

PERBEDAAN UTILITAS PASIEN DM DI FKTP SEBELUM DAN SESUDAH PENERAPAN KEBIJAKAN KAPITASI BERBASIS KINERJA (KBK) DI KOTA CIMAH

(ANALISIS DATA SAMPEL BPJS 2015-2020)

DIFFERENCES IN THE UTILITY OF DM PATIENTS IN FKTP BEFORE AND AFTER POLICY IMPLEMENTATION PERFORMANCE BASED CAPTATION (KBK) IN CIMAH CITY (BPJS SAMPLE DATA ANALYSIS 2015 - 2020)

Elita Ivanna Gultom¹, Irvan Afriandi², Sharon Gondodiputro³

¹Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Jl. Professor Eyckman No.38, Pasteur Kec. Sukajadi, Kota Bandung, Jawa Barat, 40161, Indonesia

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Jl. Professor Eyckman No.38, Pasteur Kec. Sukajadi, Kota Bandung, Jawa Barat, 40161, Indonesia

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Jl. Professor Eyckman No.38, Pasteur Kec. Sukajadi, Kota Bandung, Jawa Barat, 40161, Indonesia
Email: elita21001@mail.unpad.ac.id

Tanggal submisi: 4 Desember 2023; Tanggal penerimaan: 30 Maret 2023

ABSTRAK

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan jenis penyakit diabetes mellitus (DM) yang paling banyak terjadi, terhitung lebih dari 90% kasus dan merupakan diagnosis terbanyak di FKTP Tahun 2019-2020. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan utilitas KBK melalui karakteristik peserta, kepatuhan dan rujukan di FKTP Kota Cimahi.

Desain penelitian yang digunakan analisis kuantitatif komparatif dengan menggunakan data sekunder yang memenuhi syarat variabel dan menerima pelayanan di FKTP Kota Cimahi Tahun 2018 – 2020. Berdasarkan data sampel BPJS, Proporsi Peserta DM yang ada di Kota Cimahi sebanyak 14,08 % dari dan peserta DM Tipe 2 sebanyak 468 (77,74 %) peserta.

Hasil penelitian pada kasus peserta JKN DM rerata usia (p value : 0,008), Jenis kelamin (p value:0,138), Kepatuhan (p value : 0,201) Distribusi rujukan (p value : 0,256) mencerminkan adanya perbedaan pada rerata usia sebelum dan sesudah penerapan kebijakan KBK dan tidak adanya perbedaan pada jenis kelamin, kepatuhan dan rujukan sebelum dan sesudah KBK di FKTP Kota Cimahi pada kasus peserta DM. Pada peserta JKN DM tipe 2 didapatkan rerata usia hasil (p value : 0,025), Jenis kelamin (p value : 0,141), Kepatuhan (p value : 0,201), rujukan (p value : 0,746) dapat disimpulkan adanya perbedaan pada rerata usia sebelum dan sesudah kebijakan KBK dan tidak ada perbedaan jenis kelamin, kepatuhan dan rujukan pada peserta DM Tipe 2 di FKTP Kota Cimahi sebelum dan sesudah penerapan kebijakan KBK.

Kebijakan KBK yang perlu dievaluasi ulang dalam pelayanan di FKTP yang mendorong efektivitas kualitas pelayanan sehingga peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) baik DM maupun DM Tipe 2 mendapatkan pelayanan yang terbaik.

Kata Kunci : Elita Ivanna Gultom; Jurnal JKJI; BPJS; FKTP; KBK; Kota Cimahi

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus is the most common type of diabetes mellitus (DM), accounting for more than 90% of cases and is the most common diagnosis in FKTP 2019-2020. This study aims to analyze the differences in KBK utility through participant characteristics, adherence and referrals at FKTP Kota Cimahi.

The research design used comparative quantitative analysis using secondary data that met the variable requirements and received services at the Cimahi City FKTP in 2018 – 2020. Based on the BPJS sample data, the proportion of DM participants in Cimahi City was 14.08% and DM participants were Type 2 as many as 468 (77.74%) participants.

The results of the study in the case of JKN DM participants mean age (p value: 0.008), gender (p value: 0.138), compliance (p value: 0.201) Referral distribution (p value: 0.256) reflects the difference in the average age before and after implementation CBC policy and no differences in gender, adherence and referrals before and after KBK at FKTP Cimahi City in cases of DM participants. For JKN DM type 2 participants, the average age of outcome (p value: 0.025), gender (p value: 0.141), compliance (p value: 0.201), referrals (p value: 0.746) can be concluded that there is a difference in the mean age before and after the CBC policy and there were no differences in sex, compliance and referrals to Type 2 DM participants at Cimahi City FKTP before and after the implementation of the CBC policy.

KBK policies that need to be re-evaluated in services at FKTPs that encourage the effectiveness of service quality so that National Health Insurance (JKN) participants, both DM and DM Type 2, get the best service.

Keywords : Elita Ivanna Gultom; JKJI Journal; BPJS; FKTP; KBK; Cimahi City

PENDAHULUAN

Di Indonesia, Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan Diabetes Mellitus (DM) menjadi prioritas utama.¹ Peningkatan kasus DM ditandai dengan sebagai salah satu penyakit kronis yang ditanggung pembiayaannya oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, dan merupakan kasus diagnosa terbanyak di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).² Hasil Riskesdas Kasus DM Tipe 2 Tahun 2013 sebanyak 6.9 % dan 2018 menjadi 8,5% sedangkan di Provinsi Jawa Barat dari 1,3% pada tahun 2013 menjadi 1,7% pada tahun 2018.³ Kasus kejadian penyakit DM di Kota Cimahi mengalami kenaikan kasus DM dari tahun 2019 sampai 2021.⁴ BPJS Kesehatan melakukan upaya penguatan dengan meningkatkan promotif preventif di FKTP agar meminimalisir kasus PTM dengan konsep penerapan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK).⁵ KBK merupakan salah satu capaian kinerja untuk meningkatkan standar pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BPJS sejak tahun 2019.⁶ BPJS Kesehatan memberlakukan sistem KBK pada FKTP seperti puskesmas, klinik pratama, dan dokter umum. KBK akan meningkatkan pemanfaatan FKTP dari peningkatan angka kepatuhan dan tingkat layanan peserta JKN yang ada di FKTP serta kendali rujukan.⁶ Pemanfaatan FKTP sebagai komponen sistem kendali mutu pelayanan dimaksudkan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan program JKN melalui pembayaran KBK.⁷ Pemanfaatan FKTP dapat dilihat dari jumlah peserta JKN yang menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang meningkat dari tahun ke tahun dan jumlah uang yang dibayarkan untuk pelayanan kesehatan.⁸ Pemanfaatan fasilitas kesehatan sebagai pelayanan kesehatan mengidentifikasi determinan dalam prosesnya, terdiri atas tiga kategori, yaitu faktor predisposisi (demografi, struktur sosial, dan kepercayaan kesehatan), karakteristik atau kemampuan yang terdiri atas sosial, sumber daya, beban biaya, dan penilaian klinik).⁹ Data Sampel BPJS tahun 2015-2020 dirilis oleh BPJS Kesehatan mencerminkan semua wilayah, baik negara, provinsi, maupun kota dan kota. Data dari sampel BPJS dapat dianalisis sehingga dapat digunakan sebagai dasar untuk menilai sistem pelayanan kesehatan dan mendorong perilaku hidup sehat di Indonesia. Penelitian mengenai Utilitas Pasien DM Tipe 2 di FKTP Kota Cimahi yang memiliki cakupan BPJS Kesehatan belum pernah dilakukan, khususnya menggunakan data periode penelitian tahun 2015–2020. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk

menganalisis perbedaan utilitas FKTP sebelum dan sesudah penerapan Kebijakan KBK sebagai salah satu upaya penguatan FKTP yang tercermin dalam karakteristik peserta JKN DM, kepatuhan dan rujukan dari peserta JKN DM.

METODE PENELITIAN

Setelah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Universitas Padjadjaran Bandung (No. 745/UN6.KEP/EC/2022). Penelitian ini menggunakan desain analitik komparatif. Data yang digunakan adalah Data Sampel BPJS Kesehatan tahun 2015 s.d 2020. Populasi penelitian terdiri dari data penderita kontekstual dengan diagnosis DM (E10) dan DM Tipe 2 (E 11) yang mendapat pengobatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kota Cimahi dari 2015 hingga 2020. Setiap data yang memiliki variabel dijelaskan secara lengkap dilakukan analisis. Setiap data sampel telah mengalami pembobotan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan agar dapat menunjukkan kondisi Kota Cimahi secara utuh. Pengolahan dan analisis data menggunakan software STATA dan SPSS.

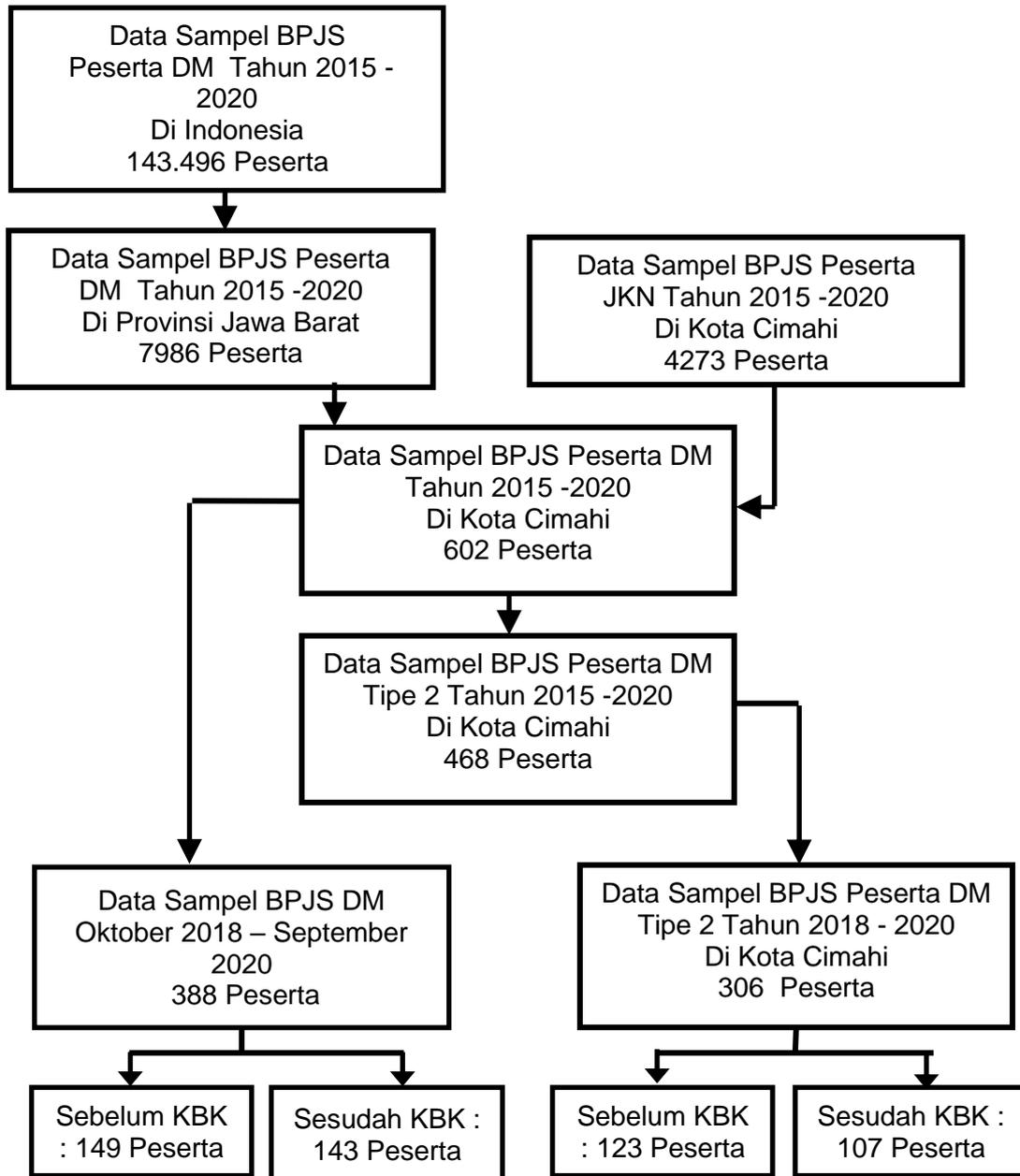
HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah peserta JKN yang melakukan kunjungan ke FKTP Kota Cimahi sebanyak 4273 peserta, tercakup dalamnya peserta DM sebanyak 602 peserta (14,08 %), Proporsi penderita DM lebih besar dibanding dengan hasil Riskesdas Tahun 2018.³ Proporsi DM Tipe 2 (77.74) % lebih kecil dibanding hasil penelitian IDF Tahun 2021 sebesar 90 %.¹⁰

Berdasarkan data tabel 1 menunjukkan proporsi kasus DM dan DM Tipe 2 yang berbeda dipengaruhi oleh adanya data missing dalam data sampel, variabel data set yang belum tersedia untuk mendukung penegakan diagnosis serta kasus pandemi covid yang terjadi pasca penerapan kebijakan KBK.

Berdasarkan tabel 2 dan tabel 3, didapatkan hasil adanya perbedaan usia peserta yang berkunjung sebelum dan sesudah penerapan kebijakan KBK dengan nilai p (0,008). Hal ini sesuai dengan hasil Riskesdas 2018 proporsi kasus DM untuk usia 55 – 64 tahun memiliki tren yang semakin meningkat.³ Sejalan dengan hasil penelitian Garnita (2012) faktor umur mempengaruhi kejadian DM, dimana usia 40 – 50 tahun mempunyai peluang 5,5 x lebih tinggi. semakin meningkat seiring peningkatan umur hingga usia 55 – 64 tahun.¹¹ Menurut penelitian

Struktur Data Sampel Penelitian



Gambar 1 : Struktur Data Sampel Penelitian

Tabel 1. Sampel Peserta JKN yang pernah berkunjung ke FKTP Kota Cimahi Tahun 2015 – 2020

	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	Total	%
Sampel peserta JKN Kota Cimahi	323		480		656		831		929		1054		4273	
Sampel peserta terdiagnosis DM	45	13,93	53	11,04	116	17,68	120	14,44	167	17,98	101	9,58	602	14,09
Sampel peserta terdiagnosis DM Tipe 2	29	64,44	42	79,25	91	78,45	93	77,50	135	80,84	78	77,23	468	77,74

Tabel 2. Karakteristik Peserta DM Sebelum dan Sesudah penerapan Kebijakan KBK di FKTP Kota Cimahi

No	Frekuensi	Sebelum KBK		Sesudah KBK		P Value
		Okt 2018-Sept 2019		Okt 2019-Sept 2020		
		n	%	n	%	
1	Sampel Peserta	149		143		-
2	Rerata Usia	48,4		53,3		u= 8727 p=0,008
3	Jenis Kelamin					0,138
	a. Laki-laki	46	30,9	56	39,2	
	b. Perempuan	103	69,1	87	60,8	
	Total	149	100	143	100	
4	Status Perkawinan					-
	a. Kawin	112	75,1	110	76,9	
	b. Belum Kawin	8	5,4	17	11,9	
	c. Cerai	29	19,5	16	11,2	
	Total	149	100	143	100	
5	Hubungan Keluarga					-
	a. Peserta	87	58,4	79	55,2	
	b. Suami	6	4,0	4	2,8	
	c. Istri	55	36,9	50	35,0	
	d. Anak	1	0,7	10	7,0	
	Total	149	100	143	100	

Tabel 3. Karakteristik Peserta DM tipe 2 Sebelum dan Sesudah penerapan Kebijakan KBK di FKTP Kota Cimahi

No	Frekuensi	Sebelum KBK		Sesudah KBK		P Value
		Okt 2018-Sept 2019		Okt 2019-Sept 2020		
		n	%	n	%	
1	Sampel Peserta	123		107		-
2	Rerata Usia	48,9		53,6		u= 5453 p=0,025
3	Jenis Kelamin					0,141
	a. Laki-laki	38	30,9	43	40,2	
	b. Perempuan	85	69,1	64	59,8	
	Total	123	100	107	100	
4	Status Perkawinan					-
	a. Kawin	91	73,9	78	72,9	
	b. Belum Kawin	6	4,9	13	12,1	
	c. Cerai	26	21,2	16	15	
	Total	123	100	107	100	
5	Hubungan Keluarga					-
	a. Peserta	71	57,8	62	58	
	b. Suami	5	4,0	3	2,8	
	c. Istri	46	37,4	35	32,7	
	d. Anak	1	0,8	7	6,5	
	Total	123	100	107	100	

Lomboan (2018) adanya hubungan antara umur peserta JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, dikarenakan umur yang semakin dewasa akan mempertimbangkan pengalamannya

dalam memanfaatkan pelayanan kesehatannya.¹² Umur mempengaruhi kebutuhan dan pengetahuan seseorang yang akan berperan dalam pengambilan keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.¹³

Hasil penelitian didapatkan peserta JKN jenis kelamin perempuan DM (60,8%) dan DM Tipe 2 (59,8%) baik sebelum dan sesudah penerapan kebijakan KBK lebih banyak memanfaatkan FKTP. Dan tidak adanya perbedaan jenis kelamin peserta sebelum dan sesudah penerapan kebijakan KBK. Hal ini selaras dengan penelitian Logen (2010) perempuan akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan disebabkan oleh aktifitas sehari – hari yang lebih luang dan perempuan yang memiliki rasa khawatir yang lebih tinggi terkait dengan kondisi kesehatannya.¹⁴ Menurut penelitian Shalev et al (2005) penderita DM perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dan memiliki angka kesakitan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pria.¹⁵ Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Girma (2011) perempuan lebih banyak yang mengalami gangguan kesehatan sehingga memanfaatkan pelayanan kesehatan.¹⁶ Penelitian Rangkuti (2018) menunjukkan pengguna JKN di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara menunjukkan pasien DM tipe 2 lebih banyak berjenis kelamin perempuan.¹⁷ Sedangkan hasil penelitian Usman (2020) penderita DM lebih banyak perempuan dikarenakan pola makan yang tidak sehat sehingga memanfaatkan pelayanan kesehatan.¹⁸

Hasil penelitian ini menunjukkan karakteristik peserta sebelum dan sesudah KBK mencerminkan sebagian besar peserta JKN penderita DM (76,9%) dan DM Tipe 2 (72,9%) adalah dengan status kawin. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Irawan (2010) menyatakan orang yang berstatus kawin memiliki risiko 1,72 kali dibanding orang yang berstatus tidak kawin untuk menderita DM.¹⁹ Selaras dengan Aisyatur (2014) status perkawinan kawin berhubungan dengan pemanfaatan PPK I.²⁰ berbeda dengan hasil penelitian Yunizar (2020) status perkawinan tidak baku sebagai faktor yang mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, karena bisa jadi yang mempengaruhi adalah pola pikir dan keyakinan seseorang terhadap pelayanan kesehatan.¹³ Hasil penelitian Shojael (2013) menunjukkan hasil yang serupa, dengan tidak adanya perbedaan pada status perkawinan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.²¹

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan keluarga pada peserta DM (55,2%) dan DM Tipe

2 (58%) dengan status peserta baik sebelum dan sesudah penerapan kebijakan KBK. Sejalan dengan penelitian Nguyen (2014) adanya korelasi positif antara kemauan masyarakat untuk menjadi peserta dan membayar asuransi kesehatan dengan pendapatan, pendidikan, pekerjaan kepala rumah tangga, dan jumlah anggota yang harus ditanggung dalam suatu rumah tangga.²² Pengetahuan individu akan sangat berpengaruh terhadap kesadaran untuk ikut serta dalam suatu kegiatan yang akan berdampak terhadap perilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang perilakunya akan berubah kemudian berubah dalam penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui atau disikapinya.²³

Tabel 3. Kepatuhan Peserta DM tipe 2 Sebelum dan Sesudah Penerapan Kebijakan KBK di FKTP Kota Cimahi

Kepatuhan	Sebelum KBK Okt 2018-Sept 2019		Sesudah KBK Okt 2019-Sept 2020		P Value
	n	%	n	%	
Patuh	7	4,7	12	8,4	0,201
Tidak Patuh	142	95,3	131	91,6	
Total	149	100	143	100	

Tabel 4. Kepatuhan Peserta DM tipe 2 Sebelum dan Sesudah Penerapan Kebijakan KBK di FKTP Kota Cimahi

Kepatuhan	Sebelum KBK Okt 2018-Sept 2019		Sesudah KBK Okt 2019-Sept 2020		P Value
	n	%	n	%	
Patuh	3	2,4	7	6,5	0,128
Tidak Patuh	120	97,6	100	93,5	
Total	123	100	107	100	

Berdasarkan tabel 3 yang patuh sebesar 7 peserta (4,7%) dan peserta yang tidak patuh sebesar 142 (95,3%), sedangkan sesudah KBK peserta yang patuh sebesar 12 peserta (8,4%) dan peserta yang tidak patuh sebesar 131 peserta (91,6%). Hasil *p value* = 0,201 artinya tidak ada perbedaan kepatuhan sebelum dan sesudah penerapan kebijakan KBK di FKTP Kota Cimahi pada peserta DM. Tabel 4. hasil sebelum KBK peserta DM tipe 2 yang patuh sebesar 3 peserta (2,4%) dan peserta yang tidak patuh sebesar 120 peserta (97,6%), sedangkan sesudah KBK peserta yang patuh sebesar 7 peserta (6,5%) dan peserta yang tidak patuh sebesar 100 peserta (93,5%). Hasil *p value* 0,128 artinya tidak ada perbedaan kepatuhan peserta baik sebelum penerapan kebijakan KBK maupun setelah penerapan kebijakan KBK. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang ada disebabkan ketersediaan data sampel BPJS yang tidak memenuhi variabel penelitian. Adanya kebijakan KBK belum memperlihatkan peran dari FKTP yang tercermin dari kepatuhan peserta penderita DM dan DM Tipe 2 dalam melakukan kontrol teratur setiap bulan. Pengembangan sistem kendali mutu dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan serta peningkatan performa komitmen pelayanan di FKTP merupakan harapan dari adanya penerapan kebijakan KBK.²⁴ Menurut Mandel (2007) Kinerja dari fasilitas pelayanan kesehatan akan meningkat dan mendorong perubahan sistem di tingkat penyedia pelayanan kesehatan akibat dari pembayaran.²⁵ Hasil penelitian Maujudah (2018) KBK memberikan perubahan bagi fasilitas pelayanan kesehatan.²⁶ Sedangkan menurut hasil penelitian Ahmad (2013) kepatuhan berobat

Tabel 5. Distribusi Rujukan DM Sebelum dan Sesudah Penerapan Kebijakan KBK di FKTP Kota Cimahi

FKTP	Sebelum KBK				Sesudah KBK				P value
	Dirujuk		Tidak dirujuk		Dirujuk		Tidak dirujuk		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Puskesmas	96	64,4	46	30,9	72	50,3	59	41,2	0,256
Swasta	1	0,7	6	4,0	0	0	12	8,5	
Total	97	65,1	52	34,9	72	50,3	71	49,7	

Tabel 6. Distribusi Rujukan DM Tipe 2 Sebelum dan Sesudah Penerapan Kebijakan KBK di FKTP Kota Cimahi

FKTP	Sebelum KBK				Sesudah KBK				P value
	Dirujuk		Tidak dirujuk		Dirujuk		Tidak dirujuk		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Puskesmas	85	37,0	35	15,2	53	23,0	46	20	0,746
Swasta	1	0,4	2	0,9	0	0	8	3,5	
Total	86	37,4	37	16,1	53	23,0	54	23,5	

dipengaruhi oleh pengetahuan dan kondisi penyakit penderita DM.²⁷ Dan menurut Laily (2019) kepatuhan berobat akan meningkat disebabkan kemampuan FKTP dalam mengembangkan UKBM dan jaringan pelayanan.²⁸

Berdasarkan tabel 5 FKTP yang melakukan rujukan pada sebelum KBK dan sesudah KBK adalah Puskesmas sebesar 96 peserta (32,8) dan 72 peserta (24,6%), sedangkan pada FKTP swasta yang terdiri dari klinik pratama dan dokter umum melakukan rujukan sebelum KBK sebanyak 1 peserta (0,4%) dan pada saat setelah KBK FKTP swasta tidak ada yang melakukan rujukan atau 0%. Berdasarkan uji statistik didapatkan p value 0,256. P value > 0,05 yang berarti tidak adanya perbedaan jenis fasilitas kesehatan FKTP melakukan rujukan sebelum dan sesudah KBK. Tabel 6 FKTP yang melakukan rujukan pada sebelum KBK dan sesudah KBK adalah Puskesmas sebesar 85 peserta (37%) dan 53 peserta (23%), sedangkan pada FKTP swasta yang terdiri dari klinik pratama dan dokter umum melakukan rujukan sebelum KBK sebanyak 1 peserta (0,4%) dan pada saat setelah KBK tidak melakukan rujukan atau 0%. Berdasarkan uji statistik didapatkan p value 0,746, nilai p > 0,05 yang berarti tidak adanya perbedaan distribusi rujukan oleh FKTP sebelum dan sesudah penerapan kebijakan KBK. Tidak adanya perbedaan distribusi rujukan oleh FKTP sesudah penerapan kebijakan KBK, hal ini memperlihatkan belum adanya pola pelayanan di FKTP, yang memaksimalkan setiap penderita DM terlayani sesuai dengan kompetensi. Menurut Hermiyanty (2019) Pelayanan kesehatan yang bermutu di FKTP tanpa menggunakan biaya yang mahal dengan meminimalisir rujukan ke FKRTL dan penguatan pelayanan fasilitas kesehatan primer dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan sistem kendali mutu dan kendali biaya.²⁹ Pemanfaatan FKTP dengan proporsi penurunan rujukan merupakan indikasi efektivitas penerapan kebijakan KBK, dengan implementasi KBK terjadi perbaikan terhadap layanan kesehatan sehingga peserta penderita penyakit kronis menjadi terkendali.³⁰ hal ini sejalan dengan Zielenski (2008) FKTP mempunyai peran mengurangi jumlah tindakan medis dan rujukan tindak lanjut, dimana dengan adanya FKTP yang lebih mudah diakses.³¹

KESIMPULAN

Sesuai dengan data BPJS tahun 2015–2020, Utilitas Pasien DM dan DM Tipe 2 Di FKTP Sebelum Dan Sesudah Penerapan Kebijakan Kapitasi Berbasis Kinerja, menunjukkan belum adanya perubahan dengan perbedaan tingkat kepatuhan

dan distribusi rujukan akibat daripada adanya kebijakan KBK di FKTP Kota Cimahi, hal ini akan menyebabkan pembiayaan JKN yang masih terus meningkat dan terus terjadi setiap tahun. Hal ini mencerminkan strategi kebijakan pemerintah dan BPJS Kesehatan belum berhasil, perbaikan sistem yang sebaiknya terus dioptimalkan serta akuntabilitas dan transparansi dalam tatalaksana program JKN yang terjadi pada tataran pelayanan baik di FKTP maupun FKRTL.

DAFTAR PUSTAKA

1. Erdana Putra S, Agusti Sholikah T, Gunawan H. Buku Saku Diabetes Untuk Awam Related papers PC-DM. 2020;(November). Available from: www.unspress.uns.ac.id
2. BPJS Kesehatan. Data sampel BPJS Kesehatan 2015-2020. 2021.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riskesdas 2018 [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. p. 198. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
4. Dinas Kesehatan Kota Cimahi. Profil Kesehatan Kota Cimahi. 2020. 1–202 p.
5. BPJS Kesehatan. Penguatan Faskes Primer Sebagai Ujung Tombak pelayanan Kesehatan Peserta BPJS kesehatan. 2014;
6. BPJS Kesehatan. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja. 2019;1–26.
7. Kemenpan. Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi - KBK, Inovasi BPJS Kesehatan yang Mengukur Kinerja Fasilitas Kesehatan [Internet]. 2022. Available from: <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/kbk-inovasi-bpjs-kesehatan-yang-mengukur-kinerja-fasilitas-kesehatan>
8. Kemenkes RI. Sekjen Kemenkes_ Program JKN_KIS Tingkatkan Utilisasi Kunjungan Fasilitas Kesehatan – Sehat Negeriku. 2022;
9. Andersen Ronald NJ. Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States - PMC. www.milkbank.org; 1973.
10. IDF. International Diabetes Federation. Vol. 102, Diabetes Research and Clinical Practice. 2021. 147–148 p.
11. Garnita D. Faktor Risiko Diabetes Melitus Di Indonesia. Fkm Ui. 2012;118.

12. Lomboan MM, Korompis GE., Tucunan AA. Hubungan karakteristik peserta JKN-KIS dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tumaratas kecamatan Langowan Barat kabupaten Minahasa. *J KESMAS*. 2018;7(4):1–7.
13. Yunizar, A., & Nasution NH. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Bpjs Di Desa Pargarutan Tonga Kecamatan Angkola Timur Tahun 2019. *J Kesehat Ilm Indonesia (Indonesia Heal Sci Journal)* 5(1), 61-70. 2020;21(1):1–9.
14. Logen, Y., & Balqis D. Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh pemulung di TPA Tamangapa. Skripsi. Universitas Hasanudin. 2015;1–12.
15. Shalev V, Chodick G, Heymann AD, Kokia E. Gender differences in healthcare utilization and medical indicators among patients with diabetes. Vol. 119, *Public Health*. 2005. p. 45–9.
16. Girma F, Jira C, Girma B. Health services utilization and associated factors in jimma zone, South west ethiopia. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2011;21(Suppl 1):85–94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22435012><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3275873>
17. Rangkuti Ma. Prevalensi Pengguna Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rsu Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2017. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2018.
18. Usman J, Rahman D, Sulaiman N. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Mellitus pada Pasien di RSUD Haji Makassar. *J Komunitas Kesehat Masy*. 2020;2:16–22.
19. Bambang I rawan Aa. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. 2018;9(November):189–97.
20. Ridha Aisyat ur. Hubungan Faktor Sosiodemografi dan Sosiopsikologi terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Jamsostek di Pusat Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama PT. 2014.
21. Shojaei M, Rahmanian K, Jahromi AS. Relation of type 2 diabetes mellitus with gender, education, and marital status in an Iranian urban population. *Reports Biochem Mol Biol* [Internet]. 2013;1(2). Available from: www.RBMB.net
22. Nguyen LH, Hoang ATD. Willingness to pay for social health insurance in central Vietnam. Vol. 5, *Frontiers in Public Health*. 2017.
23. Irawan B, Ainy A. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir. Vol. 9, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2018. p. 189–97.
24. Sofyandi A, Suryawati C, Warsono H. Kajian Komitmen Dan Struktur Birokrasi Pada Implementasi Kebijakan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Kbk-Bpjs) Kesehatan Di Kota Semarang. Vol. 8, *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*. 2019. p. 151.
25. Mandel KE, Kotagal UR. Pay for performance alone cannot drive quality. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2007;161(7):650–5.
26. Maujudah SA. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Komitmen Pelayanan Pada Puskesmas di Wilayah DKI Jakarta Tahun 2018. 2018;1–214.
27. Sufiza Ahmad N, Ramli A, Islahudin F, Paraidathathu T. Medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus treated at primary health clinics in Malaysia. *Patient Prefer Adherence*. 2013;7:525–30.
28. Laily EN. Upaya Pencapaian Indikator Angka Kontak (AK) dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung (RPPB) Pada Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan ... [Internet]. 2019. Available from: <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/94263>
29. Hermiyanty, Wandira Bayu, Nelianti F. Implementasi Rujukan Pasien JKN di Puskesmas Singgani Kecamatan Palu Timur. *J Chem Inf Model*. 2019;53(9):1689–99.
30. BPJS Kesehatan. Kapitasi Berbasis Kinerja Optimalkan Layanan FKTP di Masa Pandemi. 2021; 1–24. Available from: www.bpjs-kesehatan.go.id
31. Zielinski A, Håkansson A, Jurgutis A, Ovhed I, Halling A. Differences in referral rates to specialised health care from four primary health care models in Klaipeda, Lithuania. *BMC Fam Pract*. 2008;9:1–8.