

## PERSEPSI BIDAN PRAKTEK MANDIRI TERHADAP PAKET PERSALINAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) DALAM KEBERLANJUTAN KERJASAMA MENJADI PROVIDER DALAM JEJARING DOKTER KELUARGA DI KOTA BENGKULU

*PERCEPTION OF PRACTICE PACKAGE MIDWIFE SELF ORGANIZING LABOUR SOCIAL SECURITY AGENCY (BPJS) IN SUSTAINABILITY PARTNERSHIP TO BE PROVIDER NETWORKING IN THE FAMILY DOCTOR IN THE CITY BENGKULU*

Siti Solekah<sup>1</sup>, Mohammad Hakimi<sup>2</sup>, Mora Claramita<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Minat KPMK Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Pengajar pada Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kematian ibu sebagai masalah kesehatan masyarakat global dan mendesak untuk segera ditanggulangi melalui peluncuran program *Safe Motherhood*. Resolusi PBB pada cakupan kesehatan universal (Universal Health Coverage) pada bulan desember 2012, yang menggaris bawahi bahwa UHC merupakan resolusi yang penting dan mendesak pada semua negara untuk mengembangkan system kesehatan dengan akses yang adil dan biaya yang terjangkau. Hal ini merupakan salah satu program untuk menurunkan AKI dan AKB. Berdasarkan penelitian di tiga Negara yaitu Burkina Faso, Ghana dan Tanzania juga memiliki upaya yang kuat untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi (MNH) Selain itu ketiga negara tersebut juga berjuang untuk meningkatkan kinerja dan motivasi para provider. Di Indonesia, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 Tentang standar pelayanan kesehatan, mewajibkan para bidan bekerjasama dengan BPJS melalui jejaring dokter keluarga yang telah ditunjuk untuk membuat kesepakatan sebagai salah satu tujuan pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA).

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan fenomenologi. Pengambilan data dilaksanakan dengan metode wawancara mendalam secara langsung menggunakan pedoman wawancara tidak terstruktur, dan pertanyaan terbuka kepada para bidan praktek mandiri sebagai unit analisis. Sampel atau informan di ambil sampai dengan saturasi tertentu atau telah mencapai kecukupan hingga tidak ada lagi data yang perlu digali. Sebagai triangulasi yang dipilih antara lain ketua IBI, Bidan Koordinator/verifikator dasar dan Dokter keluarga.

**Hasil:** Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa para bidan memiliki persepsi yang buruk terhadap paket persalinan BPJS saat ini. Meskipun jumlah pakatnya lebih besar dari Jampersal, namun tidak semua paket bisa diklaimkan. Penyebabnya antara lain yaitu mekanisme klaim yang dibuat perpaket, prosedur klaimnya rumit dan proses pencairannya lama serta rendahnya tarif persalinan. Sehingga motivasi Bidan Praktek Mandiri (BPM) didalam kerjasama

dengan BPJS saat ini relatif kurang. *Fenomena* yang peneliti temukan yaitu ada beberapa bidan yang meskipun masih terikat kerjasama dengan BPJS tetapi tidak melayani pasien persalinan dengan BPJS. Hal ini terkait dengan rumitnya prosedur paket persalinan BPJS sehingga bidan enggan untuk mengklaim ke BPJS. *Fenomena* lainnya yaitu para BPM ingin bisa langsung bekerjasama dengan BPJS tanpa melalui jejaring dokter keluarga. Hal ini akibat kurangnya sosialisasi dari BPJS untuk program penguatan layanan primer yang saat ini sedang dicanangkan oleh pemerintah.

**Kesimpulan:** Persepsi Bidan Praktek Mandiri terhadap paket persalinan BPJS masih buruk. Untuk keberlanjutan menjadi provider di dalam jejaring dokter keluarga para BPM masih ingin tetap melanjutkan namun dengan harapan agar mekanisme paket persalinan tidak di buat perpaket dan ada peningkatan tarif persalinan antara 800 ribu sampai 1.5 juta rupiah.

**Kata Kunci:** Persepsi, Bidan Praktek Mandiri, Paket Persalinan, BPJS

### ABSTRACT

**Background:** Maternal deaths as a global public health problem and urgent to be addressed through the launch of the *Safe Motherhood* program. UN Resolution on universal health coverage (Universal Health Coverage) is an important resolution and urged all countries to develop a health system with equitable access and affordable cost. This is one of the programs to reduce MMR and IMR. Based on research in three countries, namely Burkina Faso, Ghana and Tanzania also had a strong effort to improve the quality of maternal and neonatal health (MNH) In addition, these three countries are also striving to improve the performance and motivation of the provider. In Indonesia, according to Ministry of Health Decree No. 59 Year 2014 About the standard of health care, require midwives in cooperation with BPJS through a network of family doctors who have been appointed to make the deal as one of the Government's aim to improve maternal and child health (MCH).

**Methods:** This study is a qualitative research design of phenomenology. Data collection is carried out by the method of indepth review or directly using the guidelines of unstructured interviews, and open questions midwives practice independently as a unit of analysis. Samples or informants taken up to a certain saturation or have reached sufficient number until there is no more data that needs to be explored. Triangulation of data include interview with the chairman of the Indonesian Midwives Association (IBI). Midwife verifiers and family doctor.

**Results:** The results showed that midwives have a bad perception of the delivery package BPJS today. The reason is partly that the mechanism of the claims made package, complicated claim procedures and disbursement process long and low birth rates. So the motivation BPM in cooperation with the current BPJS is relatively small. The phenomenon that researchers have found that there are several midwife, although still tied to cooperation with BPJS but not serving patients with BPJS. Other phenomena that is the BPM want to directly contracted by with BPJS without a network of family doctors. This is due to lack of socialization of BPJS for strengthening primary care program that is currently being initiated by the government.

**Conclusions:** The perception of Independent Midwife Practice against BPJS delivery package is still bad. Although the objective of the government is quite good, but there is still need for evaluation and dissemination as an effort to strengthen the primary care for BPM in the sustainability of cooperation in networks of family doctors in the hope that the package delivery mechanism is not paid in package and increase of the delivery service tariff rates between 800 thousand to 1.5 million IDR.

**Key word:** Independent Midwife Practice, Delivery Package, BPJS

## PENGANTAR

Konferensi Internasional Kesehatan Ibu dan Anak yang pertama diselenggarakan di Kenya pada tahun 1987 merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kesadaran akan artinya kematian ibu sebagai masalah kesehatan masyarakat global dan mendesak untuk segera ditanggulangi melalui peluncuran program *Safe Motherhood*. Meskipun berbagai program telah dilakukan, namun sangat lambat kemajuan yang diperoleh dalam mengurangi angka kematian ibu. Sehingga disarankan adanya kerjasama yang menyeluruh antara kebijakan, organisasi, pemerintah dan masyarakat global<sup>1</sup>. Rendahnya penurunan angka kematian ibu global merupakan cerminan belum adanya penurunan angka kematian ibu secara bermakna. WHO telah mendesak semua negara untuk bergerak kearah system pembiayaan berdasarkan pra-pembayaran untuk melindungi orang dari bencana pengeluaran dan kemiskinan saat mengakses pelayanan kesehatan<sup>2</sup>. Resolusi PBB pada cakupan kesehatan *Universal Health Coverage* (UHC) pada bulan desember 2012, yang menggaris bawahi UHC merupakan resolusi yang penting dan mendesak pada semua negara untuk

mengembangkan system kesehatan dengan akses yang adil dan biaya yang terjangkau sehingga menghindarkan dari katastropik *out of pocket* atau bencana keuangan akibat pengeluaran dari kantong pribadi yang menyebabkan kemiskinan<sup>3</sup>. Kemiskinan merupakan salah satu masalah kompleks yang menyebabkan angka kematian ibu. Setiap tahun diperkirakan bahwa 536.000 perempuan meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan dan melahirkan dengan 99% terjadi di negara-negara berkembang. Bahkan banyak perempuan menderita kesehatan yang buruk, cacat serta komplikasi akibat kesulitan pembiayaan dan kurangnya SDM<sup>4</sup>. Berdasarkan penelitian di tiga negara yaitu Burkina Faso, Ghana dan Tanzania juga memiliki upaya yang kuat untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi. Selain itu ketiga negara tersebut juga berjuang untuk meningkatkan kinerja dan motivasi para provider. Karena SDM kesehatan merupakan penghambat akan upaya pemerintah di negara-negara tersebut karena kesenjangan isentive. Hal ini merupakan salah satu program untuk menurunkan AKI dan AKB<sup>5</sup>.

Di Indonesia menuju *Universal Health Coverage* (UHC) berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009 pasal 13 Jaminan Kesehatan Nasional adalah bagian dari SJSN yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi berdasarkan Undang-Undang RI No. 40/2004. Tujuan asuransi kesehatan adalah agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dari masalah pembiayaan kesehatan sebagai kebutuhan dasar masyarakat sehingga dapat terpenuhi dengan baik. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 59/2014 Tentang standar pelayanan kesehatan, mewajibkan para bidan bekerjasama dengan BPJS melalui jejaring dokter keluarga yang telah ditunjuk untuk membuat kesepakatan sebagai salah satu tujuan pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA)<sup>6</sup>.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi. Rancangan fenomenologi merupakan strategi penelitian yang di dalamnya peneliti mengidentifikasi hakikat pengalaman manusia tentang suatu fenomena tertentu. Sampel atau informan di ambil sampai dengan saturasi tertentu atau telah mencapai kecukupan hingga tidak ada lagi data yang perlu digali. Pengambilan data dilaksanakan dengan metode *indepth review* atau wawancara mendalam secara langsung menggunakan pedoman wawancara tidak terstruktur, dan

pertanyaan terbuka kepada para Bidan Praktek Mandiri (BPM) sebagai unit analisis. Sebagai triangulasi yang dipilih antara lain ketua IBI. Bidan verifikator dan Dokter keluarga.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Penilaian bidan mengenai paket persalinan BPJS saat ini di bandingkan dengan program sebelumnya.

Menurut para BPM bahwasannya paket persalinan BPJS hampir sama dengan paket-paket sebelumnya. Namun perbedaannya yaitu pada pada paket persalinan BPJS terkait masalah mekanismenya yang harus diklaim secara perpaket. Selain itu mereka menilai untuk prosedur klaimnya terlalu rumit karena terlalu banyak persyaratannya.

“Untuk saat ini hampir sama, sama paket jampersal. Cuma yang di bedain itu kalo paket jampersal biasanya ngambil pakatnya sampe KB, jadi 40 hari baru masukin syarat, jadi selesai satu paket untuk satu pasien. Sekarang agak banyak di copyan karena misalnya partusnya bulan empat kemarin ya,,, nah nifasnya kan kita ngambil sampe 40 hari 42 hari,,,jadi masukin lagi ntar bulan lima ini untuk nifasnya. Jadi he fotocopy lagi untuk syaratnya untuk masukkan nifasnya lagi nanti...kayak gitu. kecewa karena terlalu banyak tuntutan... ya,,, terakhir kan tuntut minta KK. Nanti dari minta KK apa lagi yang kurang kayak gitu. Emang lebih banyak persyaratan yang BPJS ini ketimbang jampersal. iya ribet akhirnya, akhirnya malas,,, benar capek kita tidak hilang....” (1.P.4, BPM BPJS).

### Persepsi Bidan tentang mekanisme klaim pada paket ANC

Menurut sebagian besar BPM dari keseluruhan paket-paket BPJS tersebut, paket ANC merupakan paket yang paling dikeluhkan saat ini. Karena tidak bisa diklaimkan bila tidak sesuai jadwal, sedangkan bidan sulit untuk mengontrol para ibu hamil agar bisa patuh dan secara rutin datang memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal yang seharusnya. Sehingga diharapkan BPJS bisa memahami apa yang mereka rasakan di lapangan.

“ANC ya... sama dengan yang tadi ya gak usah pake paket lah. Kalo paket itu, itu tadi kita di posisi selalu dirugikan karena pasien itu kan nggak... nggak selalu dengan kita gitu kan,,satu. Kedua pasien kita itu kan macam-macam bisa pindah di sekitar kita, bisa bulan depan pindah ke tempat lain gitu kan...kalo sekarang resikonya kalo gak teratur ANC nya sama kita kan gak bisa diklaim gitu kan” (5.P.3.BPM BPJS)

### Persepsi BPM tentang mekanisme klaim paket PNC pada kunjungan nifas dan neonatal.

Para BPM menilai jika mekanisme yang diterapkan BPJS mengenai paket persalinan yang

dibuat perpaket saat ini justru banyak merugikan para BPM. Karena tidak semua paket bisa diklaimkan karena kendala tanggal kunjungan.

“iya itu tadi karena BPJS itu dia berpatokan secara teoritisnya misalnya hari pertama sampai hari ketiga itu untuk KN 1, sementara bidan itu setiap hari, dia dibayar cuma satu kali, tiga hari itu dia bayar sekali, sementara bidannya setiap hari ke rumah pasiennya” (5.P.12. Bidan Koordinator )

### Persepsi BPM tentang tarif INC atau persalinan BPJS

Kecilnya tarif pada paket persalinan BPJS ini karena selain pengklaimannya perpaket, juga tidak semua paket bisa diklaimkan. Meskipun bidan telah melakukan tindakan awal sebelum pasien dirujuk, tetapi tetap tidak bisa diklaimkan. Karena persyaratan dari BPJS bidan tersebut harus memiliki sertifikat PONEID, sedangkan para BPM banyak yang tidak memilikinya

“...untuk emergency yang bisa diklaimkan itu yang sudah PONEID kalo kemarin, sudah PONEID dan sudah mempunyai sertifikat PONEID, tidak semua teman punya sertifikat PONEID. Tapi belum ada juga belum ada yang klaim...cuman kalo kita ada rujukan, contohnya ada masalah dengan pasien partusnya macet,,,kan katakan macet sesuai ilmu kebidanan. Itu hanya di ganti kalo tahun kemarin 125 ribu. ya itupun harus ada rujukan” (2.P.13. Ketua IBI)

Dengan jumlah penggantian pada tarif persalinan BPJS yang relative kecil, banyak BPM yang menilai bahwa masih tidak sebanding dengan resiko yang harus dihadapi. Selain itu untuk pencairannya yang relative lama, sehingga hal ini membuat para BPM merasa kurang puas dengan pelayanan serta peraturan dari BPJS yang mereka anggap tidak menghargai kinerja para bidan. Hal tersebut juga di sampaikan oleh bidan verifikator yang sekaligus sebagai koordinator bidan

“...sekarang kalo menurut saya sih, jadi saya bisa melihat gimana sih cara kerja BPJS sekarang. Gak berbanding lurus dengan kerja bidan. Sementara bidan untuk memperjuangkan uang yang 600 ribu kadang-kadang gaakk tiduuurr,,,satu malam. Belum lagi resikonya, belum lagi operasionalnya, belum lagi kesehatannya. Itulah kendalanya bidan... yah faktor resiko, kalo dibicarakan, yah resikonya jadi bidan ya udah gitu aja,,,terima akhirnya” (1.P.12. Bidan koordinator)

### Persepsi tentang mekanisme klaim pelayanan KB pada pasien BPJS

Menurut sebagian besar bidan, mereka enggan untuk melayani kontrasepsi atau KB untuk peserta BPJS. Selain tidak tersedianya alat kontrasepsi bagi BPM yang disediakan dari BKKBN, yang dikeluhkan karena biaya pengembalian yang

kecil dan proses cairnya juga lama dan prosedurnya juga rumit. Meskipun disisi lain mereka dituntut oleh BPJS untuk memberikan pelayanan KB gratis pada peserta BPJS namun banyak bidan yang enggan untuk melaksanakannya.

“saya kalo memberikan pelayanan KB, saya gak pernah mengklaim....kayaknya dari BPJS juga belum ya... ya kalo kartunya gak dikasih lagi kalo sekarang dari BKKBN,,,saya gak pernah juga klaim itu yang KB. iya,,,gak pernah saya klaim KB....ribet-ribet duitnya dikit”. (6.P.2. BPM BPJS)

“nggak lagi, lama ribet,,,enek saya tarik sendirilah pusing otak saya. iya,, ya untuk yang KB 40 hari kedepan baru cair! Untuk 40 hari kedepan,,,enek kita umum ajalah,,,ribet pula...” (6.P.4.BPM BPJS)

### **Persepsi BPM mengenai proses dan prosedur klaim pada paket persalinan BPJS**

Para BPM mengeluhkan lamanya proses yang diperlukan untuk pencairan klaim. Sehingga mereka merasa pelayanan pihak BPJS belum mampu memenuhi harapan para BPM saat ini. Sementara disisi lain para BPM juga memerlukan biaya operasional yang harus dikeluarkan setiap bulannya.

“Iya lama bangeeett,,,Ini aja udah bulan Mei belum cair yang bulan Januari... iya belum,,,itupun kalo misalnya bulan Mei bisa cair paling-paling sebulan atau dua bulan yang cair atau mungkin bulan Januari aja. Itu kadang-kadang repot kami. Jadi,,,ya kita kan mau melayani pasien kan perlu peralatan, perlu obat, BHP segala macam....belum lagi ya kita kadang-kadang ngasih pasien makan,,, gak tau tuh orang BPJS”. (4.P.2.BPM BPJS)

Menurut tim verifikator dasar atau bidan koordinator berpendapat bahwasannya penyebab keterlambatan atau lamanya pencairan klaim para BPM salah satunya disebabkan karena kurangnya jumlah SDM di kantor pelayanan BPJS.

“kemaren kita pergi ke BPJS, jadi secara kasat mata saya melihat, petugas yang memverifikasi klaim persalinan itu cuma satu orang, kemudian dia mempunyai pekerjaan yang rangkap. Selain dia memverifikasi persalinan dia juga memverifikasi puskesmas-puskesmas dan apotik-apotik. Sementara dia sendiri gitu nah. Akibatnya kan pekerjaannya menumpuk. (4.P.12. Bidan koordinator)

Prosedur klaim pada paket persalinan BPJS saat ini merupakan salah satu masalah yang menjadi keluhan bagi BPM. Mereka menilai prosedur klaim untuk paket persalinan BPJS ini lebih rumit dari yang sebelum-sebelumnya.

“menurut saya terlalu ribet, rempong! Susah,,,karena gini kadang kala ibu yang mungkin tadinya KKnya tinggal. Contoh salah satu BPJS berlaku seluruh Indonesia kalo dalam keadaan Emergency.

Sedangkan akhir-akhir pengklaiman diribetkan dengan masalah KK,KTP...kalaupun orang ini sudah legal, sudah terdaftar di BPJS diklik aja saya rasa sudah nongol, ini nggak,,,kenapa harus dilampirkan lagi KTP dan KK, berarti akhir-akhir ini juga sangat repot (2.P.6.BPM BPJS)

### **Pernyataan BPM tentang sanksi keterlambatan penyerahan berkas klaim ke BPJS**

Para BPM menyatakan bahwa dalam penyerahan berkas klaim tidak pernah terlambat. Karena sepengetahuan mereka apabila terlambat maka berkas akan ditolak atau tidak bisa di proses, baik oleh verifikator dasar maupun oleh pihak BPJS.

“Ya kita ditinggal,,,kalo kita terlambat memberi kan....istilahnya hangus gitu lho kalo terlambat. ya gimana ya...karena 2015 aku pernah ngalamin karena aku terlambat ya...mau ngasih tau-tau gak bisa....gak bisa nyusul.”(3.P.1.BPM BPJS)

### **Persepsi BPM Mengenai Sosialisasi oleh BPJS**

Dari informasi yang peneliti dapatkan mengenai sosialisasi dari BPJS para BPM menyatakan bahwa BPJS hingga saat ini belum ada sosialisasi. Hal ini juga sangat diharapkan oleh para BPM adanya sosialisasi dari BPJS agar masyarakat maupun para petugas mengetahui mengenai peraturan maupun informasi terbaru berkaitan dengan kebijakan pemerintah saat ini.

“Gak pernah BPJS mensosialisasikan. Ya sosialisasi penting...untuk petugasnya juga, untuk bidannya juga, untuk masyarakat juga mestinya kan...apa kasih apa namanya selebaran kayak gitu, kasih tau dengan masyarakat, tinggalkan ke puskesmas sini kalau buat yang bayi tadi atau yang mana...terus biar masyarakat gak taunya hanya gratiiss aja” (10.P.7. BPM BPJS)

Dari keterangan yang didapatkan peneliti, bahwa IBI telah berusaha untuk mengadakan pertemuan dengan BPJS sebagai upaya dalam merealisasikan pelaksanaan sosialisasi BPJS terhadap para bidan, tetapi BPJS masih mengulur waktu dengan berbagai alasan

“IBI tu sebenarnya sangat mendukung sih, sangat mendukung BPJS, sangat mendukung kesejahteraan anggotanya,,,cuma karena mungkin kalo kita mengumpulkan...kemarin IBI sudah mengusulkan sama BPJS maunya kita kumpul dulu gitu,,, nah BPJS tu bilang” bu kalo kita ngumpul ruangnya dimana itu kan mau disewa,,,ntar kita mau snack...”gitu nah jadi kendalanya mungkin mereka masih mengirti-irit yang seperti itu, jadi tidak terlaksana. Padahal IBI sudah berusaha terus, “kita kumpul dulu sebelum memutuskan...kita ketemu dulu sebelum memutuskan...” gitu. Tapi BPJS nya gitu”. (10.P.12. Bidan Koordinator)

### **Persepsi BPM dalam keberlanjutan kerjasama menjadi provider dalam Jejaring Dokter Keluarga.**

Sebagian besar BPM memiliki persepsi yang cenderung kurang baik terhadap kerjasama dengan dokter keluarga saat ini. Mereka berpendapat bahwa saat ini dengan peraturan yang mengharuskan BPM dalam kerjasama dengan BPJS harus menjadi jejaring dokter keluarga merupakan hal yang mereka anggap sebagai salah satu penyebab lamanya pencairan klaim saat ini. Sehingga mereka berharap bisa bekerjasama langsung dengan BPJS dalam pengklaiman dan pencairan. Jadi bisa langsung kerekening bidan masing-masing dan tidak ada pemotongan

“kalo ibu enakan langsung, enakan langsung,,,ketimbang pake rekening dokter jejaring kayak gini... karena agak lama sih prosesnya, lihatlah sekarang kalo langsung apa salahnya masuk ke rekening bidan masing-masing. Tinggal di transfer aja berapa yang di acc kan kita tau, dah tinggal ditransferkan kan lebih aman, gak ada pemotongan-pemotongan kayak gini...(7.P.4. BPM BPJS)

Setelah peneliti konfirmasi dengan dokter keluarga hal ini juga sekaligus sebagai pemegang kebijakan di dinas kesehatan kota Bengkulu berpendapat bahwa untuk saat ini sebaiknya masih kerjasama meskipun menurutnya peran dokter di dalam jejaring keluarga tidak begitu besar. Karena diperaturan Permenkes no.59 tahun 2014 mengatur bahwa dokter harus bekerjasama dengan para bidan sebagai salah satu penguatan pelayanan primer di tingkat dasar.

“Karena diwajibkan sesuai permenkes itu yang mewajibkan bidan harus mempunyai jejaring dokter keluarga sebagai penanggung jawab kalau memang ada permasalahan pada saat melakukan tindakan. Itu memang ada benarnya, mungkin kedepan juga ada perubahan, ada revisi permenkes yang sudah di sampaikan BPJS juga, saya memang belum saya lihat lagi. Nantinya itu juga akan kita pertanyakan. Pertanyakan kenapa gak langsung, kita tetap jejaring tetapi duitnya langsung ke bidan- bidan itu sendiri. Kenapa kita tidak langsung aja. Jadi fungsi kita apa lagi kalo udah kayak gitu kan, kita gak ada bisa kontroling gimana untuk permasalahannya mereka itu sendiri. Awalnya kita udah menyampaikan kenapa tidak langsung rekening bidan, jadi tidak mempersulit”. (7.P.14. Dokter Keluarga)

Kemitraan adalah suatu bentuk kerjasama formal antara individu, antar kelompok atau antar organisasi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Dalam kerjasama tersebut ada kesepakatan tentang komitmen dan harapan masing-masing anggota tentang peninjauan kembali terhadap

kesepakatan yang telah dibuat dan saling berbagi baik dalam resiko maupun keuntungan<sup>13</sup>.

### **Persepsi BPM terkait harapannya kepada BPJS untuk tarif persalinan di dalam keberlanjutan menjadi provider**

Para bidan memiliki harapan yang besar terhadap BPJS di dalam kerjasama saat ini agar mereka diberikan penghargaan atas kerjasamanya didalam jejaring dokter keluarga saat ini yaitu berupa peningkatan tarif persalinan agar di sesuaikan dengan tarif pada pasien umum lainnya. Sehingga biaya operasional yang mereka keluarkan serta tenaga dan resiko bidan mendapatkan pengembalian biaya yang sesuai.

“Harapan ibu ya itu tadi kalo bisa pakatnya sama seperti jampersal kemaren. Kemudian persyaratan klaimnya jangan berulang-ulang kayak gitu. Jumlahnya kalo bisa ditingkatkan. paling nggak satu kek untuk paket itunya iya kan,,,ini sangat kurang bener. Iya kita umum aja satu setengah,,,tarohlah satu juta kita bantu pemerintah kayak gitu, itu di bawah standard”. (9.P.4. BPM BPJS)

### **Persepsi BPM terkait harapannya kepada BPJS untuk tarif persalinan di dalam keberlanjutan menjadi provider**

Para bidan memiliki harapan yang besar terhadap BPJS di dalam kerjasama saat ini agar mereka diberikan penghargaan atas kerjasamanya didalam jejaring dokter keluarga saat ini yaitu berupa peningkatan tarif persalinan agar di sesuaikan dengan tarif pada pasien umum lainnya. Sehingga biaya operasional yang mereka keluarkan serta tenaga dan resiko bidan mendapatkan pengembalian biaya yang sesuai.

“Harapan ibu ya itu tadi kalo bisa pakatnya sama seperti jampersal kemaren. Kemudian persyaratan klaimnya jangan berulang-ulang kayak gitu. Jumlahnya kalo bisa ditingkatkan. paling nggak satu kek untuk paket itunya iya kan,,,ini sangat kurang bener. Iya kita umum aja satu setengah,,,tarohlah satu juta kita bantu pemerintah kayak gitu, itu di bawah standard”. (9.P.4. BPM BPJS)

### **Motivasi BPM dalam kelanjutan bekerjasama dengan BPJS menjadi provider dalam jejaring dokter keluarga**

Sebagian bidan lainnya memiliki motivasi yang kurang terhadap kerjasama dengan BPJS saat ini. Sehingga terkesan terpaksa dalam keberlanjutan kerjasama dengan BPJS saat ini.

“Kalo keadaannya masih seperti sekarang nggak, nggak lagi. karena eee,,,merasa nggak nggak ini nggak apa kepuasan dari pelayanan BPJS terhadap bidan itu nggak..nggak nggak puas kita. pelayanan BPJS terhadap bidan tu gak memuaskan bidan. Iya

merasa dirugikan. Ibarat orang berjualan itu kan kita udah mengeluarkan modal duluan, jangankan dapat untung...modal kita gak kembali kan..... ya kalo segi ekonomi jelas gak sebanding. Tapi kalo besok ada perbaikan mungkin masih mau,,, karena itu kan kewajiban juga. Program pemerintah itu kan....” (8.P.3. BPM BPJS)

Ada beberapa bidan yang meskipun ikut dalam kerjasama dengan BPJS tetapi enggan untuk membantu persalinan BPJS.

“saya memang bekerjasama dengan BPJS, tapi pasien yang mau melahirkan dengan saya sudah paham, sehingga mereka rata-rata tidak menggunakan kartu BPJS. Kalo pasiennya memilih untuk menggunakan BPJS saya anjurkan untuk melahirkan ke rumah sakit atau saya rujuk”(11.P.8.BPM BPJS)

Dari informasi yang peneliti dapatkan melalui keterangan dokter keluarga sekaligus pejabat dinas kesehatan kota Bengkulu mengenai punishment yang akan diterima oleh para BPM apabila tidak mengindahkan anjuran dari pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan kota agar para BPM bisa bekerjasama dengan BPJS melalui jejaring dokter keluarga yang menyampaikan bahwa meskipun telah di berikan warning maupun punishment, tidak semua bidan praktek mandiri mau bekerjasama dengan BPJS. Sedangkan harapannya pada tahun 2019 semua bidan telah bekerjasama dengan BPJS.

“nah ini kan program pemerintah, kita menghimbau di peraturan mereka sendiri harus mendukung program pemerintah salah satu bunyi poinnya. Jadi tidak ada pemaksaan... Memang kita disatu sisi kalo mau mensukseskan itu kan ada punishment, ada warninglah...warning untuk kawan-kawan bidan. Tetapi dalam kenyataan di lapangan juga masih ada toh yang tidak mengikuti MOU. Dari misalnya yang punya SIPB, saya gak tau jumlahnya berapa, ada sekitar mungkin lebih dari 150, yang mengikuti kan gak sampai 100...nah sekitar 60-70 an bidan.... nah,,,63 sedangkan yang praktek lebih dari itu ada 100 an,,,berarti kan masih ada yang tidak ikut dengan BPJS. Memang setidaknya yang dibawah kita, bidan-bidan yang bekerja dibawah dinas kesehatan kota kita tekankan, karena memang harus mengikuti aturan, gitu.

## PEMBAHASAN

Saat ini, para pelaksana program kesehatan terutama para Bidan Praktek Mandiri (PMB) masih memiliki persepsi yang buruk untuk paket persalinan BPJS saat ini. Hal ini terkait dengan mekanisme yang dibuat perpaket, proses klaim yang lama serta prosedur klaim yang masih di anggap rumit bagi sebagian besar bidan. Bidan merasa kesulitan dalam pengklaiman terutama untuk pelayanan

ANC yang harus dibayarkan secara paket karena kendala dilapangan. Mengingat kepatuhan pasien yang sulit, rata-rata untuk datang memeriksakan diri tidak sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan sering berpindah-pindah. Selain itu masalah lainnya adalah hanya bidan yang memiliki sertifikat PONED yang bisa melakukan pengklaiman untuk pelayanan emergency dasar. Sementara di Kota Bengkulu saat ini belum ada BPM yang memiliki sertifikat tersebut. Hal ini tentu menjadi kendala tersendiri bagi para BPM.

Pada paket INC atau *Intranatal Care*, para bidan hanya diperbolehkan untuk menolong dan melakukan pengklaiman hanya pada persalinan normal, meskipun pasien bila dilakukan pemasangan infus tidak akan bisa diklaimkan. Disisi lain banyak hal tak terduga dalam memberikan pelayanan kebidanan ini. Salah satunya pasien yang kelelahan sehingga tidak kuat untuk meneran pada saat proses persalinan tentu harus dilakukan pemasangan infus untuk memulihkan tenaganya, atau pada saat persalinan tiba-tiba terjadi perdarahan pada proses persalinan, bidan tidak diperkenankan untuk menarik iur atau melakukan pengklaiman sebagai biaya emergency. Pada pasien emergency, meskipun bidan telah melakukan tindakan emergency dasar sebagai pertolongan awal sebelum pasien dirujuk tetap tidak bisa diklaimkan. Hanya yang memiliki sertifikat PONED yang bisa mengklaimkan.

Saat ini tarif pada pasien umum mereka memasang tarif antara 800 ribu hingga 1,5 juta rupiah, sedangkan untuk BPJS mereka dilarang untuk menarik iuran, sehingga ada beberapa bidan yang meskipun ikut dalam kerjasama dengan BPJS tetapi enggan untuk membantu persalinan BPJS. Ini merupakan fenomena yang terjadi saat ini yang peneliti temukan. Hal ini tentu merupakan keprihatinan tersendiri dan memerlukan sosialisasi yang nyata agar masyarakat tidak dirugikan serta dapat mengakses layanan kesehatan sesuai dengan haknya. Fenomena yang peneliti temukan ini merupakan *ekses* dari peraturan yang saat ini diberlakukan, terutama menyangkut kurangnya pengetahuan bidan akan tujuan pemerintah dalam hal ini yaitu masalah implementasi terhadap program yang masih kurang dipahami. Perilaku tersebut timbul akibat kebijakan yang dianggap kurang menguntungkan bagi pelaksana. Setiap tindakan senantiasa disebabkan adanya motivasi<sup>9</sup>. Untuk memberikan suatu keputusan kebijakan, sangat penting para pembuatnya memahami dahulu penyebab yang menjadi motivasi para

tenaga kesehatan guna meningkatkan kualitas dalam pekerjaannya<sup>10</sup>.

Para BPM berpendapat untuk selanjutnya mereka menginginkan untuk bekerjasama langsung dengan BPJS dan tidak melalui jejaring dokter keluarga. Salah satunya yaitu disebabkan karena lamanya pencairan klaim. Mereka menganggap bahwa faktor jejaring dengan dokter keluarga salah satu penyebab lamanya pencairan. Fenomena inilah yang saat ini terjadi. Menurut bidan koordinator dan dokter keluarga, faktor SDM pada layanan BPJS merupakan salah satu penyebab lamanya pencairan klaim para BPM saat ini. Permasalahan yang telah menjadi Fenomena ini sebenarnya bisa di komunikasikan kepada para bidan saat ini sehingga tidak terjadi *miss communication*. Kemitraan adalah suatu bentuk kerjasama formal antara individu, antar kelompok atau antar organisasi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Dalam kerjasama tersebut ada kesepakatan tentang komitmen dan harapan masing-masing anggota tentang peninjauan kembali terhadap kesepakatan yang telah dibuat dan saling berbagi baik dalam resiko maupun keuntungan<sup>13</sup>.

Hal ini memerlukan perhatian yang serius terutama soal sosialisasi terhadap para BPM oleh BPJS tentang pentingnya koordinasi antara para provider dalam hal ini yaitu bidan dan dokter dalam peningkatan kerjasama sebagai upaya penguatan layanan primer saat ini. Sampai saat ini setelah satu tahun kerjasama antara BPM dengan BPJS, belum ada sosialisasi dari BPJS terhadap para bidan. Hal ini merupakan kendala tersendiri bagi para bidan terutama dalam menerima informasi untuk pengetahuan akan adanya peraturan yang diberlakukan oleh BPJS.

Sebagai penyelenggara dari program JKN, tentu peran aktif BPJS dalam sosialisasi terutama bagi tenaga kesehatan dan terhadap masyarakat luas masih sangat minim. Hal ini telah di akui oleh para pelaksana kebijakan pemerintah tersebut yaitu para BPM yang dibenarkan juga oleh ketiga informan kunci dalam hal ini yaitu Ketua IBI dan Bidan koordinator dan verifikasi Dasar. Begitu juga oleh dokter keluarga selaku pemegang kebijakan di Dinas Kesehatan Kota yang menyayangkan jika pihak BPJS tidak terlalu merespon yang menjadi keluhan para bidan saat ini terutama dalam hal sosialisasi. Suatu program akan berjalan apabila ada kesepakatan dan komunikasi yang baik diantara pelaksana maupun penyelenggara dari kebijakan tersebut. Karena tidak menutup kemungkinan ada hal-hal baru terutama menyangkut peraturan

pemerintah. Sehingga para BPM mengharapkan ada informasi yang berkesinambungan apabila ada hal-hal yang perlu dikonfirmasi dan disosialisasi kepada tenaga kesehatan sendiri maupun kepada masyarakat pada umumnya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Persepsi Bidan Praktek Mandiri Terhadap Paket Persalinan BPJS

Persepsi BPM terhadap paket persalinan BPJS saat ini masih cenderung buruk terkait masalah pengklaiman yang meliputi proses, prosedur dan mekanisme. Pada mekanisme klaim yang dibuat perpaket sangat merugikan BPM karena tidak semua paket bisa diklaimkan. Paket-paket tersebut antara lain yaitu: 1). Paket ANC, pada paket ANC ini pelayanan dalam paket yaitu harus 4 kali kunjungan /pelayanan dengan jadwal yang harus sesuai usia kehamilan persemester yang jadwalnya telah ditentukan BPJS apabila tidak sesuai atau kurang dari 4 kali maka tidak bisa diklaimkan. 2). Untuk paket INC selain tarifnya relative kecil juga mewajibkan BPM hanya boleh membantu persalinan normal. Untuk tindakan emergency tidak bisa diklaimkan karena hanya untuk yang memiliki sertifikat PONE yang diperbolehkan. 3). Paket PNC, pada pelayanan PNC yang juga harus mengikuti alur yaitu hanya bisa diklaimkan 3 kali kunjungan. Selain persoalan diatas serta biaya paket persalinan yang mereka terima juga relative kecil atau kurang dari pasien mandiri pada umumnya, sedangkan untuk para BPM oleh BPJS mereka dilarang untuk menarik iuran, sehingga mereka cenderung untuk *merujuk* pasien BPJS ke rumah sakit. Salah satu fenomenanya yaitu ada beberapa bidan yang meskipun bekerjasama dengan BPJS tetapi mereka enggan untuk melayani persalinan pada peserta BPJS dan memilih untuk merujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan. Hal ini akibat dari eksekusi suatu kebijakan yang tidak berpihak pada pelaksana kebijakan sehingga menimbulkan perilaku yang kontradiktif. dan 4). Paket KB, pada paket ini para BPM diwajibkan memberikan pelayanan gratis pada pasien BPJS dengan menggunakan alat kontrasepsi dari BKKBN, bila tidak maka tidak bisa diklaimkan dengan bukti kartu dari BKKBN. Namun disisi lain BPJS sendiri belum ada kesepakatan dengan BKKBN.

Saat ini para BPM masih bekerjasama dengan BPJS melalui jejaring dokter keluarga. Namun akibat proses pencairan yang lama menyebabkan fenomena yaitu para bidan enggan

untuk melanjutkan kerjasama melalui jejaring dan menginginkan untuk bekerjasama langsung dengan BPJS. Karena para BPM beranggapan bahwa system jejaring penyebab lamanya pencairan. Faktor SDM pada bagian verifikator BPJS merupakan salah satu penyebab lamanya pencairan pada proses klaim saat ini sehingga kesiapan BPJS dalam hal SDM masih sangat kurang. Dengan jumlah petugas verifikasi yang hanya 1 orang tidak relevan dengan jumlah berkas klaim pelayanan para BPM yang harus diverifikasi. Selain itu petugas juga memiliki tugas rangkap lainnya sehingga proses verifikasi memakan waktu yang lama dan secara otomatis pencairan klaim juga menjadi lama. Hal inilah yang menjadi keluhan para BPM penyebab permasalahan yang menimbulkan kekecewaan saat ini yaitu lama nya proses pencairan.

Selain masalah proses klaim, masalah prosedur juga menjadi keluhan para BPM saat ini karena mereka menganggap terlalu banyak persyaratan yang harus disiapkan. Penyerahan persyaratan saat pengklaiman harus diulangi pada tiap pengklaiman secara perpaket dengan syarat yang sama. Selain tidak praktis juga tidak ekonomis karena harus mengeluarkan biaya foto copy yang berulang-ulang. Salah satu keluhan contohnya yaitu melampirkan kartu keluarga atau KK. Padahal BPJS bisa langsung meng-klik untuk mengakses data pasien tersebut. Karena pada saat peserta BPJS mendaftarkan diri tentu sudah ada data yang tersimpan di BPJS. Inilah yang di keluhkan oleh BPM mengenai persyaratan yang terlalu banyak tersebut.

Setelah satu tahun kerjasama antara BPM dengan BPJS, belum ada sosialisasi dari BPJS terhadap para bidan terkait. Hal ini merupakan kendala tersendiri bagi para bidan terutama dalam informasi yang berkaitan dengan kebijakan atau aturan yang diberlakukan oleh BPJS, misalnya batas usia hamil yang di tanggung oleh BPJS. Hal ini penting agar petugas maupun masyarakat juga mengetahui mengenai tarif dan pelayanan yang ditanggung oleh BPJS saat ini, karena dengan semakin pahamnya masyarakat maka akan mempermudah bagi bidan dalam mengkomunikasikan masalah paket yang saat ini ditanggung oleh BPJS. Hal ini memerlukan koordinasi antara para provider dalam hal ini yaitu bidan dan dokter dalam peningkatan kerjasama sebagai upaya penguatan layanan primer saat ini. Tidak adanya sosialisasi merupakan salah satu penyebab timbulnya ketidak sinkronan antara keinginan pemerintah dengan persepsi para pelaksana.

### **Motivasi BPM dalam keberlanjutan kerjasama menjadi provider dalam Jejaring Dokter Keluarga**

Motivasi para BPM dalam keberlanjutan kerjasama dengan BPJS dalam jejaring dokter keluarga saat ini bisa dikatakan cenderung pasif, karena mereka menilai bahwa peraturan yang diberlakukan pada paket persalinan BPJS sangat tidak mendukung. Selama ini pemerintah menuntut agar para BPM dapat memberikan pelayanan yang terbaik tetapi belum ditunjang dengan implementasi yang nyata yaitu berupa kerjasama atau kolaborasi yang baik antara BPM dengan BPJS terkait masalah proses, prosedur dan mekanisme klaim. Untuk saat ini tarif paket persalinan sebenarnya relative besar di dibandingkan dengan tarif jampersal. Akan tetapi yang menjadi masalah utama yaitu mekanismenya yang dibuat perpaket. Sedangkan disisi lain tidak bisa semua paket bisa diklaimkan. Ditambah permasalahan proses dan peraturan atau prosedurnya yang rumit. Sehingga motivasi BPM dalam kerjasama dengan BPJS tidak didasari oleh keinginan dari para BPM sendiri tetapi lebih merupakan tanggung jawab moral terhadap masyarakat dan sebagai tanggung jawab terhadap program pemerintah. Hal ini memerlukan evaluasi secara nyata dan berkala. Kebijakan pemerintah juga sangat diperlukan terutama keputusan yang mampu mempertimbangkan kesejahteraan bagi para pelaksana untuk mengeliminir eksekusi yang tidak diinginkan serta peraturan yang tidak memberatkan agar program bisa berjalan dengan baik dan sesuai dengan harapan, sehingga diharapkan bisa dirasakan manfaatnya bagi semua pihak.

### **SARAN**

Harapan kedepan UHC bukan hanya menjadi konsep namun implementasinya di tingkat dasar diharapkan dapat berpihak pada semua elemen, terutama pada tingkat pelaksana. Diharapkan ada evaluasi dalam hal kebijakan sebagai pedoman didalam pelaksanaan program pemerintah saat ini. Terutama permasalahan mendasar yang menjadi keluhan baik di Indonesia maupun dinegara-negara luar lainnya yaitu masalah tarif atau isentive.

Pemerintah mampu mengeliminir timbulnya fenomena yang terjadi saat ini sebagai eksekusi dari kebijakan yang belum berpihak pada para pelaksana, sehingga hal ini diharapkan menjadi evaluasi bagi pemerintah sebagai *policy maker* harus mampu memperhitungkan *risk adjustment capitation* yaitu besaran tarif atau biaya dihitung

dengan menyesuaikan faktor demografi, riwayat kunjungan peserta, riwayat kesehatan peserta dan kondisi wilayah terkait penerapan sistem mekanisme pada paket persalinan BPJS saat ini.

Untuk BPJS selaku penyelenggara dari Jaminan Kesehatan Nasional harus dapat meningkatkan dan memperbaiki system secara cepat terutama untuk SDM di bagian verifikator serta dapat memberikan peraturan prosedur klaim yang lebih fleksibel demi kelancaran proses klaim agar terbentuk persepsi yang baik bagi para provider terutama untuk para BPM pada program JKN saat ini.

Pihak BPJS dapat melakukan pertemuan secara berkala untuk melakukan sosialisasi kepada semua provider maupun organisasi tenaga kesehatan seperti IBI dan lain-lain. Ada koordinasi yang berkesinambungan antara BPJS dan Dinas Kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan para BPM tentang penguatan pelayanan dasar yang mewajibkan para provider dalam upaya pelayanan kesehatan di semua profesi untuk melakukan kerjasama dan kolaborasi.

Adanya kerjasama dan koordinasi antara BPJS dengan BKKBN maupun Dinas Kesehatan untuk menyamakan persepsi demi kelancaran program jaminan kesehatan nasional terutama masalah pelayanan KB. Ada kebijakan yang lebih fleksibel terkait alkon dan untuk persyaratan kartu KB yang tidak harus dari BKKBN sehingga tidak menyulitkan para bidan dalam pelayanan KB demi tercapainya peningkatan target asektor KB dan tercapainya program bonus demografi pada 2030 mendatang.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti dan menggali apakah ada dampak atau terjadi kontradiktif di masyarakat akibat dari fenomena yang terjadi terkait adanya beberapa bidan yang enggan untuk melayani pasien BPJS akibat dari biaya pengembalian yang dianggap tidak berpihak pada tenaga BPM saat ini.

## REFERENSI

1. Shiffman, J (2006). Generating political will for safe motherhood in Indonesia. *Social Scienc& Medicine*, 56(6),1197-1207.
2. WHO, World Health Report.(2010). *Health Systems Financing The Path To Universal Coverage*. Geneva: WHO. Widdus, R. (2001). *Policy and Practice Theme Papers Public – private partnerships forhealth/ : their main targets , their diversity , and their future directions*. 79, pp.713-720. Bulletin of the World Health Organization.
3. Behague et al, (2008) *a study of how patients in Benin negotiate blam and accountability in the context of severe obstetric events*. *Sociology of health and Illness*, 30,pp.489-510.
4. Vega, J. (2013). Universal health coverage: the post-2015 development agenda. *The Lancet*, 381(9862), 179-180.
5. Prytherch. H, Kagone. M, Aninanya. G.A, Williams. J.E, Kakoko. D.C.V, Leshabari. M.T, Ye. M, Marx. M, Sauerborn. R. (2013) . Motivation and Incentives of Rural Maternal and Neonatal Health Care Providers : A Comparison of Qualititative Findings From Burkina Faso, Ghana and Tanzania. *BMC Health Services Research* 2013, 13: 149. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/149>
6. BPJS Kesehatan (2014a) *Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan. Kumpulan Panduan Praktis Layanan BPJS dan Peraturan Pelaksanaanya*. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
7. Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat ( 2012). *Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019*. Jakarta.
8. Notoatmodjo, (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
9. Hasibuan. M.S.P. (2009) *Teori Motivasi dan Pengukurannya*. Jakarta : Bumi Aksara.
10. Chandler. C.I.R, Chonya. S, Mtei. F, Reyburn. H, Whitty. C.J.M. (2009). Motivation, Money and Respect: a Mixed-Method Study of Tanzanian Non-Physician Clinicians. *Social Scienc and Medicine*. Volume 68, Issue 11 June 2009, pages 2078-2088. Doi:10.1016/j.socscimed.2009.03.007.
11. Witter, S., Garshong, B., & Ridde, V. (2013). *An exploratory study of the policy process and early implementation of the free NHIS coverage for pregnant women in Ghana*. *Int J Equity Health*, 12(16), 1-11.
12. Gibson, James L, John M Ivancevich dan James H. Jr Donnely. (2000). *Organisasi dan Manajemen Perilaku Struktur Proses*, Cetakan kedelapan, Erlangga, Jakarta
13. Notoatmodjo, (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
14. Gibson. J.L, Ivancevich. J.M dan Donnely. J.H (2013) *Organisasi dan Manajemen Perilaku; Struktur dan Proses Jilid 1 dan Jilid 2 (Ter)*. Penerjemah Adiarni, N. Jakarta: Binarupa Aksara.