15	25	35	25	20	30	40	25	10	25	25	25	25	25	
25.8333333	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	67		20	15	30	35	20	10	40	30	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
27.5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	3	4	4	3	63		10	15	40	35	30	20	40	10	35	10	20	30	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	78		20	15	25	40	15	20	25	40	20	15	25	40	20	15	25	40	15	20	35	10	20	15	25
23.3333333	5	5	4	5	4	3	5	4	5	4	5	4	4	4	4	3	63		15	10	20	15	20	30	30	30	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
30.8333333	5	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54		25	15	25	35	15	25	25	35	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
23.3333333	5	5	5	1	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	64		25	25	25	25	15	50	25	10	55	20	15	10	30	20	20	30	30	25	25				

ORGH6B	ORGC6	ORGA6	ORM6	ORGH6	ORGC1H	ORGA1H	ORM1H	ORGH1H	ORGC2H	ORGA2H	ORM2H	ORGH2H	ORGC3H	ORGA3H	ORM3H	ORGH3H	ORGC4H	ORGA4H	ORM4H	ORGH4H	ORGC5H	ORGA5H	ORM5H	ORGH5H	ORGC6H	ORGA6H	ORM6H	ORGH6H	ORGC1	ORGA1	ORM1	ORGH1H	
40	18.33	22.5	26.67	32.5	40	40	10	10	40	20	20	20	30	30	10	30	40	10	10	40	30	30	30	10	20	20	10	50	33.33	25	15	26.67	
25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
20	26.67	23.33	23.33	26.67	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
10	24.17	27.5	26.67	21.67	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	20	30	25	25	10	30	40	20	40	30	20	10	24.17	27.5	26.67	21.67
25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
30	26.67	22.5	22.5	28.33	25	10	35	30	20	20	30	30	25	25	25	25	25	40	30	5	25	10	40	20	30	40	10	20	30	26.67	22.5	22.5	28.33
20	30.83	20.83	19.17	29.17	20	15	30	35	30	20	10	40	35	15	20	30	40	25	10	25	35	15	25	25	25	35	20	20	30.83	20.83	19.17	29.17	
25	36.67	19.17	19.17	25	55	10	20	15	40	20	10	20	35	10	20	35	30	10	25	35	30	30	20	20	30	35	10	25	36.67	19.17	19.17	25	
10	30	32.5	22.5	15	40	30	20	10	40	30	20	10	40	20	20	20	25	25	30	20	45	25	10	20	45	25	10	20	30	32.5	22.5	15	
10	26.67	28.33	24.17	20.83	40	30	20	10	20	10	30	40	10	20	30	40	20	45	25	10	40	25	20	15	30	40	20	10	26.67	28.33	24.17	20.83	
25	32.5	18.33	27.5	21.67	35	15	25	25	40	10	40	10	35	15	25	25	25	35	25	15	25	20	25	30	35	15	25	25	25	32.5	18.33	27.5	21.67
25	42.5	20	20	17.5	40	30	20	10	40	30	20	10	40	30	20	10	45	10	20	25	45	10	20	25	45	10	20	25	42.5	20	20	17.5	
25	36.67	20	20	23.33	50	10	10	30	50	20	20	10	35	15	25	25	25	35	25	15	25	25	15	35	35	15	25	25	36.67	20	20	23.33	
30	22.5	25.83	26.67	25	10	40	40	10	10	40	40	10	40	10	40	10	40	10	25	25	25	25	25	25	10	40	40	10	20	30	35	15	
45	25.83	23.33	23.33	27.5	20	25	30	25	20	25	30	25	25	30	25	30	15	30	25	20	25	20	30	30	20	30	20	30	20	22.5	25.83	26.67	25
25	26.67	25	26.67	21.67	25	15	35	25	20	10	40	30	30	40	20	10	25	15	35	25	30	40	20	10	45	10	20	25	29.17	21.67	28.33	20.83	
25	25	16.67	30	28.33	25	15	35	25	20	10	40	30	20	15	35	30	25	15	35	25	15	20	40	25	40	25	20	15	24.17	16.67	34.17	25	
40	18.33	20	26.67	35	30	25	30	15	25	20	30	25	30	20	25	25	30	25	30	25	30	15	25	20	35	30	20	25	28.33	21.67	28.33	21.67	
10	12.5	23.33	30	34.17	15	25	30	40	20	20	25	35	20	25	20	35	20	10	15	55	20	20	25	35	20	25	20	35	19.17	20.83	20.83	39.17	
35	21.67	18.33	25	35	25	25	30	20	25	25	30	20	15	40	35	10	25	25	30	20	25	25	30	20	15	40	35	10	21.67	30	31.67	16.67	
30	29.17	28.33	21.67	20.83	50	15	25	10	10	15	25	50	50	25	10	15	25	25	25	25	50	20	20	10	25	50	10	15	35	25	19.17	20.83	
20	21.67	22.5	29.17	26.67	30	20	40	10	30	20	30	20	20	40	20	20	30	30	20	40	30	15	15	20	40	25	15	26.67	26.67	30	16.67		
30	25.83	20	25.83	28.33	30	25	25	20	30	25	35	10	30	25	30	15	20	30	30	20	15	40	35	10	20	20	10	50	24.17	27.5	27.5	20.83	
20	30.83	20.83	19.17	29.17	30	25	20	25	50	15	20	15	25	25	25	25	50	10	25	15	30	20	35	15	35	15	25	25	36.67	18.33	25	20	
25	35.83	20	19.17	25	50	15	20	15	40	20	20	20	35	10	20	35	30	10	25	35	30	30	20	20	30	35	10	25	35.83	20	19.17	25	
10	25.83	31.67	28.33	14.17	55	10	20	15	30	15	30	25	20	45	10	25	10	25	40	25	40	30	15	15	40	25	20	15	32.5	25	22.5	20	
10	26.67	26.67	25	21.67	20	25	30	25	30	25	25	20	15	30	25	30	25	30	25	20	40	10	20	30	55	15	20	10	30.83	22.5	24.17	22.5	
25	28.33	22.5	25	24.17	30	25	25	20	25	30	20	25	30	25	25	20	30	25	20	25	30	40	20	10	25	25	30	20	28.33	28.33	23.33	20	
25	42.5	20	20	17.5	45	10	20	25	45	10	20	25	55	10	20	15	50	20	10	20	35	15	30	40	20	10	40	20	10	43.33	17.5	20	19.17
25	31.67	22.5	21.67	24.17	35	15	25	25	25	25	30	20	35	15	25	25	45	25	30	20	40	30	5	25	35	15	25	25	35.83	20.83	23.33	23.33	
10	36.67	25	20.83	17.5	50	10	20	20	25	25	25	25	25	45	15	15	30	40	20	10	25	25	25	15	25	50	10	28.33	28.33	25.83	17.5		
20	30.83	32.5	19.17	17.5	30	30	20	20	30	30	20	20	30	30	20	20	30	30	20	20	30	20	30	20	40	20	20	20	31.67	26.67	21.67	20	
25	26.67	25	26.67	21.67	20	45	25	10	20	20	10	50	20	45	25	10	40	25	20	15	20	20	10	50	45	10	20	25	27.5	27.5	18.33	26.67	
25	25	16.67	30	28.33	20	15	10	55	20	20	10	50	20	20	10	50	40	25	20	15	20	20	10	50	40	25	20	15	26.67	20.83	13.33	39.17	
40	20	19.17	40.83	20	55	10	20	15	10	10	70	10	40	10	10	40	70	10	10	10	25	20	30	50	30	20	25	25	38.33	13.33	27.5	20.83	
30	29.17	20.83	26.67	23.33	50	30	10	10	40	20	20	20	50	20	10	20	40	15	15	30	40	30	15	15	50	20	20	10	45	22.5	15	17.5	
35	21.67	18.33	25	35	25	30	20	25	25	30	20	15	40	35	10	25	25	30	20	25	25	30	20	15	40	35	10	21.67	30	31.67	16.67		
30	29.17	28.33	21.67	20.83	50	15	25	10	10	15	25	50	50	25	10	15	25	25	25	25	50	20	20	10	25	55	10	10	35	25.83	19.17	20	
20	21.67	22.5	29.17	26.67	30	20	40	10	30	20	30	20	20	40	20	20	30	30	20	20	26.67	40	30	15	15	20	40	25	15	26.67	26.67	30	16.67
30	25.83	20	25.83	28.33	30	25	25	20	30	25	35	10	30	25	30	15	20	30	30	20	15	40	35	10	20	20	5	55	24.17	27.5	26.67	21.67	
20	20.83	20.83	35.83	22.5	30	25	20	25	50	15	20	15	25	25	25	50	10	25	15	30	20	35	15	35	15	25	25	25	36.67	18.33	25	20	
40	18.33	20	26.67	35	30	25	30	15	25	20	30	25	30	25	30	25	30	25	30	15	25	20	30	25	30	20	25	25	28.33	21.67	28.33	21.67	
40	25.83	20	23.33	30.83	30	30	30	10	30	30	20	20	30	20	30	20	30	20	30	20	30	30	30	20	30	30	20	20	26.67	28.33	23.33	21.67	
35	21.67	18.33	25	35	25	25	30	20	25	25	30	20	15	40	35	10	25	25	30	20	25	25	30	20	15	40	35	10	21.67	30	31.67	16.67	
30	30	27.5	21.67	20.83	50	15	25	10	5	15	25	55	50	25	10	15	25	25	25	25	50	20	20	10	25	50	10	15	34.17	25	19.17	21.67	
20	21.67	22.5	29.17	26.67	30	20	40	10	30	20	30	20	20	40	20	20	40	20	30	30	20	15	15	20	40	25	15	26.67	26.67	30	16.67		
30	25.83	20	25.83	28.33	30	25	25	20	30	25	35	10	30	25	35	10	25	30	15	20	30	20	15	40	35	10	20	5	55	24.17	27.5	26.67	21.67
20	30.83	20.83	19.17	29.17	30	25	20	25	55	15	20	10	25	25	25	55	10	25	10	30	20	35	15	35	15	25	25	25	38.33</				

35	17.5	16.67	21.67	44.17	40	10	10	40	70	10	10	10	10	40	10	40	40	40	10	10	25	25	30	20	15	35	40	10	33.33	26.67	18.33	21.67
15	19.17	15	39.17	26.67	50	15	20	15	30	30	30	10	20	30	30	20	30	20	30	20	50	20	20	10	20	20	30	30	33.33	22.5	26.67	17.5
20	17.5	21.67	41.67	19.17	30	20	40	10	30	20	30	20	20	20	40	20	20	30	30	20	40	30	15	15	20	25	40	15	26.67	24.17	32.5	16.67

```

-----
name: <unnamed>
log: C:\Users\USER\Documents\DATASET TESIS FIMAL\analisis data.log
log type: text
opened on: 12 Mar 2020, 19:37:57

```

```

. swilk   orgc1n orga1n orgm1n orgh1n orgc2n orga2n orgm2n orgh2n orgc3n orga3n orgm3n orgh3n
orgc4n orga4n orgm4n orgh4n orgc5n orga5n orgm5
> n orgh5n orgc6n orga6n orgm6n orgh6n orgcnr organr orgmnr orghnr   kapitasi   kategori orgc1b
orga1b orgm1b orgh1b orgc2b orga2b orgm2b orgh
> 2b orgc3b orga3b orgm3b orgh3b orgc4b orga4b orgm4b orgh4b orgc5b orga5b orgm5b orgh5b orgc6b
orga6b orgm6b orgh6b orgcbr orgabr orgmbr org
> hbr orgc1h orga1h orgm1h orgh1h orgc2h orga2h orgm2h orgh2h orgc3h orga3h orgm3h orgh3h orgc4h
orga4h orgm4h orgh4h orgc5h orga5h orgm5h or
> gh5h orgc6h orga6h orgm6h orgh6h orgchr orgahr orgmhr orghhr

```

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
orgc1n	83	0.96475	2.494	2.007	0.02239
orga1n	83	0.87605	8.769	4.767	0.00000
orgm1n	83	0.94970	3.559	2.787	0.00266
orgh1n	83	0.92688	5.173	3.608	0.00015
orgc2n	83	0.93871	4.336	3.221	0.00064
orga2n	83	0.92473	5.325	3.672	0.00012
orgm2n	83	0.93769	4.408	3.257	0.00056
orgh2n	83	0.97201	1.980	1.500	0.06677
orgc3n	83	0.96430	2.526	2.034	0.02095
orga3n	83	0.92805	5.090	3.573	0.00018
orgm3n	83	0.96663	2.361	1.886	0.02963
orgh3n	83	0.97773	1.575	0.998	0.15920
orgc4n	83	0.89696	7.290	4.362	0.00001
orga4n	83	0.97234	1.957	1.474	0.07020
orgm4n	83	0.97130	2.030	1.555	0.05998
orgh4n	83	0.94844	3.648	2.842	0.00224

orgc5n	83	0.98307	1.198	0.396	0.34611
orga5n	83	0.98784	0.860	-0.330	0.62931
orgm5n	83	0.98515	1.051	0.109	0.45677
orgh5n	83	0.98227	1.255	0.498	0.30918
orgc6n	83	0.95303	3.323	2.637	0.00419
orga6n	83	0.98340	1.175	0.353	0.36190
orgm6n	83	0.94183	4.116	3.106	0.00095
orgh6n	83	0.96345	2.586	2.086	0.01848
orgcnr	83	0.95924	2.884	2.325	0.01002
organr	83	0.96115	2.748	2.220	0.01321
orgmnr	83	0.96764	2.289	1.819	0.03449
orghnr	83	0.93875	4.333	3.219	0.00064
kapitasi	82	0.95994	2.806	2.264	0.01179
kategori	83	0.99764	0.167	-3.927	0.99996
orgc1b	83	0.96660	2.363	1.888	0.02951
orga1b	83	0.91802	5.800	3.860	0.00006
orgm1b	83	0.91409	6.078	3.962	0.00004
orgh1b	83	0.96302	2.617	2.112	0.01735
orgc2b	83	0.90066	7.028	4.281	0.00001
orga2b	83	0.92516	5.295	3.660	0.00013
orgm2b	83	0.96748	2.301	1.829	0.03366
orgh2b	83	0.95908	2.895	2.334	0.00980
orgc3b	83	0.98107	1.339	0.642	0.26052
orga3b	83	0.97326	1.892	1.400	0.08074
orgm3b	83	0.88593	8.070	4.585	0.00000
orgh3b	83	0.96796	2.267	1.797	0.03618
orgc4b	83	0.99310	0.488	-1.575	0.94238
orga4b	83	0.97980	1.429	0.784	0.21657
orgm4b	83	0.95487	3.193	2.549	0.00540
orgh4b	83	0.98033	1.392	0.725	0.23410
orgc5b	83	0.95999	2.830	2.284	0.01118
orga5b	83	0.94888	3.617	2.823	0.00238
orgm5b	83	0.98015	1.404	0.745	0.22810
orgh5b	83	0.98791	0.855	-0.343	0.63424
orgc6b	83	0.95705	3.039	2.440	0.00734
orga6b	83	0.95267	3.348	2.653	0.00399
orgm6b	83	0.90806	6.504	4.111	0.00002

orgh6b	83	0.98241	1.245	0.480	0.31551
orgcbr	83	0.95985	2.840	2.292	0.01095
orgabr	83	0.97726	1.609	1.044	0.14827
orgmbr	83	0.88486	8.146	4.605	0.00000
orghbr	83	0.97971	1.435	0.794	0.21371
orgclh	83	0.94859	3.637	2.835	0.00229
orgalh	83	0.95600	3.113	2.493	0.00633
orgmlh	83	0.97807	1.552	0.964	0.16741
orgh1h	83	0.92248	5.484	3.737	0.00009
orgc2h	83	0.94900	3.608	2.817	0.00242
orga2h	83	0.98851	0.813	-0.455	0.67530
orgm2h	83	0.93399	4.670	3.384	0.00036
orgh2h	83	0.89515	7.418	4.400	0.00001
orgc3h	83	0.95628	3.093	2.479	0.00659
orga3h	83	0.97109	2.045	1.571	0.05809
orgm3h	83	0.97980	1.429	0.784	0.21639
orgh3h	83	0.94566	3.844	2.957	0.00156
orgc4h	83	0.91526	5.995	3.932	0.00004
orga4h	83	0.95175	3.413	2.696	0.00351
orgm4h	83	0.96801	2.264	1.794	0.03644
orgh4h	83	0.91543	5.983	3.928	0.00004
orgc5h	83	0.96847	2.230	1.761	0.03909
orga5h	83	0.97191	1.987	1.508	0.06580
orgm5h	83	0.99182	0.579	-1.201	0.88519
orgh5h	83	0.90582	6.663	4.164	0.00002
orgc6h	83	0.97341	1.881	1.387	0.08268
orga6h	83	0.96812	2.256	1.786	0.03705
orgm6h	83	0.98126	1.326	0.619	0.26782
orgh6h	83	0.86716	9.398	4.919	0.00000
orgchr	83	0.96791	2.270	1.800	0.03591
orgahr	83	0.98572	1.010	0.022	0.49110
orgmhr	83	0.96587	2.414	1.935	0.02648
orghhr	83	0.88398	8.208	4.622	0.00000

.
.
.

```
. sum orgc1n orga1n orgm1n orgh1n orgc2n orga2n orgm2n orgh2n orgc3n orga3n orgm3n orgh3n orgc4n
orga4n orgm4n orgh4n orgc5n orga5n orgm5n or
> gh5n orgc6n orga6n orgm6n orgh6n orgcnr organr orgmnr orghnr kapitali kategori orgclb orgalb
orgmlb orghlb orgc2b orga2b orgm2b orgh2b o
> rgc3b orga3b orgm3b orgh3b orgc4b orga4b orgm4b orgh4b orgc5b orga5b orgm5b orgh5b orgc6b orga6b
orgm6b orgh6b orgcbr orgabr orgmbr orghbr
> orgclh orgalh orgmlh orghlh orgc2h orga2h orgm2h orgh2h orgc3h orga3h orgm3h orgh3h orgc4h
orga4h orgm4h orgh4h orgc5h orga5h orgm5h orgh5h
> orgc6h orga6h orgm6h orgh6h orgchr orgahr orgmhr orghhr
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
orgc1n	83	28.85542	12.05489	10	50
orga1n	83	22.22892	10.7707	10	55
orgm1n	83	26.62651	10.56653	10	50
orgh1n	83	22.28916	10.65825	10	55
orgc2n	83	26.0241	11.93884	10	50
orga2n	83	22.83133	12.02621	5	55
orgm2n	83	25.18072	7.708318	10	55
orgh2n	83	26.0241	12.26633	5	55
orgc3n	83	23.6747	8.004737	10	45
orga3n	83	25.06024	10.37392	10	70
orgm3n	83	25.06024	6.648582	10	40
orgh3n	83	26.20482	10.46453	10	55
orgc4n	83	25.18072	9.087843	10	55
orga4n	83	24.15663	9.200321	10	50
orgm4n	83	25.48193	7.555262	10	50
orgh4n	83	25.18072	9.352376	10	50
orgc5n	83	24.57831	8.160166	10	50
orga5n	83	22.28916	7.898024	10	40
orgm5n	83	27.46988	8.53163	10	50
orgh5n	83	25.66265	9.808256	10	50
orgc6n	83	26.44578	8.78365	10	50

orga6n		83	24.45783	8.301192	10	45
orgm6n		83	23.55422	7.388609	5	50
orgh6n		83	25.42169	8.381339	10	55
orgcnr		83	25.79317	4.94705	16.66667	40

organr		83	23.50402	5.699331	13.33333	40.83333
orgmnr		83	25.56225	3.805725	19.16667	37.5
orghnr		83	25.13052	5.360453	14.16667	44.16667
kapitasi		82	56.4878	7.921285	38	75
kategori		83	.5783133	.496831	0	1

orgc1b		83	28.49398	11.22755	5	55
orga1b		83	19.45783	8.374324	5	50
orgm1b		83	26.86747	11.60085	10	70
orgh1b		83	25.18072	10.16467	10	55
orgc2b		83	23.19277	9.864271	10	55

orga2b		83	23.79518	9.926264	10	50
orgm2b		83	26.80723	7.553803	10	50
orgh2b		83	26.20482	11.62394	10	55
orgc3b		83	27.77108	9.571713	10	55
orga3b		83	21.56627	6.804218	10	40

orgm3b		83	26.0241	8.105969	5	70
orgh3b		83	24.63855	9.524779	10	55
orgc4b		83	26.14458	8.494091	10	45
orga4b		83	23.85542	9.15068	10	45
orgm4b		83	23.43373	7.404996	5	40

orgh4b		83	26.56627	9.593179	10	55
orgc5b		83	23.61446	9.979041	10	45
orga5b		83	26.0241	8.218029	10	45
orgm5b		83	25.24096	6.892184	10	45
orgh5b		83	25.12048	8.188924	10	40

orgc6b		83	27.16867	9.112869	10	50
orga6b		83	22.40964	9.949919	10	45

orgm6b		83	24.6988	7.624951	10	55
orgh6b		83	25.72289	8.873519	10	45
orgcbr		83	26.06426	5.887256	12.5	42.5

orgabr		83	22.85141	3.994662	15	32.5
orgmbr		83	25.51205	4.919459	19.16667	41.66667
orghbr		83	25.57229	5.681723	14.16667	44.16667
orgclh		83	30.60241	11.51345	10	55
orgalh		83	22.95181	8.661526	10	50

orgmlh		83	26.56627	8.657709	10	55
orgh1h		83	19.75904	8.865651	10	55
orgc2h		83	27.89157	11.29214	5	70
orga2h		83	22.28916	6.730944	10	40
orgm2h		83	27.59036	9.733067	10	70

orgh2h		83	22.22892	10.93922	10	55
orgc3h		83	27.28916	9.73118	10	55
orga3h		83	24.39759	8.603657	10	45
orgm3h		83	26.20482	10.16901	10	55
orgh3h		83	22.10843	9.243339	10	50

orgc4h		83	28.25301	10.43077	10	70
orga4h		83	25	7.489831	10	45
orgm4h		83	26.14458	8.013909	5	50
orgh4h		83	20.84337	7.275891	10	55
orgc5h		83	28.37349	9.725138	10	50

orga5h		83	25.24096	7.485906	10	45
orgm5h		83	26.0241	8.651767	5	50
orgh5h		83	20.36145	8.722802	10	50
orgc6h		83	26.62651	9.308678	10	55
orga6h		83	27.16867	10.54007	10	55

orgm6h		83	24.51807	9.357873	5	50
orgh6h		83	21.56627	11.04116	10	55
orgchr		83	28.17269	5.984479	17.5	45

orgahr	83	24.50803	4.195098	13.33333	35
orgmhr	83	26.1747	6.123774	13.33333	45.83333
-----+-----					
orghhr	83	21.14458	4.458691	13.33333	39.16667

```
.
.
.
. *n vs b*
```

```
.
. signrank orgcln=orgclb
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
-----+-----			
positive	35	1754	1704
negative	36	1654	1704
zero	12	78	78
-----+-----			
all	83	3486	3486

unadjusted variance	48513.50
adjustment for ties	-574.50
adjustment for zeros	-162.50

adjusted variance	47776.50

```
Ho: orgcln = orgclb
      z =    0.229
      Prob > |z| =    0.8191
```

```
.
. signrank orgaln=orgalb
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	32	1861	1510.5
negative	21	1160	1510.5
zero	30	465	465
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50
adjustment for ties -413.00
adjustment for zeros -2363.75

adjusted variance 45736.75

Ho: orgaln = orgalb

z = 1.639

Prob > |z| = 0.1012

.

. signrank orgmln=orgmlb

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	29	1584	1580.5
negative	29	1577	1580.5
zero	25	325	325
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50
adjustment for ties -209.50
adjustment for zeros -1381.25

adjusted variance 46922.75

```

Ho: orgmln = orgmlb
      z =    0.016
      Prob > |z| =    0.9871

```

```

.
. signrank orgh1n=orgh1b

```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	18	1055.5	1616.5
negative	43	2177.5	1616.5
zero	22	253	253
all	83	3486	3486

```

unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -291.13
adjustment for zeros   -948.75
-----
adjusted variance      47273.63

```

```

Ho: orgh1n = orgh1b
      z =   -2.580
      Prob > |z| =    0.0099

```

```

.
.
.
. signrank orgc2n=orgc2b

```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
------	-----	-----------	----------

positive		39	2015	1627.5
negative		23	1240	1627.5
zero		21	231	231
-----+-----				
all		83	3486	3486

unadjusted variance	48513.50
adjustment for ties	-347.50
adjustment for zeros	-827.75

adjusted variance	47338.25

Ho: orgc2n = orgc2b
z = 1.781
Prob > |z| = 0.0749

.
. signrank orga2n=orga2b

Wilcoxon signed-rank test

sign		obs	sum ranks	expected
-----+-----				
positive		27	1435	1616.5
negative		34	1798	1616.5
zero		22	253	253
-----+-----				
all		83	3486	3486

unadjusted variance	48513.50
adjustment for ties	-337.00
adjustment for zeros	-948.75

adjusted variance	47227.75

Ho: orga2n = orga2b
z = -0.835

Prob > |z| = 0.4036

.
. signrank orgm2n=orgm2b

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	18	1080.5	1312.5
negative	24	1544.5	1312.5
zero	41	861	861
all	83	3486	3486

unadjusted variance	48513.50
adjustment for ties	-182.13
adjustment for zeros	-5955.25

adjusted variance	42376.13

Ho: orgm2n = orgm2b
z = -1.127
Prob > |z| = 0.2597

.
. signrank orgh2n=orgh2b

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	26	1453	1510.5
negative	27	1568	1510.5
zero	30	465	465
all	83	3486	3486

```

unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -148.50
adjustment for zeros   -2363.75
-----
adjusted variance      46001.25

```

```

Ho: orgh2n = orgh2b
      z =  -0.268
      Prob > |z| =  0.7886

```

```

.
.
.
. signrank orgc3n=orgc3b

```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
-----+-----			
positive	27	1120.5	1690.5
negative	42	2260.5	1690.5
zero	14	105	105
-----+-----			
all	83	3486	3486

```

unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -534.63
adjustment for zeros   -253.75
-----
adjusted variance      47725.13

```

```

Ho: orgc3n = orgc3b
      z =  -2.609
      Prob > |z| =  0.0091

```

```

.

```

```
. signrank orga3n=orga3b
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
-----+-----			
positive	34	2043	1495
negative	18	947	1495
zero	31	496	496
-----+-----			
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50

adjustment for ties -525.88

adjustment for zeros -2604.00

adjusted variance 45383.63

Ho: orga3n = orga3b

z = 2.572

Prob > |z| = 0.0101

```
.  
. signrank orgm3n=orgm3b
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
-----+-----			
positive	24	1375.5	1462.5
negative	26	1549.5	1462.5
zero	33	561	561
-----+-----			
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50

adjustment for ties -326.13

adjustment for zeros -3132.25

adjusted variance 45055.13

Ho: orgm3n = orgm3b

z = -0.410

Prob > |z| = 0.6819

.

. signrank orgh3n=orgh3b

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	36	1890	1638
negative	27	1386	1638
zero	20	210	210
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50

adjustment for ties -336.13

adjustment for zeros -717.50

adjusted variance 47459.88

Ho: orgh3n = orgh3b

z = 1.157

Prob > |z| = 0.2474

.

.

.

. signrank orgc4n=orgc4b

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	25	1335	1525.5
negative	29	1716	1525.5
zero	29	435	435
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50
adjustment for ties -278.63
adjustment for zeros -2138.75

adjusted variance 46096.13

Ho: orgc4n = orgc4b

z = -0.887

Prob > |z| = 0.3749

.

. signrank orga4n=orga4b

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	26	1530	1510.5
negative	27	1491	1510.5
zero	30	465	465
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50
adjustment for ties -190.50
adjustment for zeros -2363.75

adjusted variance 45959.25

```
Ho: orga4n = orga4b
      z =    0.091
      Prob > |z| =    0.9275
```

```
.
. signrank orgm4n=orgm4b
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	34	2006	1616.5
negative	27	1227	1616.5
zero	22	253	253
all	83	3486	3486

```
unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -554.38
adjustment for zeros   -948.75
-----
adjusted variance      47010.38
```

```
Ho: orgm4n = orgm4b
      z =    1.796
      Prob > |z| =    0.0724
```

```
.
. signrank orgh4n=orgh4b
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	34	1572.5	1666.5
negative	32	1760.5	1666.5

zero		17	153	153
-----+-----				
all		83	3486	3486

unadjusted variance	48513.50
adjustment for ties	-489.38
adjustment for zeros	-446.25

adjusted variance	47577.88

Ho: orgh4n = orgh4b
z = -0.431
Prob > |z| = 0.6665

.
.
.
. signrank orgc5n=orgc5b

Wilcoxon signed-rank test

sign		obs	sum ranks	expected
-----+-----				
positive		33	1791	1580.5
negative		25	1370	1580.5
zero		25	325	325
-----+-----				
all		83	3486	3486

unadjusted variance	48513.50
adjustment for ties	-378.88
adjustment for zeros	-1381.25

adjusted variance	46753.38

Ho: orgc5n = orgc5b
z = 0.974

Prob > |z| = 0.3303

```
.  
. signrank orga5n=orga5b
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
-----+-----			
positive	26	1206.5	1648
negative	38	2089.5	1648
zero	19	190	190
-----+-----			
all	83	3486	3486

unadjusted variance	48513.50
adjustment for ties	-376.25
adjustment for zeros	-617.50

adjusted variance	47519.75

Ho: orga5n = orga5b
z = -2.025
Prob > |z| = 0.0428

```
.  
. signrank orgm5n=orgm5b
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
-----+-----			
positive	33	1952	1479
negative	18	1006	1479
zero	32	528	528
-----+-----			
all	83	3486	3486

```

unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -324.25
adjustment for zeros   -2860.00
-----
adjusted variance      45329.25

```

```

Ho: orgm5n = orgm5b
      z =    2.222
      Prob > |z| =    0.0263

```

```

.
. signrank orgh5n=orgh5b

```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
-----+-----			
positive	23	1414	1525.5
negative	31	1637	1525.5
zero	29	435	435
-----+-----			
all	83	3486	3486

```

unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -241.13
adjustment for zeros   -2138.75
-----
adjusted variance      46133.63

```

```

Ho: orgh5n = orgh5b
      z =   -0.519
      Prob > |z| =    0.6037

```

```

.
.
.

```

```
. signrank orgc6n=orgc6b
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
-----+-----			
positive	24	1370.5	1479
negative	27	1587.5	1479
zero	32	528	528
-----+-----			
all	83	3486	3486

```
unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -431.50
adjustment for zeros   -2860.00
-----
adjusted variance      45222.00
```

Ho: orgc6n = orgc6b

```
      z =  -0.510
Prob > |z| =  0.6099
```

```
.
. signrank orga6n=orga6b
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
-----+-----			
positive	41	2103.5	1616.5
negative	20	1129.5	1616.5
zero	22	253	253
-----+-----			
all	83	3486	3486

```
unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -422.13
```

adjustment for zeros -948.75

adjusted variance 47142.63

Ho: orga6n = orga6b

z = 2.243

Prob > |z| = 0.0249

.

. signrank orgm6n=orgm6b

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	19	1128.5	1312.5
negative	23	1496.5	1312.5
zero	41	861	861
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50

adjustment for ties -141.50

adjustment for zeros -5955.25

adjusted variance 42416.75

Ho: orgm6n = orgm6b

z = -0.893

Prob > |z| = 0.3716

.

. signrank orgh6n=orgh6b

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
------	-----	-----------	----------

-----+-----			
positive	21	1312.5	1525.5
negative	33	1738.5	1525.5
zero	29	435	435
-----+-----			
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50
 adjustment for ties -329.25
 adjustment for zeros -2138.75

 adjusted variance 46045.50

Ho: orgh6n = orgh6b
 z = -0.993
 Prob > |z| = 0.3209

.
 .
 .
 .
 .
 . *b vs h*

.
 . signrank orgclb=orgmlh

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
-----+-----			
positive	29	1714.5	1593
negative	30	1471.5	1593
zero	24	300	300
-----+-----			
all	83	3486	3486

```

unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -250.38
adjustment for zeros   -1225.00
-----
adjusted variance      47038.13

```

```

Ho: orgclb = orgmlh
      z =    0.560
      Prob > |z| =    0.5753

```

```

.
. signrank orgalb=orgh1h

```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	30	1533	1657.5
negative	35	1782	1657.5
zero	18	171	171
-----+-----			
all	83	3486	3486

```

unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -580.88
adjustment for zeros   -527.25
-----
adjusted variance      47405.38

```

```

Ho: orgalb = orgh1h
      z =   -0.572
      Prob > |z| =    0.5674

```

```

.
. signrank orgmlb=orgc2h

```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	29	1506	1580.5
negative	29	1655	1580.5
zero	25	325	325
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50
adjustment for ties -175.63
adjustment for zeros -1381.25

adjusted variance 46956.63

Ho: orgm1b = orgc2h

z = -0.344

Prob > |z| = 0.7310

.
. signrank orgh1b=orga2h

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	41	2114	1690.5
negative	28	1267	1690.5
zero	14	105	105
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50
adjustment for ties -506.13
adjustment for zeros -253.75

adjusted variance 47753.63

Ho: orgh1b = orga2h

z = 1.938
Prob > |z| = 0.0526

. signrank orgc2b=orgm2h

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	20	965.5	1666.5
negative	46	2367.5	1666.5
zero	17	153	153
all	83	3486	3486

unadjusted variance	48513.50
adjustment for ties	-542.75
adjustment for zeros	-446.25

adjusted variance	47524.50

Ho: orgc2b = orgm2h

z = -3.216
Prob > |z| = 0.0013

.
. signrank orga2b=orgh2h

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	39	2020.5	1657.5
negative	26	1294.5	1657.5
zero	18	171	171

```

-----+-----
all |      83      3486      3486

```

```

unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -736.88
adjustment for zeros   -527.25

```

```

-----
adjusted variance      47249.38

```

Ho: orga2b = orgh2h

```

      z =    1.670
Prob > |z| =    0.0949

```

```

.
. signrank orgm2b=orgc3h

```

Wilcoxon signed-rank test

```

      sign |      obs    sum ranks    expected
-----+-----
positive |      33      1631.5    1657.5
negative |      32      1683.5    1657.5
zero     |      18       171      171
-----+-----
all      |      83      3486      3486

```

```

unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -344.25
adjustment for zeros   -527.25

```

```

-----
adjusted variance      47642.00

```

Ho: orgm2b = orgc3h

```

      z =   -0.119
Prob > |z| =    0.9052

```

```

.

```

```
. signrank orgh2b=orga3h
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	43	2055	1715.5
negative	30	1376	1715.5
zero	10	55	55
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50

adjustment for ties -450.75

adjustment for zeros -96.25

adjusted variance 47966.50

Ho: orgh2b = orga3h

z = 1.550

Prob > |z| = 0.1211

.
.
.

```
. signrank orgc3b=orgm3h
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	34	1827.5	1697.5
negative	36	1567.5	1697.5
zero	13	91	91
all	83	3486	3486

```

unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -439.00
adjustment for zeros   -204.75
-----
adjusted variance      47869.75

```

```

Ho: orgc3b = orgm3h
      z =    0.594
      Prob > |z| =    0.5524

```

```

.
. signrank orga3b=orgh3h

```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
-----+-----			
positive	41	1786.5	1690.5
negative	28	1594.5	1690.5
zero	14	105	105
-----+-----			
all	83	3486	3486

```

unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -590.50
adjustment for zeros   -253.75
-----
adjusted variance      47669.25

```

```

Ho: orga3b = orgh3h
      z =    0.440
      Prob > |z| =    0.6602

```

```

.
. signrank orgm3b=orgc4h

```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	27	1366	1616.5
negative	34	1867	1616.5
zero	22	253	253
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50
adjustment for ties -355.00
adjustment for zeros -948.75

adjusted variance 47209.75

Ho: orgm3b = orgc4h

z = -1.153

Prob > |z| = 0.2490

.

. signrank orgh3b=orga4h

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	25	1494	1657.5
negative	40	1821	1657.5
zero	18	171	171
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50
adjustment for ties -479.00
adjustment for zeros -527.25

adjusted variance 47507.25

```
Ho: orgh3b = orga4h
      z =  -0.750
      Prob > |z| =  0.4532
```

```
.
.
.
. signrank orgc4b=orgm4h
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	29	1514.5	1616.5
negative	32	1718.5	1616.5
zero	22	253	253
all	83	3486	3486

```
unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -541.88
adjustment for zeros   -948.75
-----
adjusted variance      47022.88
```

```
Ho: orgc4b = orgm4h
      z =  -0.470
      Prob > |z| =  0.6381
```

```
.
. signrank orga4b=orgh4h
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
------	-----	-----------	----------

positive		37	2105.5	1638
negative		26	1170.5	1638
zero		20	210	210
-----+-----				
all		83	3486	3486

unadjusted variance	48513.50
adjustment for ties	-512.38
adjustment for zeros	-717.50

adjusted variance	47283.63

Ho: orga4b = orgh4h
z = 2.150
Prob > |z| = 0.0316

.
. signrank orgm4b=orgc5h

Wilcoxon signed-rank test

sign		obs	sum ranks	expected
-----+-----				
positive		24	1096.5	1605
negative		36	2113.5	1605
zero		23	276	276
-----+-----				
all		83	3486	3486

unadjusted variance	48513.50
adjustment for ties	-382.75
adjustment for zeros	-1081.00

adjusted variance	47049.75

Ho: orgm4b = orgc5h
z = -2.344

Prob > |z| = 0.0191

.
. signrank orgh4b=orga5h

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	41	1906.5	1683
negative	27	1459.5	1683
zero	15	120	120
all	83	3486	3486

unadjusted variance	48513.50
adjustment for ties	-679.00
adjustment for zeros	-310.00

adjusted variance	47524.50

Ho: orgh4b = orga5h
z = 1.025
Prob > |z| = 0.3053

.
. .
. .
. signrank orgc5b=orgm5h

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	30	1371	1675
negative	37	1979	1675
zero	16	136	136

```
-----+-----
all |      83      3486      3486
```

```
unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -295.25
adjustment for zeros   -374.00
```

```
-----
adjusted variance      47844.25
```

Ho: orgc5b = orgm5h

```
      z =  -1.390
Prob > |z| =  0.1646
```

```
.
. signrank orga5b=orgh5h
```

Wilcoxon signed-rank test

```
      sign |      obs    sum ranks    expected
-----+-----
positive |      47      2526.5    1627.5
negative |      15      728.5     1627.5
zero     |      21       231       231
-----+-----
all      |      83      3486     3486
```

```
unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -423.13
adjustment for zeros   -827.75
```

```
-----
adjusted variance      47262.63
```

Ho: orga5b = orgh5h

```
      z =  4.135
Prob > |z| =  0.0000
```

```
.
```

```
. signrank orgm5b=orgc6h
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	27	1399.5	1616.5
negative	34	1833.5	1616.5
zero	22	253	253
all	83	3486	3486

```
unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -548.13
adjustment for zeros   -948.75
-----
adjusted variance      47016.63
```

Ho: orgm5b = orgc6h

```
      z =  -1.001
Prob > |z| =  0.3169
```

```
.
. signrank orgh5b=orga6h
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	33	1493	1710
negative	39	1927	1710
zero	11	66	66
all	83	3486	3486

```
unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -542.63
```

adjustment for zeros -126.50

adjusted variance 47844.38

Ho: orgh5b = orga6h

z = -0.992

Prob > |z| = 0.3212

.

.

.

. signrank orgc6b=orgm6h

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	35	1936	1683
negative	33	1430	1683
zero	15	120	120
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50

adjustment for ties -466.75

adjustment for zeros -310.00

adjusted variance 47736.75

Ho: orgc6b = orgm6h

z = 1.158

Prob > |z| = 0.2469

.

. signrank orga6b=orgh6h

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	47	1956	1720.5
negative	27	1485	1720.5
zero	9	45	45
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50
adjustment for ties -912.38
adjustment for zeros -71.25

adjusted variance 47529.88

Ho: orga6b = orgh6h

z = 1.080

Prob > |z| = 0.2800

.

. signrank orgm6b=orgchr

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	26	1101	1735.5
negative	52	2370	1735.5
zero	5	15	15
all	83	3486	3486

unadjusted variance 48513.50
adjustment for ties -39.75
adjustment for zeros -13.75

adjusted variance 48460.00

```
Ho: orgm6b = orgchr
      z = -2.882
      Prob > |z| = 0.0039
```

```
.
. signrank orgh6b=orgahr
```

Wilcoxon signed-rank test

sign	obs	sum ranks	expected
positive	50	2028	1738
negative	29	1448	1738
zero	4	10	10
all	83	3486	3486

```
unadjusted variance    48513.50
adjustment for ties    -85.75
adjustment for zeros    -7.50
-----
adjusted variance      48420.25
```

```
Ho: orgh6b = orgahr
      z = 1.318
      Prob > |z| = 0.1875
```

```
.
.
.
.
.
. *ttest*
```

```
.
. ttest orgc1n=orgc1b
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgcln	83	28.85542	1.323196	12.05489	26.22316	31.48768
orgclb	83	28.49398	1.232384	11.22755	26.04237	30.94558
diff	83	.3614458	1.532734	13.96387	-2.687651	3.410542
mean(diff) = mean(orgcln - orgclb)				t = 0.2358		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.5929		Pr(T > t) = 0.8142		Pr(T > t) = 0.4071		

.
. ttest orgaln=orgalb

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgaln	83	22.22892	1.182238	10.7707	19.87707	24.58076
orgalb	83	19.45783	.9192014	8.374324	17.62925	21.28642
diff	83	2.771084	1.283536	11.69357	.2177217	5.324447
mean(diff) = mean(orgaln - orgalb)				t = 2.1589		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.9831		Pr(T > t) = 0.0338		Pr(T > t) = 0.0169		

.
. ttest orgmln=orgmlb

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgmln	83	26.62651	1.159827	10.56653	24.31924	28.93377
orgmlb	83	26.86747	1.273359	11.60085	24.33435	29.40059
diff	83	-.2409639	1.533023	13.9665	-3.290634	2.808707
mean(diff) = mean(orgmln - orgmlb)				t = -0.1572		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.4377		Pr(T > t) = 0.8755		Pr(T > t) = 0.5623		

.
. ttest orghln=orghlb

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orghln	83	22.28916	1.169895	10.65825	19.96186	24.61645
orghlb	83	25.18072	1.115718	10.16467	22.9612	27.40024
diff	83	-2.891566	1.489804	13.57276	-5.855261	.0721283
mean(diff) = mean(orghln - orghlb)				t = -1.9409		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.0279		Pr(T > t) = 0.0557		Pr(T > t) = 0.9721		

.
.
.
. ttest orgc2n=orgc2b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgc2n	83	26.0241	1.310458	11.93884	23.41718	28.63102
orgc2b	83	23.19277	1.082744	9.864271	21.03885	25.34669
diff	83	2.831325	1.60853	14.65441	-.3685539	6.031204
mean(diff) = mean(orgc2n - orgc2b)				t = 1.7602		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.9589		Pr(T > t) = 0.0821		Pr(T > t) = 0.0411		

.
. ttest orga2n=orga2b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orga2n	83	22.83133	1.320048	12.02621	20.20533	25.45732
orga2b	83	23.79518	1.089549	9.926264	21.62772	25.96264
diff	83	-.9638554	1.792698	16.33226	-4.530103	2.602392
mean(diff) = mean(orga2n - orga2b)				t = -0.5377		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.2961		Pr(T > t) = 0.5923		Pr(T > t) = 0.7039		

.
. ttest orgm2n=orgm2b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgm2n	83	25.18072	.8460978	7.708318	23.49756	26.86388
orgm2b	83	26.80723	.8291376	7.553803	25.15781	28.45665
diff	83	-1.626506	1.060568	9.662236	-3.736314	.4833019
mean(diff) = mean(orgm2n - orgm2b)				t = -1.5336		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.0645		Pr(T > t) = 0.1290		Pr(T > t) = 0.9355		

.
. ttest orgh2n=orgh2b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgh2n	83	26.0241	1.346405	12.26633	23.34567	28.70252
orgh2b	83	26.20482	1.275894	11.62394	23.66666	28.74298
diff	83	-.1807229	1.604536	14.61802	-3.372656	3.01121
mean(diff) = mean(orgh2n - orgh2b)				t = -0.1126		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.4553		Pr(T > t) = 0.9106		Pr(T > t) = 0.5447		

.
.
.
. ttest orgc3n=orgc3b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgc3n	83	23.6747	.878634	8.004737	21.92682	25.42258
orgc3b	83	27.77108	1.050632	9.571713	25.68104	29.86113
diff	83	-4.096386	1.300288	11.84618	-6.683072	-1.509699
mean(diff) = mean(orgc3n - orgc3b)				t = -3.1504		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.0011		Pr(T > t) = 0.0023		Pr(T > t) = 0.9989		

.
. ttest orga3n=orga3b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orga3n	83	25.06024	1.138686	10.37392	22.79503	27.32545
orga3b	83	21.56627	.74686	6.804218	20.08052	23.05201
diff	83	3.493976	1.250139	11.38931	1.00705	5.980901
mean(diff) = mean(orga3n - orga3b)				t = 2.7949		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.9968		Pr(T > t) = 0.0065		Pr(T > t) = 0.0032		

.
. ttest orgm3n=orgm3b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgm3n	83	25.06024	.7297767	6.648582	23.60848	26.512
orgm3b	83	26.0241	.8897457	8.105969	24.25411	27.79408
diff	83	-.9638554	1.145004	10.43148	-3.241632	1.313921

mean(diff) = mean(orgm3n - orgm3b) t = -0.8418
Ho: mean(diff) = 0 degrees of freedom = 82

Ha: mean(diff) < 0 Ha: mean(diff) != 0 Ha: mean(diff) > 0
Pr(T < t) = 0.2012 Pr(|T| > |t|) = 0.4024 Pr(T > t) = 0.7988

.
. ttest orgh3n=orgh3b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgh3n	83	26.20482	1.148631	10.46453	23.91983	28.48981
orgh3b	83	24.63855	1.04548	9.524779	22.55876	26.71835
diff	83	1.566265	1.273984	11.60655	-.9680958	4.100626

mean(diff) = mean(orgh3n - orgh3b) t = 1.2294
Ho: mean(diff) = 0 degrees of freedom = 82

Ha: mean(diff) < 0 Ha: mean(diff) != 0 Ha: mean(diff) > 0
Pr(T < t) = 0.8888 Pr(|T| > |t|) = 0.2224 Pr(T > t) = 0.1112

.
.
.
. ttest orgc4n=orgc4b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgc4n	83	25.18072	.9975204	9.087843	23.19634	27.16511
orgc4b	83	26.14458	.9323476	8.494091	24.28984	27.99931
diff	83	-.9638554	1.164093	10.60539	-3.279607	1.351896
mean(diff) = mean(orgc4n - orgc4b)				t = -0.8280		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.2050		Pr(T > t) = 0.4101		Pr(T > t) = 0.7950		

.
. ttest orga4n=orga4b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orga4n	83	24.15663	1.009866	9.200321	22.14768	26.16557
orga4b	83	23.85542	1.004418	9.15068	21.85732	25.85353
diff	83	.3012048	1.396201	12.72	-2.476285	3.078694
mean(diff) = mean(orga4n - orga4b)				t = 0.2157		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.5851		Pr(T > t) = 0.8297		Pr(T > t) = 0.4149		

.
. ttest orgm4n=orgm4b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgm4n	83	25.48193	.8292978	7.555262	23.83219	27.13167
orgm4b	83	23.43373	.8128039	7.404996	21.81681	25.05066
diff	83	2.048193	.9811481	8.938685	.0963766	4.000009
mean(diff) = mean(orgm4n - orgm4b)				t = 2.0875		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.9800		Pr(T > t) = 0.0399		Pr(T > t) = 0.0200		

.
. ttest orgh4n=orgh4b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgh4n	83	25.18072	1.026557	9.352376	23.13857	27.22287
orgh4b	83	26.56627	1.052988	9.593179	24.47154	28.66099
diff	83	-1.385542	1.445232	13.16669	-4.260569	1.489485
mean(diff) = mean(orgh4n - orgh4b)				t = -0.9587		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.1703		Pr(T > t) = 0.3405		Pr(T > t) = 0.8297		

.
.
.
. ttest orgc5n=orgc5b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgc5n	83	24.57831	.8956946	8.160166	22.79649	26.36014
orgc5b	83	23.61446	1.095342	9.979041	21.43547	25.79344
diff	83	.9638554	1.179764	10.74817	-1.383072	3.310783
mean(diff) = mean(orgc5n - orgc5b)				t = 0.8170		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.7918		Pr(T > t) = 0.4163		Pr(T > t) = 0.2082		

.
. ttest orga5n=orga5b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orga5n	83	22.28916	.8669208	7.898024	20.56458	24.01374
orga5b	83	26.0241	.9020459	8.218029	24.22964	27.81855
diff	83	-3.73494	1.461735	13.31704	-6.642796	-.8270834
mean(diff) = mean(orga5n - orga5b)				t = -2.5551		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.0062		Pr(T > t) = 0.0125		Pr(T > t) = 0.9938		

.
. ttest orgm5n=orgm5b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgm5n	83	27.46988	.9364681	8.53163	25.60695	29.33281
orgm5b	83	25.24096	.7565155	6.892184	23.73601	26.74591
diff	83	2.228916	1.000488	9.114884	.2386254	4.219206
mean(diff) = mean(orgm5n - orgm5b)				t = 2.2278		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.9857		Pr(T > t) = 0.0286		Pr(T > t) = 0.0143		

.
. ttest orgh5n=orgh5b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgh5n	83	25.66265	1.076596	9.808256	23.52096	27.80434
orgh5b	83	25.12048	.8988512	8.188924	23.33238	26.90858
diff	83	.5421687	1.352537	12.3222	-2.148459	3.232796
mean(diff) = mean(orgh5n - orgh5b)				t = 0.4009		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.6552		Pr(T > t) = 0.6896		Pr(T > t) = 0.3448		

.
.
.
. ttest orgc6n=orgc6b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgc6n	83	26.44578	.9641309	8.78365	24.52782	28.36375
orgc6b	83	27.16867	1.000267	9.112869	25.17882	29.15852
diff	83	-.7228916	.9472284	8.629661	-2.607231	1.161447
mean(diff) = mean(orgc6n - orgc6b)				t = -0.7632		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.2238		Pr(T > t) = 0.4476		Pr(T > t) = 0.7762		

.
. ttest orga6n=orga6b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orga6n	83	24.45783	.9111742	8.301192	22.64522	26.27045
orga6b	83	22.40964	1.092145	9.949919	20.23701	24.58226
diff	83	2.048193	1.091051	9.939946	-.1222549	4.21864
mean(diff) = mean(orga6n - orga6b)				t = 1.8773		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.9680		Pr(T > t) = 0.0640		Pr(T > t) = 0.0320		

.
. ttest orgm6n=orgm6b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgm6n	83	23.55422	.8110052	7.388609	21.94087	25.16756
orgm6b	83	24.6988	.8369471	7.624951	23.03384	26.36375
diff	83	-1.144578	1.078485	9.825468	-3.290029	1.000872
mean(diff) = mean(orgm6n - orgm6b)				t = -1.0613		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.1458		Pr(T > t) = 0.2917		Pr(T > t) = 0.8542		

.
. ttest orgh6n=orgh6b

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgh6n	83	25.42169	.9199715	8.381339	23.59157	27.2518
orgh6b	83	25.72289	.9739953	8.873519	23.7853	27.66048
diff	83	-.3012048	1.191819	10.85799	-2.672113	2.069704
mean(diff) = mean(orgh6n - orgh6b)				t = -0.2527		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.4006		Pr(T > t) = 0.8011		Pr(T > t) = 0.5994		

.
.
.
. *b vs h*

```
.
. ttest orgclb=orgmlh
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgclb	83	28.49398	1.232384	11.22755	26.04237	30.94558
orgmlh	83	26.56627	.950307	8.657709	24.6758	28.45673
diff	83	1.927711	1.58005	14.39494	-1.215511	5.070933
mean(diff) = mean(orgclb - orgmlh)				t = 1.2200		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.8870		Pr(T > t) = 0.2260		Pr(T > t) = 0.1130		

```
.
. ttest orgalb=orghlh
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgalb	83	19.45783	.9192014	8.374324	17.62925	21.28642
orghlh	83	19.75904	.9731316	8.865651	17.82317	21.6949
diff	83	-.3012048	1.342553	12.23124	-2.971971	2.369561
mean(diff) = mean(orgalb - orghlh)				t = -0.2244		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.4115		Pr(T > t) = 0.8230		Pr(T > t) = 0.5885		

```
.  
. ttest orgmlb=orgc2h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgmlb	83	26.86747	1.273359	11.60085	24.33435	29.40059
orgc2h	83	27.89157	1.239474	11.29214	25.42586	30.35727
diff	83	-1.024096	1.793315	16.33788	-4.591571	2.543378
mean(diff) = mean(orgmlb - orgc2h)				t = -0.5711		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.2848		Pr(T > t) = 0.5695		Pr(T > t) = 0.7152		

```
.  
. ttest orgh1b=orga2h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgh1b	83	25.18072	1.115718	10.16467	22.9612	27.40024
orga2h	83	22.28916	.7388171	6.730944	20.81941	23.7589
diff	83	2.891566	1.358251	12.37426	.1895719	5.593561
mean(diff) = mean(orgh1b - orga2h)				t = 2.1289		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.9819		Pr(T > t) = 0.0363		Pr(T > t) = 0.0181		

```
.
.
. ttest orgc2b=orgm2h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgc2b	83	23.19277	1.082744	9.864271	21.03885	25.34669
orgm2h	83	27.59036	1.068343	9.733067	25.46509	29.71564
diff	83	-4.39759	1.369769	12.47919	-7.122498	-1.672683
mean(diff) = mean(orgc2b - orgm2h)				t = -3.2105		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.0009		Pr(T > t) = 0.0019		Pr(T > t) = 0.9991		

```
.
. ttest orga2b=orgh2h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orga2b	83	23.79518	1.089549	9.926264	21.62772	25.96264
orgh2h	83	22.22892	1.200735	10.93922	19.84027	24.61756
diff	83	1.566265	1.190519	10.84614	-.8020565	3.934587
mean(diff) = mean(orga2b - orgh2h)				t = 1.3156		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.9040		Pr(T > t) = 0.1920		Pr(T > t) = 0.0960		

```
.  
. ttest  orgm2b=orgc3h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgm2b	83	26.80723	.8291376	7.553803	25.15781	28.45665
orgc3h	83	27.28916	1.068136	9.73118	25.16429	29.41402
diff	83	-.4819277	1.478652	13.47116	-3.423438	2.459583
mean(diff) = mean(orgm2b - orgc3h)				t = -0.3259		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.3727		Pr(T > t) = 0.7453		Pr(T > t) = 0.6273		

```
.  
. ttest  orgh2b=orga3h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgh2b	83	26.20482	1.275894	11.62394	23.66666	28.74298
orga3h	83	24.39759	.9443741	8.603657	22.51893	26.27625
diff	83	1.807229	1.500755	13.67253	-1.17825	4.792708
mean(diff) = mean(orgh2b - orga3h)				t = 1.2042		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.8840		Pr(T > t) = 0.2320		Pr(T > t) = 0.1160		

```
.
```

```
.
.
. ttest orgc3b=orgm3h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgc3b	83	27.77108	1.050632	9.571713	25.68104	29.86113
orgm3h	83	26.20482	1.116194	10.16901	23.98435	28.42528
diff	83	1.566265	1.737488	15.82927	-1.890152	5.022682
mean(diff) = mean(orgc3b - orgm3h)				t = 0.9015		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.8150		Pr(T > t) = 0.3700		Pr(T > t) = 0.1850		

```
.
. ttest orga3b=orgh3h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orga3b	83	21.56627	.74686	6.804218	20.08052	23.05201
orgh3h	83	22.10843	1.014588	9.243339	20.09009	24.12677
diff	83	-.5421687	1.436817	13.09003	-3.400456	2.316118
mean(diff) = mean(orga3b - orgh3h)				t = -0.3773		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.3534		Pr(T > t) = 0.7069		Pr(T > t) = 0.6466		

```
.
. ttest  orgm3b=orgc4h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgm3b	83	26.0241	.8897457	8.105969	24.25411	27.79408
orgc4h	83	28.25301	1.144926	10.43077	25.97539	30.53064
diff	83	-2.228916	1.33955	12.20388	-4.893708	.4358764
mean(diff) = mean(orgm3b - orgc4h)				t = -1.6639		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.0500		Pr(T > t) = 0.0999		Pr(T > t) = 0.9500		

```
.
. ttest  orgh3b=orga4h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgh3b	83	24.63855	1.04548	9.524779	22.55876	26.71835
orga4h	83	25	.8221157	7.489831	23.36455	26.63545
diff	83	-.3614458	1.338261	12.19214	-3.023673	2.300782
mean(diff) = mean(orgh3b - orga4h)				t = -0.2701		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.3939		Pr(T > t) = 0.7878		Pr(T > t) = 0.6061		

```
.
```

```
.
.
. ttest orgc4b=orgm4h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgc4b	83	26.14458	.9323476	8.494091	24.28984	27.99931
orgm4h	83	26.14458	.8796408	8.013909	24.39469	27.89446
diff	83	0	1.233174	11.23475	-2.453175	2.453175
mean(diff) = mean(orgc4b - orgm4h)				t = 0.0000		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.5000		Pr(T > t) = 1.0000		Pr(T > t) = 0.5000		

```
.
. ttest orga4b=orgh4h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orga4b	83	23.85542	1.004418	9.15068	21.85732	25.85353
orgh4h	83	20.84337	.7986327	7.275891	19.25464	22.43211
diff	83	3.012048	1.335944	12.17103	.3544295	5.669667
mean(diff) = mean(orga4b - orgh4h)				t = 2.2546		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.9866		Pr(T > t) = 0.0268		Pr(T > t) = 0.0134		

```
.  
. ttest  orgm4b=orgc5h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgm4b	83	23.43373	.8128039	7.404996	21.81681	25.05066
orgc5h	83	28.37349	1.067473	9.725138	26.24995	30.49704
diff	83	-4.939759	1.450764	13.21709	-7.825791	-2.053727
mean(diff) = mean(orgm4b - orgc5h)				t = -3.4049		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.0005		Pr(T > t) = 0.0010		Pr(T > t) = 0.9995		

```
.  
. ttest  orgh4b=orga5h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgh4b	83	26.56627	1.052988	9.593179	24.47154	28.66099
orga5h	83	25.24096	.8216849	7.485906	23.60637	26.87556
diff	83	1.325301	1.350015	12.29923	-1.360309	4.010912
mean(diff) = mean(orgh4b - orga5h)				t = 0.9817		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.8354		Pr(T > t) = 0.3291		Pr(T > t) = 0.1646		

```
.
.
. ttest orgc5b=orgm5h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgc5b	83	23.61446	1.095342	9.979041	21.43547	25.79344
orgm5h	83	26.0241	.9496548	8.651767	24.13493	27.91326
diff	83	-2.409639	1.633836	14.88495	-5.659859	.8405817
mean(diff) = mean(orgc5b - orgm5h)				t = -1.4748		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.0720		Pr(T > t) = 0.1441		Pr(T > t) = 0.9280		

```
.
. ttest orga5b=orgh5h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orga5b	83	26.0241	.9020459	8.218029	24.22964	27.81855
orgh5h	83	20.36145	.9574519	8.722802	18.45677	22.26612
diff	83	5.662651	1.418185	12.92028	2.841429	8.483872
mean(diff) = mean(orga5b - orgh5h)				t = 3.9929		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.9999		Pr(T > t) = 0.0001		Pr(T > t) = 0.0001		

```
.  
. ttest  orgm5b=orgc6h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgm5b	83	25.24096	.7565155	6.892184	23.73601	26.74591
orgc6h	83	26.62651	1.02176	9.308678	24.5939	28.65911
diff	83	-1.385542	1.191708	10.85698	-3.756229	.9851446
mean(diff) = mean(orgm5b - orgc6h)				t = -1.1627		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.1242		Pr(T > t) = 0.2483		Pr(T > t) = 0.8758		

```
.  
. ttest  orgh5b=orga6h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgh5b	83	25.12048	.8988512	8.188924	23.33238	26.90858
orga6h	83	27.16867	1.156923	10.54007	24.86719	29.47016
diff	83	-2.048193	1.496975	13.6381	-5.026154	.9297683
mean(diff) = mean(orgh5b - orga6h)				t = -1.3682		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.0875		Pr(T > t) = 0.1750		Pr(T > t) = 0.9125		

```
.
.
. ttest orgc6b=orgm6h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgc6b	83	27.16867	1.000267	9.112869	25.17882	29.15852
orgm6h	83	24.51807	1.02716	9.357873	22.47472	26.56142
diff	83	2.650602	1.505054	13.71169	-.3434295	5.644634
mean(diff) = mean(orgc6b - orgm6h)				t = 1.7611		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.9590		Pr(T > t) = 0.0819		Pr(T > t) = 0.0410		

```
.
. ttest orga6b=orgh6h
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orga6b	83	22.40964	1.092145	9.949919	20.23701	24.58226
orgh6h	83	21.56627	1.211924	11.04116	19.15536	23.97717
diff	83	.8433735	1.829934	16.67149	-2.796948	4.483695
mean(diff) = mean(orga6b - orgh6h)				t = 0.4609		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.6769		Pr(T > t) = 0.6461		Pr(T > t) = 0.3231		

```
.
. ttest  orgm6b=orgchr
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgm6b	83	24.6988	.8369471	7.624951	23.03384	26.36375
orgchr	83	28.17269	.6568819	5.984479	26.86594	29.47944
diff	83	-3.473895	1.178582	10.7374	-5.818471	-1.12932
mean(diff) = mean(orgm6b - orgchr)				t = -2.9475		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.0021		Pr(T > t) = 0.0042		Pr(T > t) = 0.9979		

```
.
. ttest  orgh6b=orgahr
```

Paired t test

Variable	Obs	Mean	Std. Err.	Std. Dev.	[95% Conf. Interval]	
orgh6b	83	25.72289	.9739953	8.873519	23.7853	27.66048
orgahr	83	24.50803	.4604719	4.195098	23.59201	25.42406
diff	83	1.214859	1.045589	9.525765	-.8651493	3.294868
mean(diff) = mean(orgh6b - orgahr)				t = 1.1619		
Ho: mean(diff) = 0				degrees of freedom = 82		
Ha: mean(diff) < 0		Ha: mean(diff) != 0		Ha: mean(diff) > 0		
Pr(T < t) = 0.8757		Pr(T > t) = 0.2487		Pr(T > t) = 0.1243		

```
. log close
```

```

name: <unnamed>
log: C:\Users\USER\Documents\DATASET TESIS FIMAL\analisis data.log
log type: text
closed on: 12 Mar 2020, 19:38:27

```

```
tab usia
```

Usia	Freq.	Percent	Cum.
Dewasa Muda	25	30.12	30.12
Dewasa Tua	55	66.27	96.39
Remaja	3	3.61	100.00
Total	83	100.00	

```
. tab jenis_kelamin
```

Jenis_Kelamin	Freq.	Percent	Cum.
Laki-laki	9	10.84	10.84
Perempuan	74	89.16	100.00
Total	83	100.00	

```
. tab status_perkawinan
```

Status_	Freq.	Percent	Cum.
Perkawinan			

Belum menikah	4	4.82	4.82
Menikah	79	95.18	100.00
-----+-----			
Total	83	100.00	

. tab status

Status	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
Kontrak	11	13.25	13.25
PNS	72	86.75	100.00
-----+-----			
Total	83	100.00	

. tab masa_kerja

Masa_ Kerja	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
10-15 tahun	28	33.73	33.73
6-10 tahun	34	40.96	74.70
< 5 tahun	3	3.61	78.31
>15 tahun	18	21.69	100.00
-----+-----			
Total	83	100.00	

tab jabatan

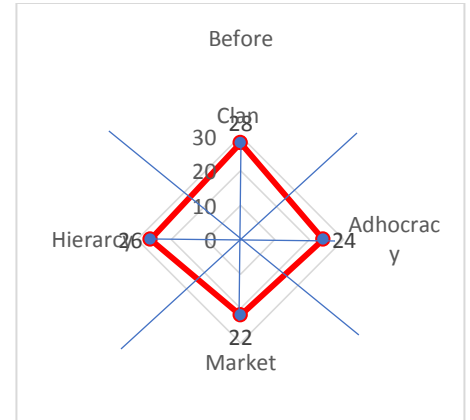
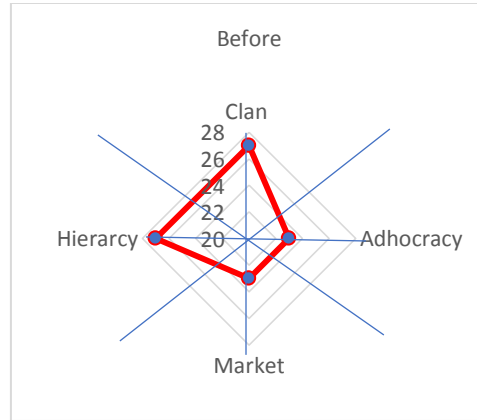
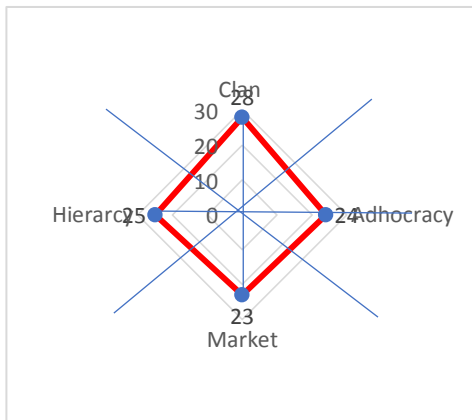
Jabatan	Freq.	Percent	Cum.
-----+-----			
Kepala Ruangan	15	18.07	18.07
Staf	68	81.93	100.00
-----+-----			
Total	83	100.00	

```
. tab pendidikan_terakhir
```

Pendidikan_ Terakhir	Freq.	Percent	Cum.
D-III	48	57.83	57.83
D-IV	2	2.41	60.24
S-1	26	31.33	91.57
S-2	5	6.02	97.59
SPK	2	2.41	100.00
Total	83	100.00	

Grafik Layang-Layang

1. Puskesmas Meuraxsa

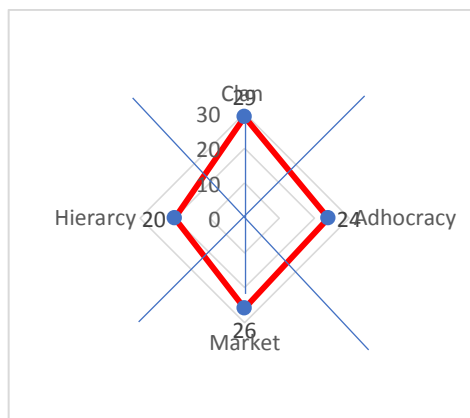
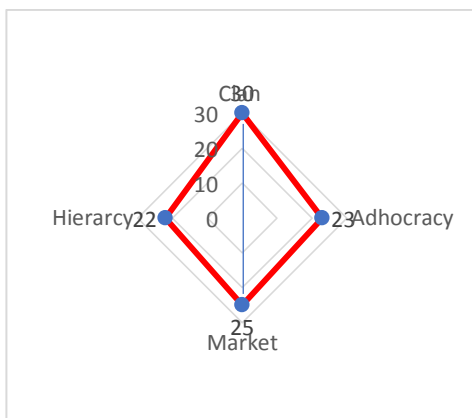
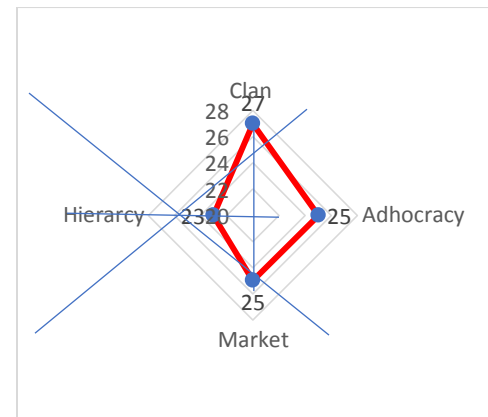


Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target. (Clan)

Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target (Clan)

Perekat organisasi adalah aturan kebijakn formal agar roda organisasi berjalan dengan baik ((Hierarchy)

Puskesmas Jaya Baru

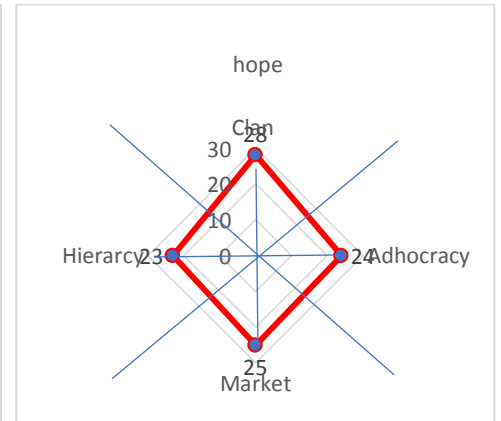
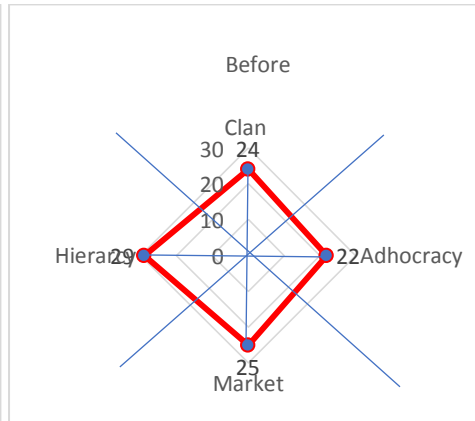
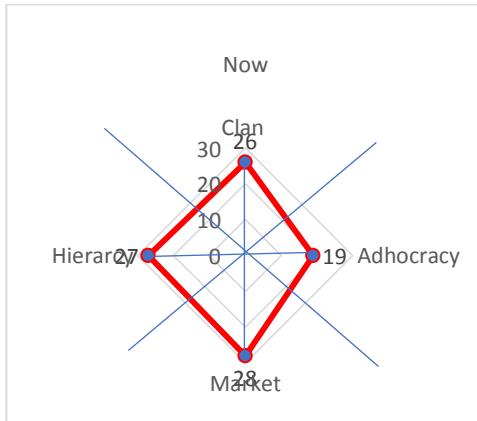


Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target. (Clan)

Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target. (Clan)

organisasi mendefinikaan sukses atas dasar pengembangan staf, kerja sama tim, komitmen staf, dan kepedulian terhadap sesama.(Market)

3. Puskesmas Baiturrahman

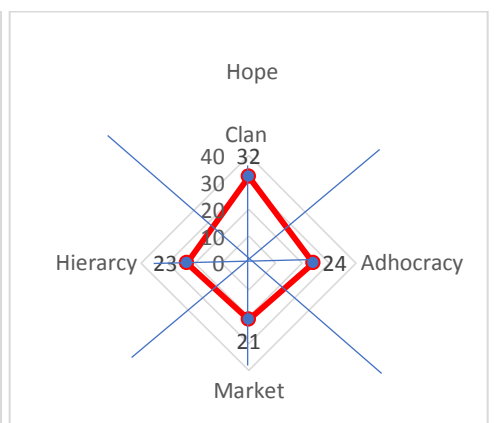
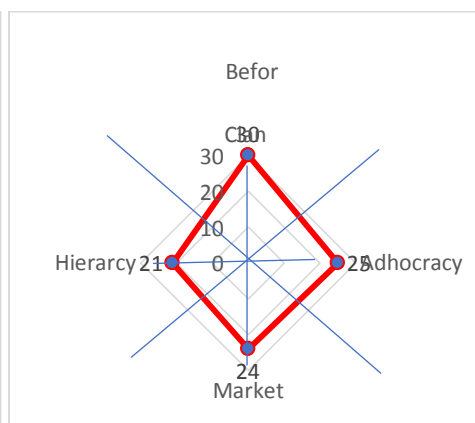
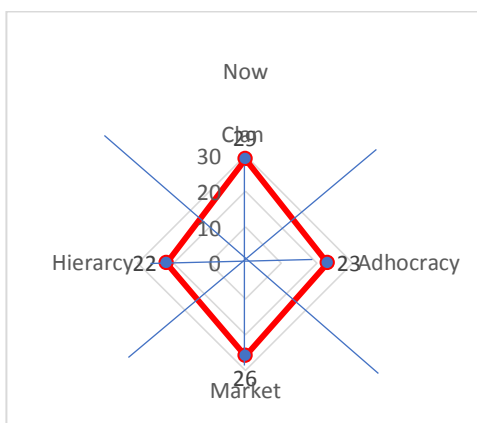


organisasi mendefinikaan sukses atas dasar pengembangan staf, kerja sama tim, komitmen staf, dan kepedulian terhadap sesama.(Market)

Perekat organisasi adalah aturan dan kebijakan formal agar roda organisasi berjalan dengan baik. (Hierarchy)

Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target. (Clan)

4. Puskesmas Batoh

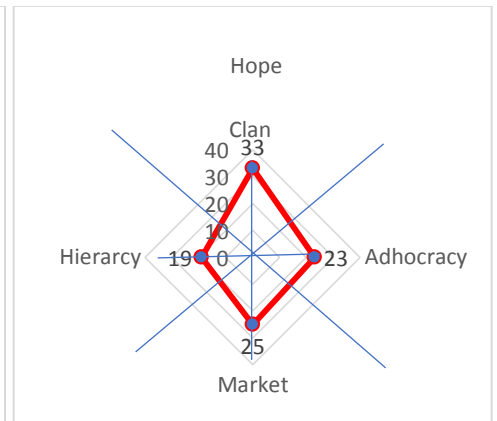
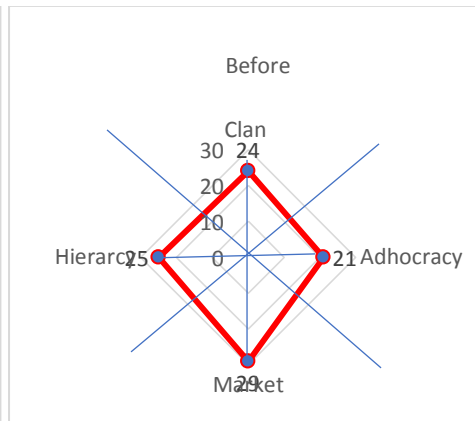
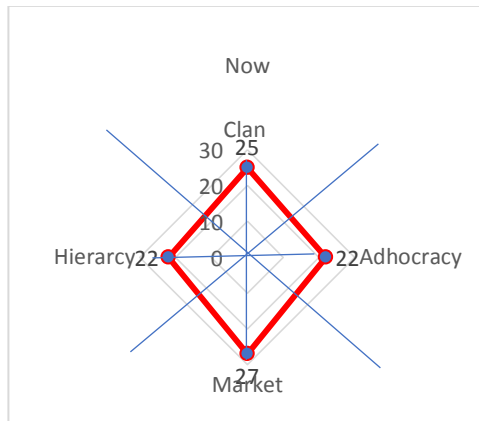


Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target. (Clan)

Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target. (Clan)

Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target. (Clan)

5. Puskesmas Kuta Alam

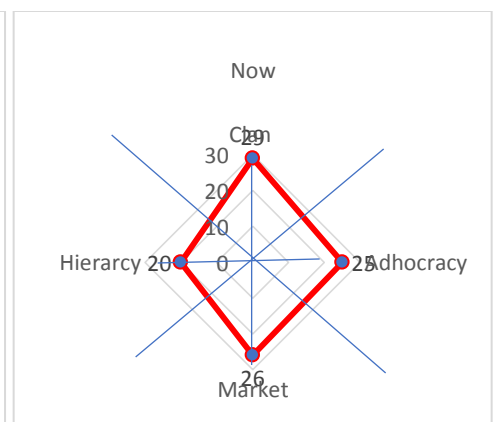
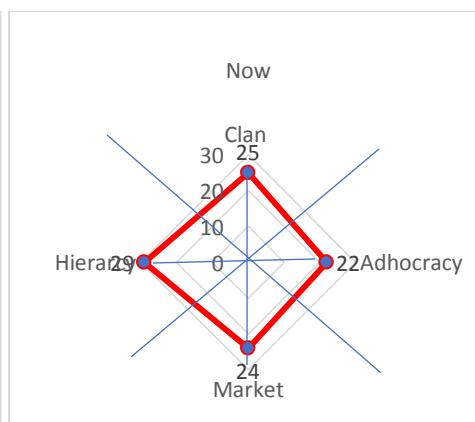
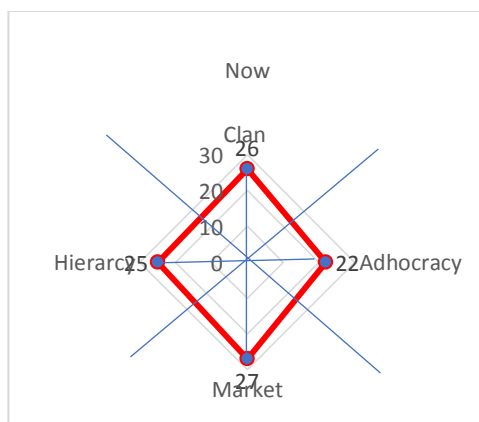


organisasi mendefinikan sukses atas dasar pengembangan staf, kerja sama tim, komitmen staf, dan kepedulian terhadap sesama.(Market)

organisasi mendefinikan sukses atas dasar pengembangan staf, kerja sama tim, komitmen staf, dan kepedulian terhadap sesama.(Market)

Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target. (Clan)

6. Puskesmas Lampaseh Kota

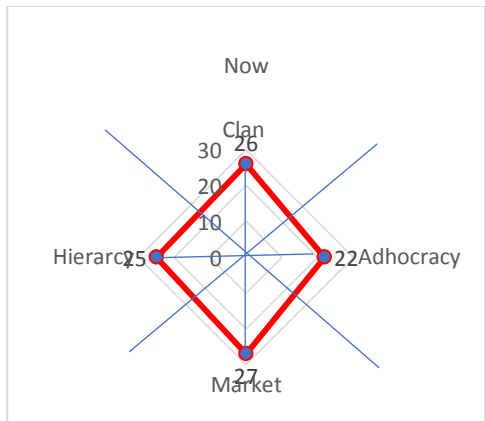


organisasi mendefinikan sukses atas dasar pengembangan staf, kerja sama tim, komitmen staf, dan kepedulian terhadap sesama.(Market)

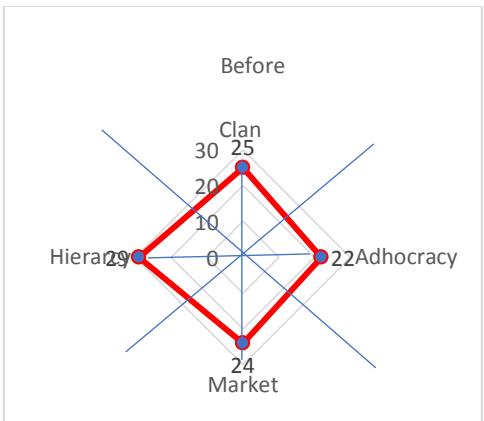
Perekat organisasi adalah aturan dan kebijakan formal agar roda organisasi berjalan dengan baik. (Hierarchy)

Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target. (Clan)

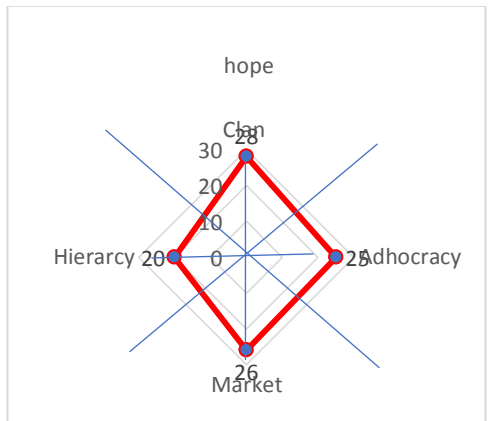
7. Puskesmas Kopelma Darussalam



organisasi mendefinikan sukses atas dasar pengembangan staf, kerja sama tim, komitmen staf, dan kepedulian terhadap sesama. (*Market*)

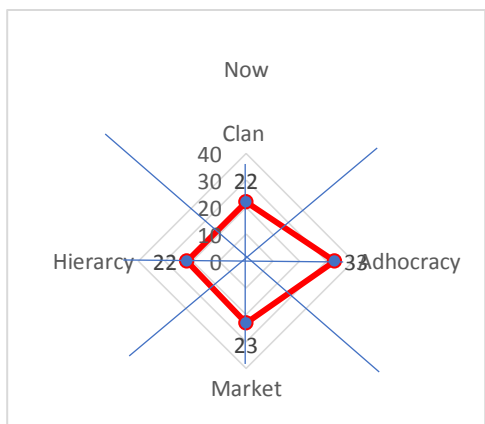


Perekat organisasi adalah aturan dan kebijakan formal agar roda organisasi berjalan dengan baik. (*Hierarchy*)

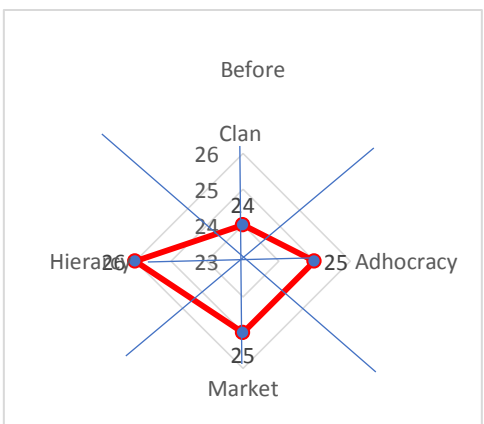


Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target. (*Clan*)

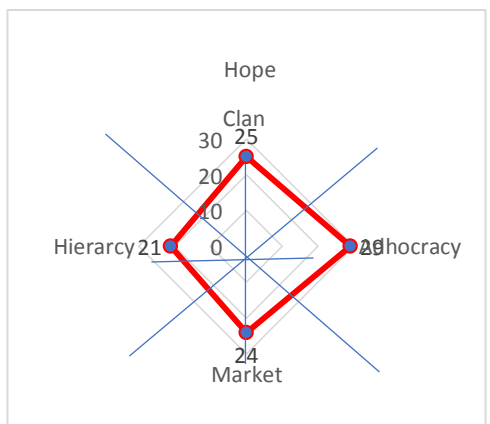
8. Puskesmas jeulingke



Organisasi ini menekankan penting upayanya upaya-upaya atau strategi baru; pemikiran dan upaya-upaya baru yang sangat di hargai (*Adhocracy*)

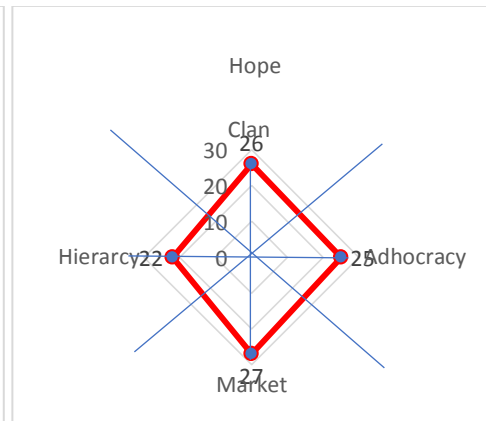
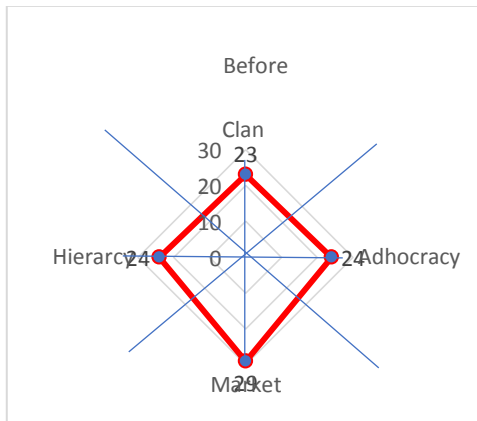
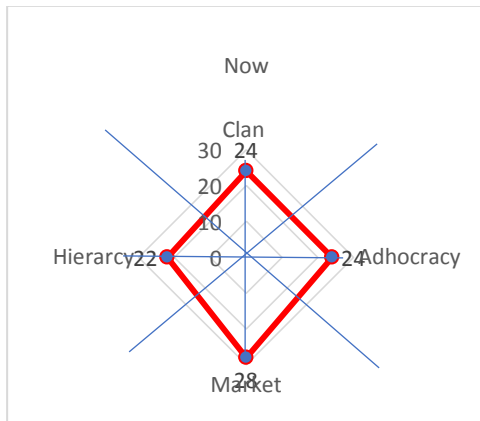


Perekat organisasi adalah aturan dan kebijakan formal agar roda organisasi berjalan dengan baik. (*Hierarchy*)



Organisasi ini menekankan penting upayanya upaya-upaya atau strategi baru; pemikiran dan upaya-upaya baru yang sangat di hargai (*Adhocracy*)

9. Puskesmas Ule Kareng

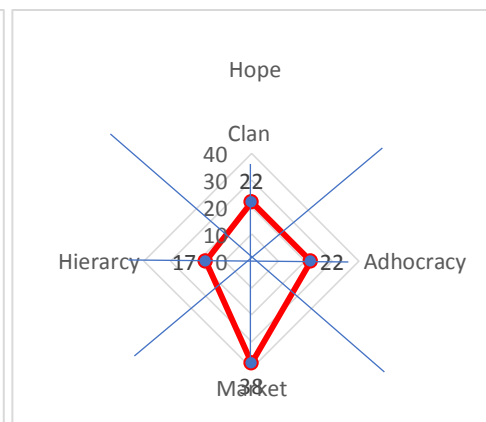
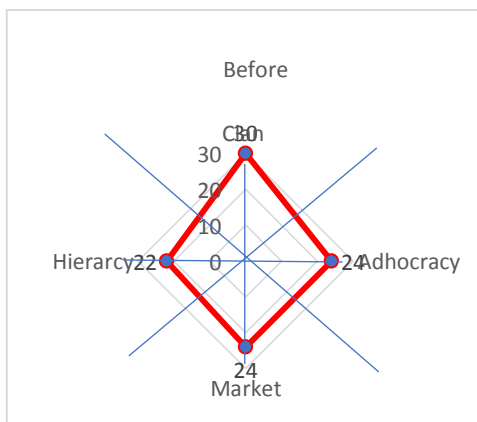
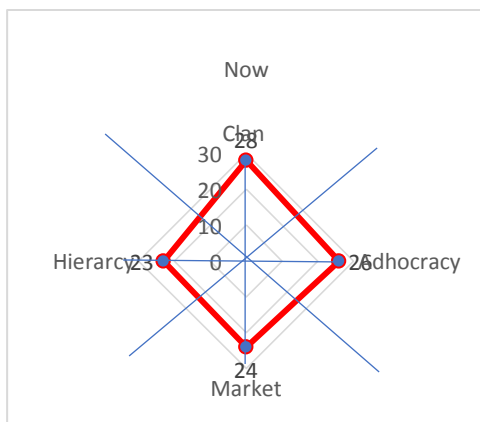


organisasi mendefinikan sukses atas dasar pengembangan staf, kerja sama tim, komitmen staf, dan kepedulian terhadap sesama.(Market)

organisasi mendefinikan sukses atas dasar pengembangan staf, kerja sama tim, komitmen staf, dan kepedulian terhadap sesama.(Market)

organisasi mendefinikan sukses atas dasar pengembangan staf, kerja sama tim, komitmen staf, dan kepedulian terhadap sesama.(Market)

10. Puskesmas Bada Raya

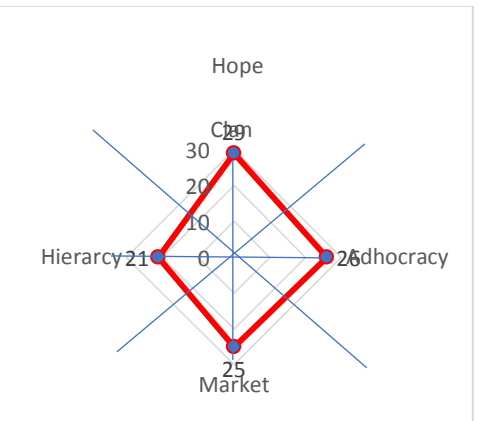
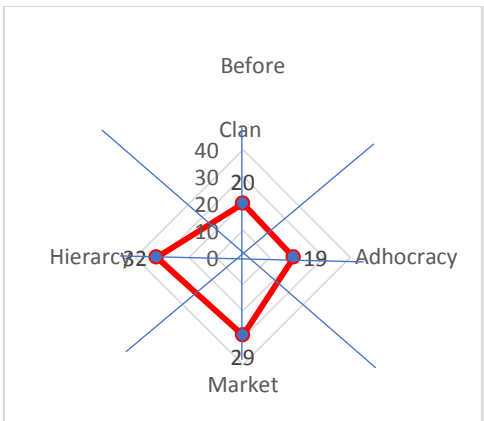
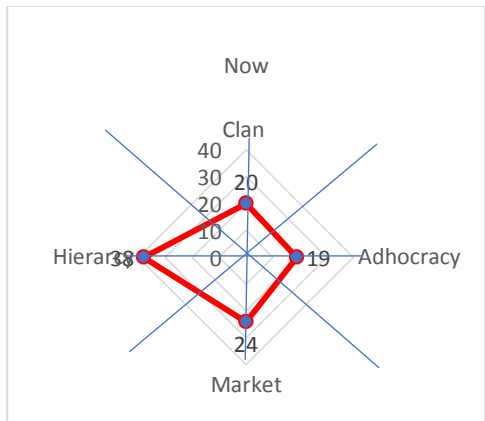


Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target. (Clan)

Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target. (Clan)

organisasi mendefinikan sukses atas dasar pengembangan staf, kerja sama tim, komitmen staf, dan kepedulian terhadap sesama.(Market)

11. Puskesmas lampulo

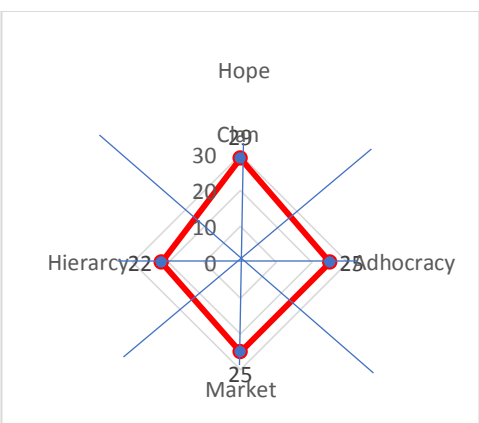
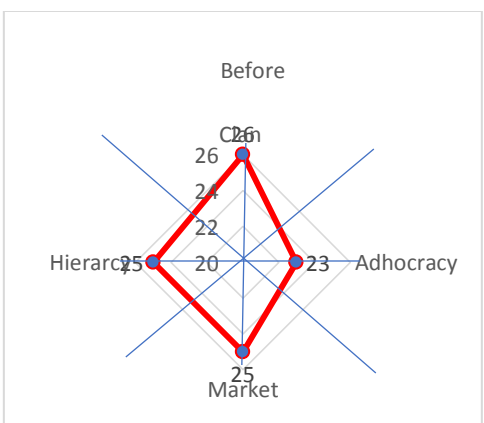
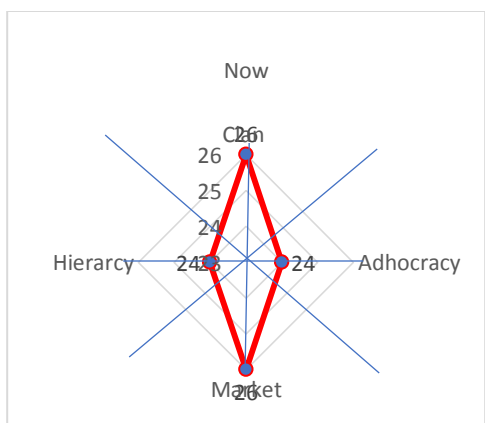


Perekat organisasi adalah aturan dan kebijakan formal agar roda organisasi berjalan dengan baik. (*Hierarchy*)

Perekat organisasi adalah aturan dan kebijakan formal agar roda organisasi berjalan dengan baik. (*Hierarchy*)

Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target. (Clan)

12. Puskesmas Dominan



Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target. (Clan)
organisasi mendefinikan sukses atas dasar pengembangan staf, kerja sama tim, komitmen staf, dan kepedulian terhadap sesama. (*Market*)

Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target. (Clan)

Organisasi ini sangat berorientasi pada pencapaian target. (Clan)







