

HUBUNGAN STATUS PEMBERLAKUAN KONSEKUENSI DENGAN CAPAIAN INDIKATOR KAPITASI BERBASIS KINERJA PADA PUSKESMAS DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

Rahma Anindita^{1*}, Mardiaty Nadjib²

¹Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

²Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Email: rahma.anindita@gmail.com

Kata kunci:

Puskesmas, Kapitasi Berbasis Kinerja

ABSTRAK

Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) merupakan pengembangan dari sistem pembayaran kapitasi berdasarkan capaian penilaian kinerja FKTP yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di FKTP. FKTP dengan capaian indikator kinerja sesuai target akan mendapatkan pembayaran kapitasi maksimal, sedangkan FKTP yang tidak mencapai target akan berdampak pada konsekuensi pembayaran kapitasi. Hasil evaluasi FKTP yang melaksanakan KBK, terjadi peningkatan capaian kinerja setiap tahunnya, namun serta hanya 15% FKTP yang dapat mencapai kinerja sesuai target. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan analisis apakah pemberlakuan konsekuensi melalui KBK berdampak pada capaian indikator kinerja di FKTP. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah pemberlakuan konsekuensi berdampak pada capaian kinerja Puskesmas, serta memberikan masukan untuk perbaikan kebijakan pelaksanaan KBK di FKTP. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 1.111 FKTP sesuai dengan kriteria inklusi yang melaksanakan KBK baik dengan konsekuensi dan tanpa konsekuensi menggunakan random sampling. Analisis data akan dilakukan secara univariat dan bivariat untuk membandingkan capaian indikator KBK pada Puskesmas berdasarkan jenis pemberlakuan konsekuensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan nilai capaian indikator Angka Kontak, Rasio Rujukan Non Spesialistik dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali pada Puskesmas yang diberlakukan KBK dengan konsekuensi dengan yang tidak diberlakukan konsekuensi, yang dilihat dari nilai p-value < 0,05. Nilai capaian indikator Angka Kontak, Rasio Rujukan Non Spesialistik dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali Puskesmas yang diberlakukan konsekuensi lebih baik dibandingkan dengan yang tidak diberlakukan konsekuensi.

ABSTRACT

Performance-Based Capitation (KBK) is the improvement of the capitation payment system based on the achievement of performance assessment of primary health care facilities, with the objective of improving the quality of services at primary health care facilities. Primary care facilities that achieve the targeted performance indicators will receive maximum capitation payments, while those that do not achieve the targets will have an impact on the consequences of capitation payments. The results of the evaluation of primary health care facilities that implement the KBK, there is an increase in performance achievements every year, but only 15% of primary health care facilities can achieve performance according to the target. Based on this, it is necessary to analyze whether the implementation of consequences through KBK has an impact on the achievement of performance indicators at primary health care facilities. This study aims to see whether the implementation of consequences has an impact on the achievement of Puskesmas performance, as well as to provide input for improving policies for implementing KBK at FKTP. The sample used in this study

Keywords:

Capitation, consequences, indicator, performance, JKN

was 1,111 primary health care facilities according to the inclusion criteria that implemented KBK both with consequences and without consequences using random sampling. Data analysis will be carried out univariate and bivariate to compare the achievement of KBK indicators at Puskesmas based on the type of consequence implementation. The results of this study indicate that there is a difference in the achievement value of KBK indicator: Contact Rate, Non-Specialty Referral Ratio and the Ratio of Controlled Prolanis Participants at Puskesmas with consequences and those without consequences, as seen from the p-value <0,05. The achievement value of the Contact Rate, Non-Specialistic Referral Ratio and the Ratio of Controlled Prolanis Participants of Puskesmas with consequences is better than those without consequences.

PENDAHULUAN

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan garda terdepan pemberi layanan kesehatan pada Program Jaminan Kesehatan di Indonesia. Seluruh Peserta Program Jaminan Kesehatan wajib terdaftar pada satu FKTP dan menjadi tujuan pertama ketika sakit maupun untuk mendapatkan pelayanan promotif preventif. Pada Desember 2022, terdapat 23.730 FKTP yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan, atau telah meningkat sebanyak 28,7% dari tahun 2014 pada awal Program Jaminan Kesehatan terlaksana (BPJS Kesehatan, 2023). Untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan di FKTP melalui sistem pembayaran, BPJS Kesehatan mengembangkan sistem pembayaran berbasis kinerja yang disebut Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Pembayaran berbasis kinerja bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan efisiensi biaya, sehingga dapat meningkatkan hasil kesehatan pasien secara keseluruhan (Cromwell, 2011).

Pelaksanaan KBK dilakukan secara bertahap sejak tahun 2014 pada Pusat Kesehatan Masyarakat dan mulai dilaksanakan secara Nasional pada seluruh FKTP pada tahun 2018 (Kemenpan RB, 2021). Bagi FKTP yang melaksanakan KBK, akan dilakukan penilaian indikator kinerja yaitu Angka Kontak (target > 150%); Rasio Rujukan Non Spesialistik (target < 2%); dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (target > 5%); yang akan mempengaruhi besaran kapitasi yang akan dibayarkan setiap bulan. FKTP dengan kinerja sesuai target akan mendapatkan pembayaran kapitasi yang lebih besar dibandingkan yang tidak tercapai target. KBK diberlakukan bagi seluruh FKTP yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan tersedia jaringan komunikasi data, namun FKTP yang dilakukan penyesuaian kapitasi hanya Puskesmas dan Klinik Pratama yang memiliki peserta > 5.000 dan bukan merupakan FKTP di wilayah terpencil (PerBPJS Kesehatan Nomor 7, 2019).

Berdasarkan evaluasi pelaksanaan KBK, terjadi peningkatan capaian kinerja dari FKTP setiap tahunnya, namun dari 3 indikator yang dilakukan penilaian, hanya indikator Rasio Rujukan Non Spesialistik yang dapat tercapai target, dan hanya 15% FKTP yang dapat mencapai kinerja sesuai target (Aryani, 2022). Kapitasi Berbasis Kinerja berdampak pada perbaikan kualitas pelayanan, FKTP yang melaksanakan KBK dengan konsekuensi yaitu berupa penyesuaian kapitasi, mempunyai capaian angka kontak, rasio rujukan non speislistik dan pengelolaan peserta

Hubungan Status Pemberlakuan Konsekuensi Dengan Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Puskesmas Dalam Program Jaminan Kesehatan

Prolanis yang lebih baik dibandingkan yang tidak diberlakukan (Hidayat, 2018). Pelaksanaan KBK di FKTP berdampak pada peningkatan pemanfaatan pelayanan FKTP oleh Peserta JKN, perbaikan sistem rujukan serta meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana dan indikasi medis dan adanya pemantauan kondisi kronis Peserta JKN yang menderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Hipertensi (Kemenpan RB, 2021).

Berdasarkan apa yang sudah diuraikan sebelumnya, maka perlu dilakukan analisis Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah pemberlakuan penyesuaian kapitasi (konsekuensi) melalui sistem pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja berdampak pada capaian kinerja Puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah pemberlakuan penyesuaian kapitasi (konsekuensi) melalui sistem pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja berdampak pada capaian kinerja Puskesmas, serta memberikan masukan untuk pengembangan maupun perbaikan kebijakan pelaksanaan KBK di FKTP khususnya perluasan kriteria FKTP yang dapat melaksanakan KBK.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan data capaian kinerja FKTP yang telah melaksanakan Kapitasi Berbasis Kinerja dengan penyesuaian kapitasi maupun tidak dilakukan penyesuaian kapitasi, yang dikelola oleh BPJS Kesehatan sebagai data sekunder untuk dilakukan analisis lanjut. Populasi data capaian indikator Kapitasi Berbasis Kinerja adalah 22.322 FKTP secara Nasional. Sampel yang digunakan adalah sebesar 1.111 sesuai dengan kriteria inklusi yaitu Puskesmas yang bekerja sama di bulan Desember 2022 yang memiliki jaringan komunikasi data dan dilakukan penilaian Kapitasi Berbasis Kinerja. Penarikan sampel menggunakan random sampling. Analisis data akan dilakukan secara univariat dan bivariat untuk membandingkan capaian indikator Kapitasi Berbasis Kinerja Puskesmas yang diberlakukan konsekuensi dan tanpa konsekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 1.111 Puskesmas yang termasuk dalam kriteria inklusi, terdiri dari 632 Puskesmas yang diberlakukan konsekuensi penyesuaian kapitasi dan 479 Puskesmas yang tidak diberlakukan konsekuensi penyesuaian kapitasi. Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov, nilai P-value dari variabel Angka Kontak, Rasio Rujukan Non Spesialistik dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali adalah $< 0,05$ sehingga didapatkan kesimpulan bahwa data tidak terdistribusi normal.

Tabel 1. Capaian Indikator Kinerja Puskesmas berdasarkan pemberlakuan Konsekuensi

Status Pemberlakuan Konsekuensi	Jumlah FKTP	Median		
		Angka Kontak	Rasio Rujukan Non Spesialistik	Rasio Peserta Prolanis Terkendali
Puskesmas	632	206,54	0,00	6,25

Hubungan Status Pemberlakuan Konsekuensi Dengan Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Puskesmas Dalam Program Jaminan Kesehatan

Konsekuensi				
Puskesmas	479	107,60	0,00	0,19
Tanpa konsekuensi				
Total	1.111	179,78	0,00	2,87

Dari hasil analisis univariat, pada Puskesmas yang diberlakukan konsekuensi penyesuaian kapitasi, nilai median indikator Angka Kontak sebesar 206,54%; Rasio Rujukan Non Spesialistik 0,00%; dan Rasio Peserta Prolanis 6,25%. Pada Puskesmas tanpa konsekuensi penyesuaian kapitasi, nilai median indikator Angka Kontak sebesar 107,60%; Rasio Rujukan Non Spesialistik 0,00%; dan Rasio Peserta Prolanis 6,25%.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat menganalisis perbedaan nilai capaian per masing-masing indikator Kapitasi Berbasis Kinerja. Analisis bivariat menggunakan uji Mann Whitney karena data tidak terdistribusi normal.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Capaian Indikator Angka Kontak Puskesmas Berdasarkan Pemberlakuan Konsekuensi

Status	Mean	Mean Rank	P-Value
Pemberlakuan Konsekuensi			
Puskesmas	206,54%	739,29	0,0005
Tanpa Konsekuensi			
Puskesmas	107,60%	314,16	

Hasil analisis bivariat capaian indicator Angka Kontak, nilai mean indikator Angka Kontak dari Puskesmas yang diberlakukan konsekuensi penyesuaian kapitasi sebesar 206,54% dengan mean rank sebesar 739,29. Sedangkan untuk Puskesmas tanpa konsekuensi penyesuaian kapitasi, nilai mean indikator Angka Kontak sebesar 107,60% dengan mean rank sebesar 314,16. Terdapat perbedaan capaian indicator Angka Kontak pada Puskesmas yang diberlakukan konsekuensi penyesuaian kapitasi dibandingkan Puskesmas tanpa konsekuensi dengan nilai p-value sebesar 0,0005 (< 0,05).

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Capaian Indikator Rasio Rujukan Non Spesialistik Puskesmas Berdasarkan Pemberlakuan Konsekuensi

Status	Mean	Mean Rank	P-Value
Pemberlakuan Konsekuensi			

Hubungan Status Pemberlakuan Konsekuensi Dengan Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Puskesmas Dalam Program Jaminan Kesehatan

Puskesmas Konsekuensi	0,00%	538,60	0,002
Puskesmas Tanpa Konsekuensi	0,00%	578,96	

Hasil analisis bivariat capaian indikator Rasio Rujukan Non Spesialistik, nilai mean indikator Rasio Rujukan Non Spesialistik dari Puskesmas yang diberlakukan konsekuensi penyesuaian kapitasi sebesar 0,00% dengan mean rank sebesar 538,60. Sedangkan untuk Puskesmas tanpa konsekuensi penyesuaian kapitasi, nilai mean indikator Rasio Rujukan Non Spesialistik sebesar 0,00% dengan mean rank sebesar 578,96. Terdapat perbedaan capaian Rasio Rujukan Non Spesialistik pada Puskesmas yang diberlakukan konsekuensi penyesuaian kapitasi dibandingkan Puskesmas tanpa konsekuensi dengan nilai p-value sebesar 0,002 ($< 0,05$).

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat Capaian Indikator Rasio Prolanis Terkendali Puskesmas Berdasarkan Pemberlakuan Konsekuensi

Status	Mean	Mean Rank	P-Value
Pemberlakuan Konsekuensi			
Puskesmas	6,25%	698,05	0,0005
Konsekuensi			
Puskesmas	0,19%	368,58	
Tanpa Konsekuensi			

Hasil analisis bivariat capaian indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali, nilai mean indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali dari Puskesmas yang diberlakukan konsekuensi penyesuaian kapitasi sebesar 6,25% dengan mean rank sebesar 698,05. Sedangkan untuk Puskesmas tanpa konsekuensi penyesuaian kapitasi, nilai mean indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali sebesar 0,19% dengan mean rank sebesar 368,58. Terdapat perbedaan capaian Rasio Peserta Prolanis Terkendali pada Puskesmas yang diberlakukan konsekuensi penyesuaian kapitasi dibandingkan Puskesmas tanpa konsekuensi dengan nilai p-value sebesar 0,0005 ($< 0,05$).

Pembahasan

Perbandingan Nilai Capaian Indikator Angka Kontak

Penilaian Indikator Angka Kontak bertujuan mengukur aksesibilitas dan pemanfaatan layanan primer oleh Peserta yang terdaftar pada FKTP tersebut. Pada penilaian Angka Kontak dilakukan perhitungan jumlah Peserta yang berkunjung tanpa melihat jumlah kunjungan per bulan dibandingkan dengan jumlah peserta terdaftarnya (PerBPJS Nomor 7 Tahun 2019). FKTP dengan capaian Angka Kontak yang tinggi mempunyai capaian kinerja yang lebih baik dengan target Angka Kontak sebesar 150% per bulan. Penilaian Angka Kontak bertujuan untuk menilai fungsi

Hubungan Status Pemberlakuan Konsekuensi Dengan Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Puskesmas Dalam Program Jaminan Kesehatan

utama dari FKTP sebagai pemberi pelayanan primer yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau, mudah diakses, dan berkualitas kepada Masyarakat (Schwarz, 2019).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, dengan penilaian indikator Angka Kontak sebagai penilaian pembayaran berbasis kinerja di FKTP, terdapat tren peningkatan capaian Angka Kontak dari tahun ke tahun walaupun belum mencapai target yang telah ditetapkan (Hidayat, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa aksesibilitas peserta terhadap layanan primer semakin meningkat. Adanya peningkatan pelayanan kesehatan sejalan dengan kerangka kerja utama FKTP dalam pelayanan Primer yang mencakup kontak pertama, pelayanan komprehensif, koordinasi perawatan dan kontinuitas perawatan (Schwarz, 2019). Pemberlakuan konsekuensi penyesuaian kapitasi pada Puskesmas, berdampak pada perbedaan yang signifikan dalam persentase kontak antara puskesmas yang diberlakukan konsekuensi dan yang tidak, walaupun capaiannya masih di bawah target yang ditetapkan (Sambodo, 2023).

Sebagai upaya pemenuhan target Angka Kontak yang telah ditetapkan, beberapa faktor yang dapat meningkatkan capaian indikator Angka Kontak yaitu ketersediaan sumber daya manusia baik medis dan non medis, ketersediaan sarana prasarana yang memadai, ketersediaan sistem informasi yang baik, tata kelola dan organisasi yang efektif serta dukungan dari Pemerintah daerah (Aryani, 2022). Selain itu terdapat juga rekomendasi bagi pemangku kebijakan terkait dalam hal ini Pemerintah dan BPJS Kesehatan untuk meninjau penetapan target yang dapat disesuaikan dengan kondisi pelayanan dalam Program Jaminan Kesehatan, menetapkan tujuan yang moderat kemungkinan akan menghasilkan hasil yang lebih baik daripada menetapkan target yang tidak tercapai (Sambodo, 2023).

Perbandingan Nilai Capaian Indikator Rasio Rujukan Non Spesialistik

Penilaian rasio rujukan non spesialistik dapat memberikan gambaran tentang seberapa baik sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan primer berjalan. Jika terdapat banyak rujukan yang seharusnya dapat ditangani di tingkat pelayanan primer, hal ini dapat menandakan adanya masalah dalam koordinasi dan manajemen kasus, sedangkan Jika rasio rujukan non spesialistik menurun dari waktu ke waktu, hal ini dapat menunjukkan peningkatan akses dan pelayanan di tingkat pelayanan primer, sehingga mengurangi kebutuhan rujukan ke tingkat yang lebih tinggi (Hidayat, 2018).

Indikator rasio rujukan non spesialistik (RRNS) merupakan indikator penilaian KBK yang dianggap valid bagi FKTP, dengan indikator ini mampu menggambarkan dengan baik kinerja layanan rujukan yang dilakukan oleh puskesmas (Trijayanti, 2023). Hal ini disebabkan oleh pelaksanaan layanan rujukan yang dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, di mana rujukan dilakukan di bawah wewenang dokter tanpa adanya intervensi dari pasien atau keluarga pasien. Pemberian pelayanan kesehatan yang komprehensif sesuai kompetensinya dan memberikan rujukan sesuai indikasi medis kepada dokter spesialis yang tepat merupakan peran dan fungsi FKTP sebagai pemberi pelayanan yang komprehensi dan koordinator pelayanan (Schwarz, 2019).

Hubungan Status Pemberlakuan Konsekuensi Dengan Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Puskesmas Dalam Program Jaminan Kesehatan

Dari 3 indikator kinerja FKTP, hanya indikator Rasio Rujukan Non Spesialistik yang tercapai (Aryani, 2022). Pada FKTP yang diberlakukan KBK, nilai capaian indikator rasio rujukan non spesialistik lebih tinggi dibandingkan dengan FKTP yang tidak diberlakukan KBK, hal ini menunjukkan bahwa penerapan KBK dapat berdampak positif dalam mengurangi rasio rujukan non spesialistik di tingkat pelayanan kesehatan primer (Hidayat, 2018). Faktor yang mempengaruhi capaian indikator rasio rujukan non spesialistik dalam pelayanan kesehatan di FKTP yaitu ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai untuk menangani kasus non spesialistik; ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih dan kompeten dalam menangani kasus non spesialistik; sistem rujukan yang efektif dan terkoordinasi antara FKTP dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan; edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya rujukan yang tepat; monitoring dan evaluasi yang berkala terhadap rasio rujukan non spesialistik (Aryani, 2022).

Perbandingan Nilai Capaian Indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali

Indikator rasio peserta prolanis terkendali digunakan untuk mengukur sejauh mana peserta program Prolanis dapat terkendali atau terkelola dengan baik (Trijayanti, 2023). Prolanis atau Program Pengelolaan Penyakit Kronis merupakan program intervensi yang ditujukan untuk mencegah atau mengendalikan penyakit tertentu, seperti diabetes atau hipertensi, melalui berbagai kegiatan seperti edukasi kesehatan, monitoring, dan intervensi medis (PerBPJS Nomor 2 Tahun 2019).

Pada perhitungan indikator rasio peserta prolanis terkendali, dilakukan perbandingan jumlah Peserta Prolanis Diabetes Mellitus tipe 2 dan hipertensi yang terkendali dengan jumlah peserta terdiagnosa Prolanis Diabetes Mellitus tipe 2 dan hipertensi terdaftar di setiap FKTP. Penilaian kriteria stabil bagi Peserta Prolanis adalah dengan hasil pemeriksaan Gula Darah Puasa bagi pasien Diabetes Mellitus tipe 2; dan hasil pemeriksaan tekanan darah bagi pasien Hipertensi (PerBPJS Nomor 7 Tahun 2019).

Pada penelitian sebelumnya, indikator rasio peserta Prolanis terkendali dianggap tidak valid karena masih terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kinerja intervensi prolanis, seperti perilaku peserta prolanis terhadap gaya hidup, sistem pencatatan dan perhitungan indikator, sistem pelayanan puskesmas, dan kecenderungan berobat peserta prolanis (Trijayanti, 2023). Namun pada penelitian lain menyatakan penilaian indikator pengelolaan pasien Prolanis di FKTP memberikan dampak positif terhadap pemanfaatan layanan kesehatan bagi peserta dengan penyakit kronis di puskesmas di Indonesia, hal ini dilihat dari terjadinya peningkatan persentase kontak dengan penyakit kronis sebesar 1,15 per 100 peserta yang menderita penyakit kronis (Sambodo, 2023). Pada FKTP yang diberlakukan KBK, kinerja pengelolaan penyakit kronis bagi peserta Prolanis lebih tinggi dibandingkan dengan FKTP yang tidak diberlakukan KBK, hal ini menunjukkan bahwa penerapan KBK dapat berdampak positif dalam meningkatkan partisipasi peserta prolanis dalam kunjungan rutin ke FKTP (Hidayat, 2018). Faktor yang mempengaruhi capaian indikator rasio peserta prolanis terkendali dalam pelayanan kesehatan di FKTP antara lain ketersediaan program prolanis yang efektif dan terstruktur; ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih dalam

Hubungan Status Pemberlakuan Konsekuensi Dengan Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Puskesmas Dalam Program Jaminan Kesehatan

melaksanakan program prolanis; keterlibatan aktif peserta prolanis dalam program dan tindak lanjut yang diberikan; monitoring dan evaluasi yang berkala terhadap pelaksanaan program prolanis, dan dukungan dari pemerintah daerah dalam implementasi program prolanis (Aryani, 2022).

KESIMPULAN

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberlakuan Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdampak pada capaian indikator kinerja yang dinilai dari Angka Kontak, Rasio Rujukan Non Spesialistik dan Rasio Peserta Terkendali. Adanya penilaian indikator kinerja di FKTP meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan di FKTP, perbaikan sistem rujukan serta meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana dan indikasi medis dan adanya pemantauan kondisi kronis Peserta JKN yang menderita Diabetes Mellitus Tipe 2 dan Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryani, Ari Dwi. 2022. Factors Affecting the Achievements of Performance-Based Capitation: A Scoping Review. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional* Volume 2 Number 1. DOI : 10.53756/jjkn.v2i1.52.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). 2024. Refleksi Satu Dekade Jaminan Kesehatan Nasional. Disampaikan pada kegiatan Kaleidoskop Sistem Jaminan Sosial Nasional: Refleksi 1 Dekade Penyelenggaraan Jaminan Sosial di Indonesia.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). 2023. Monitoring Evaluasi Pelaksanaan KBK Tahun 2022. Disampaikan pada kegiatan Monitoring Evaluasi Kapitasi Berbasis Kinerja dengan Tim Monev KBK Tingkat Pusat tahun 2023.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). 2022. Gambaran Utilisasi Pelayanan Kesehatan Primer BPJS Kesehatan Tahun 2014-2021. Jakarta : BPJS Kesehatan
- Boland, P., et all. 1996. *The Capitation Sourcebook, A Practical Guide to Managing At Risk Arrangements*. Boland Healthcare, Inc. ISBN 0-9652717-0-6.
- Cromwell, J., Trisolini, MG., Pope, GC. et.al. 2011. *Pay For Performance in Health Care: Methods and Approaches*. Research Triangel Institute.
- Donabedian, A (2005) Evaluating the Quality of Medical Care, *The Milbank Quarterly*, 83(4) 691 – 729
- Foo, C., Surendran, S., Jimenez, G., Ansah, J. P., Matchar, D. B., & Koh, G. (2021). Primary Care Networks and Starfield's 4Cs: A Case for Enhanced Chronic Disease Management. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2926. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062926>
- Hidayat, B., Pujiyanti, E., et all. 2018. Studi Evaluasi Sistem Pembayaran FKTP Era JKN: Efektivitas KBK dan Implikasinya terhadap Efisiensi dan Mutu Layanan Kementerian Kesehatan. 2023. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

Hubungan Status Pemberlakuan Konsekuensi Dengan Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Puskesmas Dalam Program Jaminan Kesehatan

- HK.01.07/Menkes/2194/2023 tentang Rasio Dokter dan Dokter Gigi Terhadap Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Rangka Peningkatan Akses Dan Mutu Pelayanan Kesehatan.
- Kurniawan MF, Siswoyo BE, Mansur F, Aisyah W, Revelino D, Gadistina W. 2016. Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* Vol 05 No 03 September 2016.
- Kurniawan MF, Siswoyo BE, Novelira A, Sulistiawan, D., Aisyah W, Gadistina W. 2017. Pengelolaan Sisa Lebih Dana Kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah (Monitoring dan Evaluasi jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* Vol 06 No 01 Maret 2017.
- Lagomarsino, G., Garabrant, A., Adyas, A., Muga, R., & Otoo, N. (2012). Moving towards universal health coverage: health insurance reforms in nine developing countries in Africa and Asia. *The Lancet*, 380, 933-943.
- Langenburner, C., Cashin, C., O'Dougherty, S. 2009. *Designing and Implementing Health Care Provider Payment System How To Manuals*. The World Bank.
- Lestari M. 2017. "Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Puskesmas Di Kota Padang Tahun 2016". Tesis. Universitas Andalas. Fakultas Kedokteran Program Studi Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat.
- Levesque, J.-F., Harris, M. F. and Russell, G. 2013 'Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations'. doi: 10.1186/1475-9276-12-18.
- Maujudah, SA. 2017. "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada Puskesmas di Wilayah DKI Jakarta Tahun 2018". Tesis. Universitas Indonesia. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Notoatmodjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
- Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
- Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pelayanan

Hubungan Status Pemberlakuan Konsekuensi Dengan Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Puskesmas Dalam Program Jaminan Kesehatan

- Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2023 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Republik Indonesia. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah.
- Republik Indonesia. Peraturan BPJS Kesehatan No 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.
- Republik Indonesia. Peraturan BPJS Kesehatan No 2 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Skrining Riwayat Kesehatan dan Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu serta Peningkatan Kesehatan Bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis Dalam Program Jaminan Kesehatan
- Schwarz, D., Hirschhorn, L.R., Kim, J.-H., Ratcliffe, H.L., & Bitton, A. 2019. Continuity in Primary Care: A Critical but Neglected Component for Achieving High-Quality Universal Health Coverage. *BMJ Global Health*, 4, e001435.
- Sri Hernawati. 2017. *Metodologi Penelitian dalam Bidang Kesehatan Kuantitatif & Kualitatif*, Cetakan 1, Jawa Timur
- Sambodo, N.P., et al. 2023. "The Impact of Performance-Based Capitation Payment on the Utilization of Primary Health Care Services in Indonesia." *Social Science & Medicine*, vol. 327, 2023, pp. 115921
- Starfield, B. 1998. *Primary care: Balancing Health needs, services, and technology*, Oxford university care.
- Sunjaya, DK., Herawati, D., et al, 2018. *Kajian Pengaruh Distribusi Peserta Terdaftar di FKTP Terhadap Mutu, Biaya Layanan Kesehatan dan Kepuasan Peserta*. BPJS Kesehatan dan CEDS Universitas Padjajaran.
- Trijayanti, L. 2023. *Validitas Indikator Penilaian Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) Menurut Persepsi Petugas Puskesmas Wilayah Kerja Kota Depok Tahun 2023*. Tesis Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- World Health Organization. 2006. *Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care*. Open University Press.
- World Health Organization. 2022. *The Path Towards Universal Health Coverage. Handbook for Parliamentarians No 35*.
- Zarei, Z., Hesam, S., Vahdat, S., Manesh, AO. 2020. Status of Quality in Strategic Purchasing in the Health System: A Systematic Review. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.133.737>.



This work is licensed under a
Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License