Capaian indikator kapitasi berbasis kinerja (KBK) dan faktor yang menghambat

Taufiqqurokhim*, Khoidar Amirus, Nurhalina Sari, Nova Muhani

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Taufiqqurokhim. Email*: Taufiqqurokhim1@gmail.com

Abstract

Background: Performance-Based Capitation Payments, hereinafter referred to as KBK Payments, are adjustments to the amount of capitation rates based on the results of an assessment of achievement of agreed individual health service indicators in the form of performance results of First Level Health Facilities in the context of improving service quality. The indicators referred to are the number of contacts, the ratio of non-specialist outpatient referrals and the ratio of controlled prolanis participants.
Purpose: To determine Performance-Based Capitation Indicator Achievements (Kbk) and Inhibiting Factors
Method: This study uses a qualitative case study approach using in-depth interviews, observation, and document review as a way to collect data. There were five informants in this study, namely the Head of the Health Center, General Practitioner, PIC JKN, PIC P-Care, PIC Prolanis. Data analysis in qualitative research consists of the stages of data reduction, data presentation, drawing conclusions, and verification.
Results: The contact number indicator was not achieved because people were afraid to go to the puskesmas for treatment and health visit activities were not carried out during the COVID-19 pandemic so that sick visits and health visits decreased.
Conclusion: The outpatient referral ratio for non-specialist cases was not achieved more due to the lack of understanding of the participants regarding the referral flow. Prolanis activities did not run optimally such as medical consultations, education of prolanis participant groups and monitoring of health status while home visits, SMS Gateway reminders and club activities did not done.

Keywords: Indicators; Inhibiting Factors; Performance-Based Capitation (CBC).

Abstrak

Pendahuluan: Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja, yang selanjutnya disebut dengan Pembayaran KBK, adalah penyesuaian besaran tarif kapitasi berdasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati berupa hasil kinerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rangka peningkatan mutu pelayanan. Adapun indikator dimaksud adalah angka kontak, rasio rujukan rawat jalan non spesialistik dan rasio peserta prolanis terkendali.
Tujuan: Untuk mengetahui Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja (Kbk) Dan Faktor Yang Menghambat
Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus dengan menggunakan metode wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen sebagai cara untuk mengumpulkan data. Informan penelitian ini berjumlah lima orang, yaitu Kepala Puskesmas,Dokter umum, PIC JKN, PIC P-Care, PIC Prolanis. Analisis data dalam penelitian kualitatif terdiri dari tahap reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, dan verifikasi*e.*
Hasil: Tidak tercapainya indikator angka kontak disebabkan karena masyarakat takut berobat ke puskesmas dan tidak terlaksananya kegiatan kunjungan sehat pada masa pandemi COVID-19 sehingga kunjungan sakit dan kunjungan sehat menurun.
Simpulan: Rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialistik tidak tercapai lebih di sebabkan oleh belum pahamnya peserta terkait alur rujukan, Kegiatan prolanis tidak berjalan optimal seperti konsultasi medis, edukasi kelompok peserta prolanis dan pemantauan status kesehatan sedangkan home visit, reminder SMS Gateway dan aktivitas klub tidak terlaksana.

Kata Kunci : Faktor Penghambat; Indikator; Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK).

PENDAHULUAN

Kapitasi adalah sebuah metode pembayaran untuk pelayanan kesehatan di mana penyedia layanan dibayar dalam jumlah tetap per pasien tanpa memperhatikan jumlah atau sifat layanan yang sebenarnya diberikan. 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.

Pengembangan sistem kendali mutu dan sistempembayaran pelayanan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan efektivitas penyelenggaraan jaminan Kesehatan. Kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan dilakukan untuk menjamin agar pelayanan kesehatan kepada Peserta sesuai dengan mutu yang ditetapkan dan diselenggarakan secara efisien. Sistem kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan, berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi fasilitas kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan. Dalam rangka penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan BPJS Kesehatan menerapkan strategi pengendalian mutu dan biaya pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan baik di FKTP dan FKRTL (Per BPJS Kesehatan No.08 Tahun 2016).

Perkembangan kepesertaan JKN di Indonesia cukup baik. Jumlah peserta dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan BPJS Kesehatan mencapai 222,5 juta orang per 31 Desember 2020. Angka itu setara dengan 81,3% populasi di Indonesia.. Peserta PBI terdiri dari peserta dengan iuran bersumber dari APBN berjumlah 96.6 juta jiwa (43,4%) dan yang iuran bersumber dari APBD berjumlah 36.2 juta jiwa atau (16,3%). Sedangkan peserta non PBI terdiri atas pekerja upah berjumlah 55,2 juta jiwa (24,8%), pekerja bukan penerima upah 30,4 juta jiwa (13,7%) dan bukan pekerja berjumlah 4,1 juta jiwa (1,8%) (Lidwina, 2021).

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Kesehatan salah satunya dilakukan penerapan pembayaran bebasis kinerja dalam bentuk kapitasi berbasis komitmen pelayanan. Pembayaran kapitasi berbasis komitmen pelayanan pada FKTP telah dilaksankan secara bertahap sejak tahun 2016 yaitu pada Puskesmas di wilayah Ibukota Provinsi, pada tahun 2017 yaitu pada seluruh Puskesmas dan FKTP non Puskesmas milik Pemerintah yang memenuhi syarat, dan pada tahun 2018 dilaksanakan oleh seluruh FKTP yang telah memenuhi syarat sesuai ketentuan berdasarkan Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementrian Kesehatan dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Tahun 2017 dan Nomor 02 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada FKTP. (Per.BPJS Kesehatan No.07 Tahun 2019).

BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada FKTP secara praupaya atau kapitasi berdasarkan jumlah Peserta yang terdaftar di FKTP. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan TingkatPertama berdasarkan jumlah Peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Penetapan besaran tarif kapitasi dilakukan berdasarkan Penilaian capaian Pembayaran KBK dilakukan atas perhitungan antara bobot indikator kinerja dikalikan dengan rating dari kriteria penilaian capaian kinerja. Besaran pembayaran kapitasi per FKTP berdasarkan penjumlahan nilai capaian Pembayaran KBK per masing- masing indikator .(Per BPJS No.07 Tahun 2019).

Bersasarkan hasil evaluasi pelaksanaan kapitasi berbasis komitmen pelayanan tahun 2018, terdapat adanya tantangan dan masukan yang didapat untuk perbaikan pelaksanaan kapitasi berbasi komitmen pelayanan, khususnya terkait indicator yang digunakan dalam penilaian komitmen pelayanan dan ketentuan penyesuaian kapitasi atas capaian penilaian komitmen pelayanan. Sehubungan dengan hal tersebut, dilakukan pengembangan pelaksanaan kapitasi bersasis kinerja yang akan diberlakukan bagi seluruh Pusat Kesehatan Masyarakat,Klinik Pratama, Praktik Mandiri Dokter, dan Rumah Sakit Kela D Pratama, sehingga pelaksanaan dan penerapan kapitasi berbasis kinerja di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berjalan efektif dan efisien (Per.BPJS Kesehatan No.07 Tahun 2019).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, dengan metode atau pendekatan studi kasus

Taufiqqurokhim*, Khoidar Amirus, Nurhalina Sari, Nova Muhani

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Taufiqqurokhim. Email*: Taufiqqurokhim1@gmail.com

(case study), menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap informan untuk menggali informasi, memahami pandangan, pengalaman, dan pengetahuan informan. Penelitian dilakukan di dua Puskesmas Kabupaten Lampung Barat yaitu Puskesmas Buay Nyerupa dan Puskesmas Liwa, waktu penelitian dilaksanakan bulan Agustus 2021. Informan dalam penelitian ini berjumlah Lima Orang orang yaitu, 1 orang kepala puskesmas, 1 orang dokter puskesmas, 1 PIC JKN, 1 orang PIC P-Care (Kunjungan Sehat,Sakit dan Rujukan), dan 1 orang PIC Prolanis. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dan berpedoman pada pedoman wawancara yang telah dipersiapkan.

HASIL

Tabel Pencapaian rating angka kontak pada tahun 2020

Bulan	Puskesmas Buay Nyerupa				Puskesmas Liwa			
	2020		2021		2020		2021	
	Angka Kontak (per mill)	Rating	Angka Kontak (per mill)	Rating	Angka Kontak (per mill)	Rating	Angka Kontak (per mill)	Rating
Januari	176.01	4	121.88	1	146.11	3	342.61	4
Februari	140.18	2	180.96	4	109.94	1	173.36	4
Maret	37.12	1	185.61	4	145.39	3	196.34	4
April	12.89	1	181.98	4	129.43	1	148.12	3
Mei	5	1	183.26	4	124.6	1	75.5	1
Juni	6.77	1	182.78	4	117.88	1	109.35	1
Juli	58.13	1	179.61	4	110.15	1	169.3	4
Agustus	158.33	4			76.05	1		
September	161.28	4			22.3	1		
Oktober	157.47	4			69.12	1		
November	165.07	4			134.47	1		
Desember	144.31	2			347.81	4		

Informan dalam penelitian ini berjumlah enam orang yang terdiri dari (1 orang) Kepala Puskesmas, (1 orang) PIC JKN, (1 orang) Dokter Umum, (1 orang) PIC P-CARE, (1 orang) PIC Prolanis, Karakteristik informan. Angka Kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh peserta serta upaya FKTP terhadap kesehatan peserta pada setiap 1000 peserta terdaftar di FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Berdasakan hasil penelitian di Puskesmas Buay Nyerupa dan Puskesmas Liwa dengan wawancara mendalam kepada beberapa informan. Dalam pelaksanaan sistem Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan, terdapat target yang harus dicapai, salah satunya adalah angka kontak. Menurut informan tersebut tidak tercapaianya indikator angka kontak pada awal-awal tahun tahun 2020 lebih dikarenakan pandemi covid terbukti di akhir tahun 2020 dan tahun 2021 indikator angka kontak mulai tercapai kembali.

Angka Kontak merupakan indikator untuk mengetahui tingkat aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh Peserta berdasarkan jumlah Peserta Jaminan Kesehatan (per nomor identitas peserta) yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan baik di dalam Gedung maupun di luar gedung tanpa memperhitungkan frekuensi kedatangan peserta dalam satu bulan. Bobot indikator kinerja angka kontak adalah sebesar 40% (empat puluh persen) sedangkan untuk target indikator angka kontak adalah paling sedikit 150‰ (seratus lima puluh permil) kemudian kriteria penilaian Pembayaran KBK dibagi dalam 4 kriteria rating berdasarkan target indikator kinerja, Pencapaian rating angka kontak pada tahun 2020 Puskesmas Buay Nyerupa di rating 1 sebanyak 5 bulan yaitu : pada bulan Maret, April, Mei, Juni, dan Juli, rating 2 sebanyak 2 bulan yaitu : pada bulan Februari dan Desember, dan rating 4, Untuk tahun 2021 rating 1 sebanyak 1 bulan yaitu: pada bulan

Taufiqqurokhim*, Khoidar Amirus, Nurhalina Sari, Nova Muhani

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Taufiqqurokhim. Email*: Taufiqqurokhim1@gmail.com

Januri, sedangan dari bulan Februari sampe Juli mendapkan rating 4. Sedangkan Puskesmas Liwa di rating 1 sebanyak 9 bulan yaitu : pada bulan Februari, April sampai November, rating 3 sebanyak 2 bulan yaitu : pada bulan Januari dan Maret, dan rating 4 sebanyak 1 kali pada bulan Desember, Untuk tahun 2021 mulai mengalamai perbaikan, rating 1 sebanyak 2 bulan yaitu : pada bulan Mei dan Juni, rating 3 sebanyak 1 kali pada bulan April sedangan untuk rating 4 di bulan Januri, Februari, Maret dan Juli.

Pencapaian indikator angka kontak di rating 1 dan 2 di Puskesmas Buay Nyerupa dan rating 1 dan 3 di Puskesmas Liwa disebabkan oleh rendahnya pemanfaatan peserta dalam melakukan kontak dengan FKTP, baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Hal ini terjadi dikarenakan kondisi pandemi covid yang sedang terjadi, sesuai dengan himbauan pemerintah untuk medukung pencagahan penularan covid sehinga peserta terdaftar tidak mengakses fasilitas Kesehatan jika tidak benar-benar dibutuhkan. Hal ini berbeda jauh pada saat sebelum terjadinya pandemi covid dimana peserta terdaftar bebas mengakses fasilitas Kesehatan.

Tidak tercapaianya indikator angka kontak juga menyebabkan berkurangnya pembayaran kapitasi yang diterima oleh Puskesmas Buay Nyerupa dan Puskesmas Liwa, potensi dana kapitasi yang akan di terima antara rentang 90% - 95% dari total pembayaran kapitasi. Sesuai dengan regulasi yang ditetapkan pemerintah, rasio tenaga kesehatan (dalam hal ini dokter) sekurangnya 1 banding 5000, atau diperlukan 1 dokter untuk melayani 5000 peserta terdaftar.Peserta terdaftar di Puskesmas Buay nyerupa sampai dengan Juli 2021 adalah 18 ribu peserta terdaftar. Jika dilihat dari jumlah peserta yang terdaftar di Puskesmas Buay nyerupa, maka seharusnya jumlah dokter umum yang ada di Puskesmas Buay Nyerupa adalah 4 dokter. Kenyataannya, jumlah dokter umum di Puskesmas Buay Nyerupa sebanyak 2 orang.

Sedangkan di Puskesmas Liwa, peserta terdaftar sampai dengan Juli 2021 adalah 22.747 peserta terdaftar. Jika dilihat dari jumlah peserta yang terdaftar di Puskesmas Liwa, maka seharusnya jumlah dokter umum yang ada di Puskesmas Buay Nyerupa adalah 5 dokter. Kenyataannya, jumlah dokter umum di Puskesmas Liwa sebanyak 2 orang. Hal ini dapat memengaruhi pencapaian indikator angka kontak karena keterbatasan dokter di Puskesmas Buay Nyerupa danPuskesmas Liwa.

Tenaga kesehatan di Puskesmas Buay Nyerupa dan Puskesmas Liwa juga menyadari bahwa pencapaian target indikator angka kontak di era pandemi saat ini sulit dilakukan karena memiliki target yang cukup besar, yaitu 150 permil apabila hanya mengandalkan kunjungan peserta ke fasilitas Kesehatan.

PEMBAHASAN

Hambatan adalah suatu hal yang bersifat melemahkan atau menghalangi yang berasal dari dalam. Hambatan yang dialami dalam pencapaian target indikator angka kontak Puskesmas Buay Nyerupa dan Puskesmas Liwa adalah sumber daya manusia atau tenaga kesehatan yang masih belum terpapar dengan indikator capaian KBK. Puskesmas Buay Nyerupa dan Puskesmas Liwa memiliki tantangan sendiri dalam mencapai indikantor angka kontak, untuk saat ini tantangan yang paling nyata adalah kondisi pandemi covid yang masih terjadi, puskesmas dimaknai sebagai *gate keeper* atau kontak pertama pada pelayanan kesehatan formal serta penguatan layanan promotif dan preventif. Namun, pada kenyataannya dalam kondsi pandesmi saat ini hal tersebut sulit dalakukan.

Kondisi pandemi bukanlah menjadi alasan untuk tidak mencapai target indikator angka kontak hal ini sesuai dengan yang tertuang dalam Perjanjian Kerjasama antara BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan terkait pelayanan pada masa pandemi yakni dengan melakukan Pelayanan Kontak Tidak Langsung. Pelayanan Kontak Tidak Langsung akan diperhitungkan sebagai salah satu bentuk kontak yang menjadi catatan penilaian dalam perhitungan indikator Angka Kontak pada Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK).

Jenis Pelayanan Kontak Tidak Langsung meliputi: Kontak sehat ysng merupakan kontak antara FKTP dan Peserta dalam pemberian informasi disertai dengan konsultasi tentang promotif preventif dan Kontak sakit merupakan kontak antara FKTP dan Peserta untuk konsultasi atas kondisi keluhan sakit Peserta. Penentuan Jenis Pelayanan Kontak Tidak Langsung dilakukan oleh Dokter atau tenaga kesehatan di FKTP berdasarkan hasil konsultasi yang dilakukan. Pelayanan Kontak Tidak Langsung bisa dilakukan melaui, Telepon, SMS, WA, Mobile JKN Faskes dan Media lainnya tentunya agar

Taufiqqurokhim*, Khoidar Amirus, Nurhalina Sari, Nova Muhani

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Taufiqqurokhim. Email*: Taufiqqurokhim1@gmail.com

tercatat sebagai angka kontak harus di input dalam Aplikasi P-care.

Dalam kondisi pandemi saat ini Puskesmas Buay Nyerupa berhasil untuk mempertahankan capaian indikator angka kontak sesuai dengan target capaian yang diharapkan. Capaian Angka kontak sendiri terdiri dari perhitungan Kunjungan Sakit dan Kunjungan Sehat. Apabila hanya mengandalkan peserta untuk datang mengakses fasilitas kesehatan dengan kondisi pandemi saat ini sudah bisa dipastikan tidak akan tercapai, sehingga puskesmas harus melakukan Pelayanan Kontak Tidak Langsung.

Hal pertama yang dilakukan puskesmas Buay Nyerupa adalah dengan memanfaatkan seluruh tenaga Kesehatan baik di Puskesmas, Pustu dan Bidan Desa untuk dapat melakukan kunjunga rumah tentunya dengan Prokes covid untuk mengumpulkan data setidaknya meliputi Nomor HP, Nomor Kartu JKN,dan keluhan. Data yang sudah di kumpulkan dapat di gunakan Untuk Pelayanan Kontak Tidak Langsung dengan Telepon, SMS, WA bulan-bulan selanjutnya.

SIMPULAN

Angka Kontak Puskesmas Buay Nyerupa tidak mencapai target pada rating 4 / ≥150‰. Hal ini disebabkan oleh rendahnya pemanfaatan peserta dalam melakukan kontak dengan FKTP, baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Hal ini terjadi dikarenakan kondisi pandemi covid yang sedang terjadi. Tercapainya indikator Angka Kontak di rating 4 Puskesmas Buay Nyerupa. Hal ini disebabkan oleh pemanfaatkan secara maksimal Pelayanan Kontak Tidak Langsung dengan Telepon, SMS, WA atau media lainya yang dimiliki oleh puskesmas. Angka Kontak Puskesmas Liwa tidak mencapai target pada rating 4 / ≥150‰. Hal ini disebabkan oleh rendahnya pemanfaatan peserta dalam melakukan kontak dengan FKTP, baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Hal ini terjadi dikarenakan kondisi pandemi covid yang sedang terjadi.

Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik Puskesmas Buay Nyerupa sempat mendapatkan Rating 1. Hal ini disebabkan oleh belum terpapar petugas P-Care terhadap indikato KBK terutama Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik. Tercapainya indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik di rating 4 Puskesmas Buay Nyerupa. Hal ini tidak lepas dari peran penting tenaga kesehatan terutam dokter dalam memberikan edukasi terakait alur sistem rujukan berjenjang. Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik Puskesmas Liwa tidak mencapai target rating 4 / ≤ 2%. Hal ini disebabkan oleh masih belum maksimalny peran petugas dalam memberikan pemahaman pasien mengenai alur pelayanan rujukan.

Rasio Peserta Prolanis Terkendali Puskesmas Buay Nyerupa tidak mencapai target rating 4 / ≥ 5%. Hal ini disebabkan pemahaman dari petugas puskesmas yang belum sesuai dengan indikator rasio peserta prolanis terkendali dimana petugas puskesmas masih menganggap bahwa peserta prolanis itu harus mengikuti kegiatan Klub Prolanis. Tercapainya Rasio Peserta Prolanis Terkendali Puskesmas Buay Nyerupa. Hal ini disebabkan karena dibentuknya tim khusus prolanis untuk dapat mengumpulkan data yang akurat. Rasio Peserta Prolanis Terkendali Puskesma Liwa tidak mencapai target rating 4 / ≥ 5%. Hal ini disebabkan pemahaman dari petugas puskesmas yang belum sesuai dengan indikator rasio peserta prolanis terkendali dimana petugas puskesmas masih menganggap bahwa peserta prolanis itu harus mengikuti kegiatan Klub Prolanis. Tidak adanya PIC-JKN di Puskesmas liwa juga menjadi salah satu penyebab tidak tercapainya indikator KBK di Puskesmas liwa. Hal ini menyebabkan tidak adany Kontrol yang dilakukan oleh petugas puskesmas untuk masing-masing indikator KBK.

DAFTAR PUSTAKA

Aprilianisa, P. (2021). *Analisis Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja di Puskesmas Ibuh Kota Payakumbuh Tahun 2020* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).

Lidwina (2021). Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Capai 222,5 Juta Orang hingga 2020. https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/01/06/jumlah-peserta-bpjs-kesehatan-capai-2225-juta-orang-hingga-2020

Martha, E. & Sudarti Kresno (2016). Metodologi penelitian Kualitatif Cet. I. *Jakarta: PT Rajagrafindo Persada*.

Taufiqqurokhim*, Khoidar Amirus, Nurhalina Sari, Nova Muhani

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Taufiqqurokhim. Email*: Taufiqqurokhim1@gmail.com

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2016 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Petunjung Pelaksanaan Pemabayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Sugiyono. 2010. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Utami, D. S. (2016). *Kajian implementasi kapitasi berbasis komitmen pelayanan jaminan kesehatan nasional di kota Surakarta* (Doctoral dissertation, UNS (Sebelas Maret University).

Taufiqqurokhim*, Khoidar Amirus, Nurhalina Sari, Nova Muhani

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
Korespondensi penulis: Taufiqqurokhim. Email*: Taufiqqurokhim1@gmail.com