

# **TESIS**

## **ANALISIS IMPLEMENTASI LAYANAN KONTAK TIDAK LANGSUNG FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KOTA JAMBI**



OLEH

NAMA : RESTY MAULIANA  
NIM : 10012682125036

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2022**

# **TESIS**

## **ANALISIS IMPLEMENTASI LAYANAN KONTAK TIDAK LANGSUNG FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KOTA JAMBI**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapat Gelar (S2)  
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : RESTY MAULIANA  
NIM : 10012682125036

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

# ANALISIS IMPLEMENTASI LAYANAN KONTAK TIDAK LANGSUNG FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) PADA PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KOTA JAMBI

## TESIS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
(S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya

### OLEH :

NAMA : RESTY MAULIANA  
NIM : 10012682125035

Palembang, November 2022

Pembimbing I



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.  
NIP. 19760609 200212 2 001

Pembimbing II



Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS  
NIP. 19860130 201903 2 013

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.  
NIP. 19760609 200212 2 001

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Analisis Implementasi Layanan Kontak Tidak Langsung Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Jambi” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 31 Oktober 2022 dan telah diperbaiki serta disetujui dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

**Palembang, November 2022**

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua :

1. Najmah, S.K.M., M.PH., Ph.D  
NIP. 19830831 200812 2 003

(  )

Anggota

2. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M  
NIP. 19760609 200212 2 001
3. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS  
NIP. 19860130 201903 2 013
4. Dr. dr. HM. Zulkarnain, M.Med.Sc., PKK  
NIP. 19610903 198903 1 002
5. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes  
NIP. 19860310 201212 2 001

(  )

(  )

(  )

(  )

Mengetahui,  
**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat**



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.  
NIP. 19760609 200212 2 001

**Koordinator Program Studi  
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat,**

(  )

Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes  
NIP. 19710927 199403 2 004

## HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Resty Mauliana

NIM : 10012682125036

Judul Tesis : Analisis Implementasi Layanan Kontak Tidak Langsung Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Jambi

Menyatakan bahwa tesis ini merupakan hasil karya saya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplak/plagiat dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.



Palembang, November 2022



[ Resty Mauliana ]  
NIM 10012682125036

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Resty Mauliana  
NIM : 10012682125036  
Judul Tesis : Analisis Implementasi Layanan Kontak Tidak Langsung Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Jambi

Memberikan izin kepada pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan pembimbing sebagai penulis korepondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Palembang, November 2022



[ Resty Mauliana ]  
NIM 10012682125036

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

*“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.”*

*(QS Al Insyirah 5-8)*

### PERSEMBAHAN

Tesis ini adalah bagian dari ibadah kepada Allah SWT, karena kepada-Nya kami menyembah dan memohon pertolongan.

Sekaligus sebagai ungkapan terima kasih kepada :

Kedua orangtuaku (Bapak H. M. Darmawi S., S.Sos., M.E. dan Ibu Hj. Nurleni, S.Sos, M.M.) dan kedua mertuaku (Bapak Mardanus, S.T. dan Ibu Rismasari) yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Suamiku (Dr. (Can). M. Hasbi Ramadhan, M.Si) dan anakku (Muhammad Syamil Al Fatih) yang selalu setia mendampingi.

Seluruh dosen pembimbing dan penguji yang selalu memberikan masukan dalam penyempurnaan tesis ini.

Teman-teman Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.

**IMPLEMENTATION ANALYSIS OF INDIRECT CONTACT SERVICES  
PRIMARY HEALTH CARE WITH NATIONAL HEALTH INSURANCE  
PARTICIPANTS IN JAMBI CITY**

*Scientific Papers in Thesis,  
November, 14 2022*

*Resty Mauliana, Supervised by Misnaniarti and Rizma Adlia Syakurah*

*Implementation Analysis of Indirect Contact Services at First Level Health  
Facilities (FKTP) With National Health Insurance Participants in Jambi City  
xviii + 130 pages, 12 tabels, 17 figures, 10 attachments*

**ABSTRACT**

*Efforts to improve the quality of health services FKTP in the JKN program have been implemented by performance-based payments with contact numbers as one of the indicators. BPJS has developed an indirect contact program since the COVID-19 pandemic. This study aimed to analyze the implementation of indirect contact services for FKTP for JKN participants in Jambi City. The method used in this study was qualitative method with data collection through in-depth interviews, observation, and document review. Validate data by triangulation and using thematic analysis. Research informants consisted of the person in charge of 2 Puskesmas, 2 Primary Clinics, and 2 Individually Practical Doctors. The results showed that the implementation of indirect contact service in FKTP for JKN participants in Jambi City was associated with the increasing number of contacts, dissatisfaction of the JKN participants, and economic constraints of the participants. The implementation of indirect contact services has not been running optimally. It can be indicated from the factors that influence it, namely, there are no input guidelines, standard operating procedures, special officers, special funds, and special equipment for indirect contacts and socialization has not been carried out routinely. In addition, factors that also have a role in the implementation of indirect contact are the lack of understanding of officers regarding the goals, objectives, and targets of indirect contact, as well as the competence of the implementers. The conclusion of this research is the implementation of indirect contact services has not been carried out optimally, so need to improve the support of BPJS in Jambi for indirect contacts services.*

*Keywords : Indirect contact, Primary Health Care, National Health Insurance*

*References : 88*

**ANALISIS IMPLEMENTASI LAYANAN KONTAK TIDAK LANGSUNG  
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) PADA  
PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI KOTA JAMBI**

Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis,  
14 November 2022

Resty Mauliana, Dibimbing oleh Misnaniarti dan Rizma Adlia Syakurah

**Analisis Implementasi Layanan Kontak Tidak Langsung Fasilitas Kesehatan  
Tingkat Pertama (FKTP) pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kota  
Jambi**

xviii + 130 halaman, 12 tabel, 17 gambar, 10 lampiran

**ABSTRAK**

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di FKTP dalam program JKN telah diterapkan pembayaran berbasis kinerja dengan angka kontak sebagai salah satu indikatornya. BPJS Kesehatan mengembangkan program kontak tidak langsung sejak pandemi COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi layanan kontak tidak langsung FKTP pada peserta JKN di Kota Jambi. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Validasi data dengan triangulasi dan menggunakan analisis tematik. Informan penelitian terdiri dari penanggung jawab di 2 Puskesmas, 2 Klinik Pratama, dan 2 Dokter Praktik Perorangan. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa implementasi layanan kontak tidak langsung FKTP pada peserta JKN di Kota Jambi berkaitan dengan peningkatan angka kontak, ketidakpuasan peserta JKN, dan terdapat kendala ekonomi dari peserta. Implementasi layanan kontak tidak langsung belum berjalan optimal. Hal tersebut dapat diindikasikan dari faktor yang memengaruhinya yaitu tidak adanya pedoman penginputan, SOP, petugas khusus, dana khusus, dan peralatan khusus untuk kontak tidak langsung serta sosialisasi belum terlaksana secara rutin. Selain itu, faktor yang juga berperan dalam implementasi kontak tidak langsung yaitu masih kurangnya pemahaman petugas terkait tujuan, sasaran, dan target kontak tidak langsung, serta kompetensi pelaksana. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu implementasi layanan kontak tidak langsung masih belum terlaksana dengan optimal, sehingga perlunya meningkatkan dukungan BPJS Kesehatan Cabang Jambi untuk layanan kontak tidak langsung.

Kata Kunci : Kontak Tidak Langsung, Faskes Primer, Jaminan Kesehatan Nasional

Kepustakaan : 88

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Subhanallahu wa ta'ala, yang telah melimpahkan taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul “**Analisis Implementasi Layanan Kontak Tidak Langsung Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Jambi**” dengan baik dan lancar. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Sriwijaya Palembang.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyusun tesis ini. Pihak-pihak tersebut adalah:

1. Bapak Rektor Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaff, MSCE., IPU., ASEAN.Eng. selaku Rektor Universitas Sriwijaya;
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya sekaligus Pembimbing I saya yang telah memberikan masukan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar selama proses penulisan tesis ini;
3. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes selaku Koordinator Prodi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
4. Ibu Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS selaku Dosen Pembimbing Akademik dan sekaligus Pembimbing II saya yang telah memberikan bimbingan, saran serta telah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan ikhlas dan sabar selama penulisan tesis ini;
5. Ibu Najmah, S.K.M., M.P.H., Ph.D selaku Penguji I, Bapak Dr. dr. HM. Zulkarnain, M.Med.Sc., PKK selaku Penguji II, dan Ibu Dr. Haerawati Idris, S.K.M, M.Kes selaku Penguji III saya yang telah memberikan masukan dan perbaikan dalam penulisan tesis saya;
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan bantuan selama proses penulisan tesis ini;

7. Seluruh pimpinan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kota Jambi yang membantu saya dalam pembuatan tesis ini;
8. Kedua orangtua, kedua mertua, suami, anak, dan seluruh keluarga yang telah banyak memberikan do'a, kasih sayang, semangat, dan dukungan yang tak terhitung kepada saya;
9. Teman-teman seperjuangan yang membantu selama pendidikan dan penulisan tesis ini.

Demikianlah penulis akhiri semoga tesis ini dapat berguna terutama sebagai referensi menulis. Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kata sempurna untuk itu kritik dan saran sangat diperlukan sebagai bahan pembelajaran ke depannya.

Palembang, November 2022

Penulis

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan pada tanggal 30 Agustus 1993 di Nipah Panjang, Kabupaten Tanjung Jabung Timur, Provinsi Jambi. Putri dari Bapak H. M. Darmawi S. S.Sos., M.E. dan Ibu Hj. Nurleni, S.Sos., M.M. yang merupakan anak ketiga dari empat bersaudara. Penulis menikah dengan Dr (Can). M. Hasbi Ramadhan, M.Si. pada tahun 2019 dan telah dikarunia anak laki-laki bernama Muhammad Syamil Al-Fatih.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Negeri 42 Kota Jambi pada tahun 2005, sekolah menengah pertama di SMP Negeri 7 Kota Jambi tahun 2008, sekolah menengah atas di SMA Negeri 1 Kota Jambi tahun 2011. Pada tahun 2011 melanjutkan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati dan menyelesaikan Profesi Dokter Universitas Malahayati pada tahun 2018.

Pada tahun 2018, penulis menjalani program dokter internship di Rumah Sakit Baiturrahim Kota Jambi dan Puskesmas Simpang Kawat. Tahun 2020 penulis membuka Praktek Mandiri di Kota Jambi. Pada tahun 2021 penulis tercatat sebagai mahasiswi pada Program Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Selanjutnya, pada tahun 2022 penulis diangkat menjadi Aparatur Sipil Negara di Puskesmas Sidomulyo Kabupaten Mesuji Provinsi Lampung.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
ABSTRAK .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
RIWAYAT HIDUP .....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
DAFTAR SINGKATAN .....	xviii
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	9
1.3.1 Tujuan Umum .....	9
1.3.2 Tujuan Khusus .....	9
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	9
1.4.2 Manfaat Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat .....	10
1.4.3 Manfaat Bagi FKTP .....	10
1.4.4 Manfaat BPJS Kesehatan .....	10
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) .....	11
2.1.1 Definisi JKN .....	11
2.1.2 Manfaat JKN .....	11
2.2 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) .....	12
2.2.1 Definisi BPJS .....	12
2.2.2 Asas BPJS Kesehatan .....	13
2.2.3 Prinsip BPJS Kesehatan .....	13
2.2.4 Fungsi, tugas, wewenang, hak, dan kewajiban BPJS Kesehatan .....	15
2.2.5 Kepesertaan BPJS Kesehatan .....	17
2.3 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) .....	18
2.4 Kontak Tidak Langsung Pada FKTP .....	20
2.5 Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) .....	22
2.5.1 Definisi Tarif Kapitasi .....	22
2.5.2 Definisi Pembayaran KBK .....	22

2.5.3	Pembayaran KBK pada FKTP .....	23
2.5.4	Pelaksanaan Pembayaran KBK.....	24
2.5.5	Penilaian Capaian Kinerja Melalui Angka Kontak (AK) .....	25
2.5.6	Target Indikator Kinerja .....	27
2.6	Implementasi Kebijakan .....	28
2.6.1	Definisi Implementasi.....	28
2.6.2	Model Implementasi Kebijakan Grindle.....	29
2.6.3	Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn .....	31
2.6.4	Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kinerja Kebijakan .....	33
2.7	Kerangka Teori .....	37
2.8	Kerangka Pikir .....	39
2.9	Definisi Istilah.....	40
2.10	Penelitian Terdahulu .....	42

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1	Jenis Penelitian.....	44
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	44
3.2.1	Lokasi Penelitian .....	44
3.2.2	Waktu Penelitian .....	44
3.3	Informan Penelitian .....	44
3.4	Instrumen Penelitian.....	46
3.5	Sumber Data .....	47
3.6	Metode Pengumpulan Data.....	47
3.7	Validasi Data.....	48
3.8	Pengolahan Data .....	49
3.9	Analisis Data.....	50
3.10	Etika Penelitian .....	53

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	55
4.1.1	Letak Geografis .....	55
4.1.2	Kependudukan.....	56
4.1.3	Dinas Kesehatan Kota Jambi .....	59
4.1.4	BPJS Kesehatan.....	61
4.2	Karakteristik Informan Penelitian .....	62
4.3	Hasil Penelitian Implementasi Layanan Kontak Tidak Langsung FKTP pada Peserta JKN di Kota Jambi .....	63
4.3.1	Ukuran dan Tujuan Kebijakan .....	69
4.3.2	Sumber Daya .....	75
4.3.3	Karakteristik Organisasi Pelaksana .....	82
4.3.4	Komunikasi Antar Organisasi Pelaksana.....	88
4.3.5	Sikap (disposisi) para pelaksana.....	92
4.3.6	Lingkungan .....	94
4.4	Pembahasan Implementasi Layanan Kontak Tidak Langsung FKTP pada Peserta JKN di Kota Jambi.....	96
4.4.1	Ukuran dan Tujuan Kebijakan .....	101
4.4.2	Sumber Daya .....	107
4.4.3	Karakteristik Organisasi Pelaksana .....	113

4.4.4 Komunikasi Antar Organisasi Pelaksana.....	116
4.4.5 Sikap para pelaksana.....	122
4.4.6 Lingkungan .....	124
4.5 Keterbatasan Penelitian .....	127

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan.....	128
5.2 Saran.....	129
5.2.1 Bagi FKTP .....	129
5.2.2 Bagi BPJS Kesehatan .....	130
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	130

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 2.1</b> Penilaian Pembayaran KBK.....	27
<b>Tabel 2.2</b> Penyesuaian Pembayaran Berdasarkan Nilai Capaian.....	28
<b>Tabel 2.3</b> Definisi Istilah .....	40
<b>Tabel 2.4</b> Penelitian Terdahulu .....	42
<b>Tabel 3.1</b> Informan Penelitian .....	46
<b>Tabel 4.1</b> Karakteristik Informan Penelitian .....	62
<b>Tabel 4.2</b> Capaian Kontak Tidak Langsung .....	66
<b>Tabel 4.3</b> Hasil Observasi Pedoman Layanan Kontak Tidak Langsung .....	71
<b>Tabel 4.4</b> Hasil Observasi Sumber Daya Manusia di FKTP .....	76
<b>Tabel 4.5</b> Hasil Observasi Sarana Layanan Kontak Tidak Langsung .....	80
<b>Tabel 4.6</b> Hasil Observasi SOP.....	83
<b>Tabel 4.7</b> Hasil Observasi Komunikasi Antar Organisasi Pelaksana .....	92

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 2.1</b> Perhitungan Indikator Angka Kontak .....	25
<b>Gambar 2.2</b> Model Implementasi Kebijakan Menurut Grindle .....	31
<b>Gambar 2.3</b> Model Proses Implementasi Kebijakan Menurut Van Meter dan Van Horn .....	32
<b>Gambar 2.4</b> Kerangka Teori Penelitian .....	39
<b>Gambar 2.5</b> Kerangka Pikir .....	39
<b>Gambar 4.1</b> Peta Wilayah Kota Jambi .....	56
<b>Gambar 4.2</b> Jumlah Penduduk Menurut Puskesmas Tahun 2020.....	57
<b>Gambar 4.3</b> Piramida Penduduk Kota Jambi Tahun 2020 .....	57
<b>Gambar 4.4</b> Peta Persebaran Kepadatan Penduduk di Kota Jambi Tahun 2020	.58
<b>Gambar 4.5</b> Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Jambi .....	61
<b>Gambar 4.6</b> Skema Hasil Penelitian.....	63
<b>Gambar 4.7</b> Fasilitas Pendukung (Komputer, alat komunikasi, dan aplikasi P-Care.....	81
<b>Gambar 4.8</b> Alur Pelayanan Kontak Tidak Langsung .....	84
<b>Gambar 4.9</b> Sosialisasi FKTP ke Peserta Secara Online.....	86
<b>Gambar 4.10</b> Sosialisasi Melalui Media Instagram .....	86
<b>Gambar 4.11</b> Komunikasi BPJS ke FKTP melalui <i>Zoom Meeting</i> terkait Layanan Kontak Tidak Langsung .....	89
<b>Gambar 4.12</b> Komunikasi BPJS ke FKTP saat Pertemuan Evaluasi Capaian FKTP .....	91

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** *Form Informed Consent*
- Lampiran 2.** Formulir Identitas Informan
- Lampiran 3.** Pedoman Wawancara
- Lampiran 4.** Pedoman Observasi
- Lampiran 5.** Pedoman Angket Terbuka
- Lampiran 6.** Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 7.** Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8.** Matriks Ringkasan Hasil Tematik
- Lampiran 9.** Lembar Observasi
- Lampiran 10.** Dokumentasi Penelitian

## DAFTAR SINGKATAN

AK	: Angka Kontak
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
COVID-19	: <i>Coronavirus Disesase 2019</i>
DPP	: Dokter Praktik Perorangan
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KBK	: Kapitasi Berbasis Kinerja
KBKP	: Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PBPU	: Pekerja Bukan Penerima Upah
PKS	: Perjanjian Kerja Sama
PPU	: Pekerja Penerima Upah
PPUBU	: Pekerja Penerima Upah Badan Usaha
PRB	: Peserta Program Rujuk Balik
PUSDATIN	: Pusat Data dan Informasi
RPPT	: Rasio Peserta Prolanis Terkendali
RRNS	: Rasio Rujukan Non Spesialistik
SIP	: Surat Izin Praktik
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
WNI	: Warga Negara Indonesia

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pemerintah Indonesia menjaga kesehatan penduduknya sesuai dengan aturan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Teks SJSN tersebut menyatakan bahwa jaminan sosial merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang akan menjamin pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak untuk semua individu. Salah satu yang termasuk program jaminan sosial yang dikelola pemerintah tersebut adalah program jaminan kesehatan (Pemerintah Indonesia, 2004).

Menurut Perpres Nomor 46 Tahun 2021, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan perlindungan kesehatan untuk seluruh peserta sehingga mendapatkan manfaat pemeliharaan serta perlindungan kesehatan agar memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi setiap individu yang telah membayar kewajiban iuran atau dibayarkan oleh pemerintah (Perpres RI, 2021). Dalam pelaksanaan program JKN juga dilengkapi strategi memperluas target sasaran dan perolehan manfaat serta pengendalian terhadap biaya dan mutu. Pengendalian biaya dan mutu di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan bersama dengan fasilitas kesehatan (Salesika *et al.*, 2021). Penyelenggaraan Program JKN oleh BPJS Kesehatan terhitung sejak tanggal 1 Januari 2014, dengan adanya program tersebut diharapkan masyarakat Indonesia dapat menjadi peserta sehingga pelayanan kesehatan setiap individu akan terjamin oleh jaminan kesehatan nasional. Pemerintah Indonesia menyatakan bahwa sejak tahun 2019 semua masyarakat Indonesia diwajibkan menjadi peserta JKN, sehingga masyarakat yang menderita sakit dapat merasakan manfaat pelayanan kesehatan yang diperoleh karena terdaftar sebagai peserta jaminan kesehatan nasional. Layanan kesehatan

tersebut meliputi pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan (Anggraeni, 2020).

Dalam usaha peningkatan terhadap mutu layanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam program jaminan kesehatan nasional diterapkan pembayaran berbasis kinerja sebagai bentuk Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) untuk FKTP. Penyelenggaraan KBKP tersebut berlangsung secara bertahap mulai tahun 2016. Kemudian, tahun 2019 pelaksanaan KBKP telah dilaksanakan di seluruh FKTP bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Penilaian dalam pelaksanaan KBKP sesuai dengan indikator Angka Kontak (AK), Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS), dan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) (BPJS Kesehatan, 2019).

Angka Kontak (AK) digunakan sebagai indikator untuk mengetahui aksesabilitas dan pemanfaatan pelayanan primer di FKTP oleh peserta serta upaya FKTP terhadap kesehatan peserta berdasarkan jumlah peserta jaminan kesehatan yang mendapatkan pelayanan kesehatan di FKTP per bulan. Indikator Rasio Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) digunakan untuk mengetahui optimalnya koordinasi dan kerjasama antara FKTP dengan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Dengan demikian, penyelenggaraan sistem rujukan berdasarkan adanya indikasi medis dan kompetensinya. Ketiga, indikator Rasio Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang melakukan kunjungan rutin ke FKTP. Indikator tersebut bertujuan untuk mengetahui keberlanjutan pelayanan pada penyakit kronis sesuai kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan FKTP terhadap peserta Prolanis. Fokus pencapaian untuk masing-masing indikator yaitu target capaian angka kontak sebesar  $\geq 150$  permil, pemenuhan RRNS sebesar  $< 5\%$ , dan RPPT sebesar  $\geq 50\%$ . Untuk mendapatkan pembayaran kapitasi maksimal maka FKTP harus berusaha memenuhi pencapaian target indikator dalam KBK (BPJS Kesehatan, 2019).

Dari ketiga indikator tersebut, indikator angka kontak masih perlu diperhatikan karena angka kontak merupakan gambaran ketersediaan dan pemanfaatan jasa layanan kesehatan oleh FKTP (Salesika *et al.*, 2021).

Menurut teori *Health Service Use* dari Andersen (1975) dalam Rumengan *et al.*, (2015) menyatakan bahwa perilaku masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan ditentukan oleh tingkat atau derajat penyakit yang dialami serta adanya kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan (*perceived need*). Sehingga pemanfaatan layanan kesehatan akan berdampak pada kepuasan dan status kesehatan.

Sejalan dengan kemajuan zaman yang saat ini telah memasuki revolusi industri 4.0, perkembangan teknologi dirasakan semakin pesat khususnya pada sektor komunikasi dan informasi berbasis digital. Bidang kesehatan dianggap sangat diuntungkan dari revolusi industri 4.0 hal tersebut dikarenakan sistem digital, biologis, dan fisik saling bergabung. Ketiga sistem tersebut direalisasikan dalam bentuk kontak tidak langsung, yang dapat memfasilitasi tenaga profesional melaksanakan pelayanan kesehatan dari jarak jauh (Nurhayati & Imron, 2019). Layanan kesehatan yang diberikan terdiri dari penegakan diagnosis, pengobatan, preventif, promotif, dan evaluasi yang berkesinambungan (Kemenkes RI, 2009).

Dengan adanya pandemi COVID-19, pelayanan kesehatan di semua bidang telah dilaksanakan dengan mengacu pada protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19. Protokol kesehatan tersebut berupa *social* dan *physical distancing* serta menuntut tenaga kesehatan untuk menggunakan teknologi sebagai alat yang dapat membantu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien seperti orientasi pasien, edukasi, konsultasi, konseling, dan pemenuhan kebutuhan (Dosaj *et al.*, 2021). Sesuai dengan arahan Menteri Kesehatan dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan RI tahun 2020 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam rangka pencegahan penyebaran COVID-19, dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan dokter subspesialis diharapkan dapat menggunakan teknologi informasi dan komunikasi berupa *telemedicine* dalam pelaksanaan layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

*Telemedicine* merupakan proses pemberian layanan kesehatan yang dilaksanakan dari jarak jauh tanpa keharusan bertemu langsung di suatu

tempat, lebih tepatnya melalui pemanfaatan teknologi komunikasi, sehingga pasien dan tenaga medis berdiskusi tanpa tatap muka namun bisa berkonsultasi melalui suatu aplikasi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, pandemi COVID-19 meningkatkan pemanfaatan teknologi *telemedicine* dalam komunikasi virtual yang aman dari dokter dan spesialis untuk membatasi penyebaran infeksi (Mahajan *et al.*, 2020). Pelaksanaan *telemedicine* dapat mencegah penularan untuk pasien-pasien yang memiliki risiko atau memiliki penyakit penyerta dan memudahkan akses ke layanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. *Telemedicine* menghadirkan keuntungan-keuntungan yang akan memudahkan praktik dokter dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Tantangan yang berkaitan dengan pemanfaatan inovasi *telemedicine* diantaranya berasal dari sumber daya manusia dan yang masih mengalami kendala berkaitan dengan pemanfaatan diantara dokter, infrastruktur, dan sudut pandang moral sehingga menghambat pelaksanaan *telemedicine* di lapangan (Adnan *et al.*, 2020).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan melalui layanan *telemedicine* jika dibandingkan dengan pelayanan kesehatan secara langsung melalui tatap muka tentunya masih memiliki keterbatasan. Menurut survei yang telah dilaksanakan oleh Kaiser Family Foundation, salah satu yang dapat menghambat pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* adalah keterbatasan sarana pendukung dimana berdasarkan hasil survei tersebut hanya terdapat 7 dari 10 lansia (65 tahun ke atas) yang memiliki *smartphone*, tablet, ataupun komputer disertai kelengkapan akses internetnya. Selain belum memadainya sarana prasarana penggunaan *telemedicine*, terdapat juga perasaan khawatir terutama dari pasien-pasien lansia terhadap kerahasiaan data mereka sehingga seringkali proses konsultasi medis yang kadang bersifat sensitif mengalami kesulitan dan mereka merasa lebih nyaman melakukan konsultasi kesehatan secara langsung/tatap muka (Cubanski, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian dari Acharya *et al.*, (2016), seluruh responden terdapat 82% puas dengan pelayanan kesehatan yang didapatkan dan akan memberikan rekomendasi penggunaan *telemedicine* kepada

kerabat dan keluarganya. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian oleh Welch *et al.*, (2017) didapatkan sebanyak 53,7% responden menyatakan nyaman memanfaatkan layanan *telemedicine* untuk berobat dan 51,9% responden bersedia untuk menggunakan layanan *telemedicine* kembali di kemudian hari. Selain terdapat banyak manfaat dari adanya layanan *telemedicine*, pelaksanaannya juga seringkali masih mengalami kendala. Menurut penelitian Acharya *et al.*, (2016), sebanyak 29% responden merasa kesulitan ketika mengoperasikan sistem *telemedicine*. Kendala lainnya yang juga dirasakan pasien terkait kecepatan jaringan internet, kejelasan, dan bentuk komunikasi dengan tenaga kesehatan.

Penyelenggaraan layanan *telemedicine* juga diterapkan oleh BPJS Kesehatan yang dikhususkan untuk peserta jaminan kesehatan nasional yang memanfaatkan layanan kesehatan di FKTP (Salesika *et al.*, 2021). BPJS Kesehatan mengembangkan program kontak tidak langsung yang diharapkan menjadi jawaban terhadap permasalahan peserta JKN dalam memperoleh pelayanan yang cepat, akurat, dan mudah diakses serta membantu peningkatan kinerja dari fasilitas kesehatan. Dengan demikian, target capaian angka kontak dapat terpenuhi sesuai dengan telah ditetapkan yaitu  $\geq 150$  permil. Penyelenggaraan layanan kontak tidak langsung ini dianggap termasuk jenis kontak yang selanjutnya dijadikan sebagai indikator dalam melakukan perhitungan jumlah angka kontak untuk pembayaran KBK dimulai dari bulan September 2020 (BPJS Kesehatan, 2021b).

Pelaksanaan layanan kesehatan dengan mengembangkan layanan kontak tidak langsung diharapkan dapat meningkatkan kepastian dan adanya perlindungan atas kesehatan serta keselamatan peserta jaminan kesehatan nasional sekaligus juga memastikan optimalnya pelaksanaan fungsi fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada peserta JKN selama pandemi COVID-19. Dengan adanya program layanan kontak tidak langsung ini, kebutuhan pasien yang terdaftar sebagai peserta JKN dapat terpenuhi serta dapat memperoleh pelayanan yang cepat dan mudah. Selain itu program ini juga sekaligus dapat dijadikan sarana peningkatan kinerja

fasilitas kesehatan (BPJS Kesehatan, 2020). Pelaksanaan layanan kontak tidak langsung ini akan menjadi pilihan untuk meningkatkan capaian angka kontak pada pembayaran KBK sehingga target yang diharapkan dapat tercapai (Salesika *et al.*, 2021). Lebih lanjut, pelaksanaan layanan kontak tidak langsung ini bertujuan untuk membangun jaminan dan kepastian atas kesehatan maupun keselamatan peserta serta menjamin FKTP terus berupaya memenuhi fungsinya secara optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN khususnya di masa pandemi COVID-19 (BPJS Kesehatan, 2020).

Berdasarkan penelitian Salesika *et al.*, (2021) didapatkan hasil, tingkat kepercayaan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan layanan kontak tidak langsung dimana sebanyak 75,5% responden tidak percaya dengan layanan kontak tidak langsung. Selain itu faktor pelaksanaan sosialisasi juga memiliki hubungan yang signifikan memengaruhi layanan kontak tidak langsung dengan 57,6% responden tidak mendapatkan sosialisasi.

Dalam pelaksanaannya, jenis pelayanan kontak tidak langsung terdiri dari kontak peserta sehat dan kontak peserta sakit. Kontak peserta sehat adalah kontak antar FKTP dan peserta JKN dalam memberikan informasi dan konsultasi terkait upaya promotif serta preventif, sedangkan kontak peserta sakit adalah kontak antar FKTP dan peserta JKN dalam memberikan konsultasi kesehatan terkait keluhan yang dialami peserta JKN yang menderita sakit. Dalam penyelenggaraan kontak tidak langsung tersebut, fasilitas kesehatan dapat menjalin komunikasi dengan peserta jaminan kesehatan nasional menggunakan aplikasi yang disediakan oleh BPJS Kesehatan berupa *mobile* JKN dan *mobile* faskes. Selain itu komunikasi juga dapat dilakukan dengan menggunakan media komunikasi lainnya yang dimiliki dokter dan peserta seperti telepon, SMS (*short message service*), serta seluruh *platform* media digital yang ada (BPJS Kesehatan, 2021b). Untuk meningkatkan performa FKTP sekaligus sarana promosi konsultasi kesehatan aman di masa pandemi COVID-19 kepada peserta JKN, BPJS Kesehatan bersama seluruh FKTP bekerja sama melaksanakan program

layanan kontak langsung. Sejak diterbitkannya Surat Edaran Direktur Utama BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang pelaksanaan pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada FKTP dalam masa pandemi COVID-19, FKTP sudah mulai melakukan layanan kontak tidak langsung (Kemenkes RI, 2020).

BPJS Kesehatan telah melakukan evaluasi sampai dengan bulan November 2021 terkait layanan kontak tidak langsung, dimana didapatkan masih terdapat Kabupaten/Kota yang target angka kontakannya belum tercapai. Salah satunya adalah Kota Jambi di Provinsi Jambi. Kota Jambi memiliki 59 FKTP yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan meliputi 20 puskesmas, 26 klinik pratama, dan 13 Dokter Praktik Perorangan (DPP) (BPJS Kesehatan, 2021a). Menurut data dari BPJS Kesehatan Kota Jambi, jumlah angka kontak yang dicapai pada tahun 2020 jauh lebih rendah dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Penurunan tersebut terlihat jelas terutama sejak pandemi *coronavirus disease 2019* (COVID-19) (BPJS Kesehatan, 2021a; Dosaj *et al.*, 2021).

Sejak penerapan angka kontak tidak langsung di FKTP, rata-rata pencapaian angka kontak tidak langsung belum bisa mencapai target indikator sebesar  $\geq 150$  permil. Berdasarkan data yang bersumber dari PUSDATI (Pusat Data dan Informasi) milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang diambil pada tahun 2020, dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 271.066.366 jiwa terdapat sebanyak 222.406.808 jiwa yang tercatat sebagai peserta jaminan kesehatan nasional. Jumlah tersebut terdiri dari peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) sebanyak 89,7 juta jiwa, PBI yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) sebanyak 32,2 juta jiwa, dan non PBI sebanyak 96,6 juta jiwa (Kemenkes RI, 2021). Dari jumlah peserta JKN di Indonesia sebesar 222,4 juta jiwa tersebut tercatat selama pandemi COVID-19 angka pelayanan kontak tidak langsung oleh FKTP kepada peserta JKN pada juni 2021 hanya sebesar 7,4 juta kasus dengan rata-rata pelayanan kontak tidak langsung perbulan sebanyak 531.462 kontak (BPJS Kesehatan, 2021a).

Untuk Provinsi Jambi dengan jumlah penduduk tahun 2020 sebanyak 3.677.894 terdapat jumlah capaian peserta JKN di Provinsi Jambi tahun 2020 sebanyak 2.604.770 (70,82%) dengan rincian PBI yang berasal dari dana APBN berjumlah 973.911 jiwa, PBI yang berasal dari dana APBD berjumlah 308.231 jiwa, non PBI kategori Pekerja Penerima Upah (PPU) berjumlah 654.998 jiwa, Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) berjumlah 622.640 jiwa, dan bukan pekerja berjumlah 44.990 jiwa (Kemenkes RI, 2021). Sementara berdasarkan data dari BPJS Kesehatan Kota Jambi implementasi penerapan pelayanan kontak tidak langsung belum menunjukkan hasil secara maksimal dengan capaian angka kontak tidak langsung sebesar 8.873 kontak, data sampai dengan 19 Desember 2021. Namun masih ada 4 FKTP yang capaian kontak tidak langsung 0 (nol) kontak (BPJS Kesehatan, 2021a).

Dalam implementasi layanan kontak tidak langsung diperlukan alat ukur sebagai pedoman untuk melakukan analisis terhadap capaian layanan kontak tidak langsung. Analisis terhadap implementasi layanan kontak tidak langsung ini sebagai proses pencarian informasi, penemuan informasi dan penetapan informasi yang dipaparkan secara sistematis tentang perencanaan, nilai, tujuan, manfaat, efektivitas, dan kesesuaian dengan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis implementasi layanan kontak tidak langsung fasilitas kesehatan tingkat pertama pada peserta jaminan kesehatan nasional di Kota Jambi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Layanan kontak tidak langsung saat ini telah menjadi salah satu indikator dalam penilaian untuk pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Dalam pelaksanaannya, layanan kontak tidak langsung di FKTP Kota Jambi belum sepenuhnya mencapai target. Masih terdapat 4 FKTP yang sama sekali tidak melaksanakan layanan kontak tidak langsung dengan capaian 0 (nol) kontak. Kendala-kendala dalam pelaksanaan layanan kontak tidak langsung masih belum dianalisis secara mendalam dan objektif di BPJS Kesehatan Cabang Jambi. Oleh karena itu rumusan masalah pada

penelitian ini adalah bagaimana hasil analisis implementasi layanan kontak tidak langsung fasilitas kesehatan tingkat pertama pada peserta jaminan kesehatan nasional di Kota Jambi.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis implementasi layanan kontak tidak langsung Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Jambi.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk menganalisis ukuran dan tujuan kebijakan dalam implementasi layanan kontak tidak langsung fasilitas kesehatan tingkat pertama pada peserta jaminan kesehatan nasional di Kota Jambi.
2. Untuk menganalisis sumber daya dalam implementasi layanan kontak tidak langsung fasilitas kesehatan tingkat pertama pada peserta jaminan kesehatan nasional di Kota Jambi.
3. Untuk menganalisis karakteristik organisasi pelaksana dalam implementasi layanan kontak tidak langsung fasilitas kesehatan tingkat pertama pada peserta jaminan kesehatan nasional di Kota Jambi.
4. Untuk menganalisis sikap para pelaksana dalam implementasi layanan kontak tidak langsung FKTP pada peserta JKN di Kota Jambi.
5. Untuk menganalisis komunikasi antar organisasi pelaksana dalam implementasi layanan kontak tidak langsung fasilitas kesehatan tingkat pertama pada peserta jaminan kesehatan nasional di Kota Jambi.
6. Untuk menganalisis faktor lingkungan dalam implementasi layanan kontak tidak langsung fasilitas kesehatan tingkat pertama pada peserta jaminan kesehatan nasional di Kota Jambi.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk menerapkan keilmuan kesehatan masyarakat yang didapatkan di

perkuliahan, menjadi pengalaman bagi peneliti, dan meningkatkan wawasan terkait pelaksanaan layanan kontak tidak langsung FKTP pada peserta JKN di Kota Jambi.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan tim pengajar untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai pelaksanaan layanan kontak tidak langsung.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi FKTP**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi terkait implementasi layanan kontak tidak langsung di FKTP sehingga kedepannya cakupan angka kontak mencapai target yang diharapkan.

#### **1.4.4 Manfaat BPJS Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk perbaikan dan evaluasi terkait implementasi layanan kontak tidak langsung.

## DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, R. V., & Rai, J. J. (2016). Evaluation of patient and doctor perception toward the use of telemedicine in Apollo Tele Health Services, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 5(4), 798–803.
- Achmadi, A., & Narbuko, C. (2005). *Metode Penelitian*. PT Bumi Aksara.
- Adinda, H. R., Syakurah, R. A., & Pariyana, P. (2020). *Kepuasan dan Barrier Pengguna Layanan Aplikasi Telemedicine pada Masa Pandemi COVID-19 di Indonesia [Skripsi]*. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- Adnan, M. L., Dewi, M., & Pramaningtyas. (2020). Penggunaan Telemedicine Pada Masa Pandemi Covid-19: Prospek Dan Tantangan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia (JIKMI)*, 8(3), 225–233.
- Afandi, H. A., Suharto, G., Utomo, U., & Machroes, B. H. (2021). Peran Telemedicine di Masa Pandemi COVID 19. *Journal of Indonesia Forensic and Legal Medicine*, 3(1), 2656–2391.
- Agustino, L. (2016). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik (Edisi Revisi)*. Alfabeta.
- Anggraeni, F. (2020). *Determinan Kepatuhan Membayar Iuran Peserta Mandiri BPJS Kesehatan Di RSUD Haji Kota Makassar [Tesis]*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Anthony, B. (2021). Implications of Telehealth and Digital Care Solutions During COVID-19 pandemic: A Qualitative Literature Review. *Informatics for Health and Social*, 46(1), 68–83.
- Ardhiasti, A., Setiawan, E. R. (2021). Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kota Malang. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(2), 208-225.
- Azwar, A. (2007). *Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- BPJS Kesehatan. (2019). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja* (pp. 1–26).
- BPJS Kesehatan. (2020). *Pandemi Covid-19, Angka Kontak FKTP ke Peserta Harus Tetap Terjaga (Siaran Pers)*. BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2021a). *Evaluasi Capaian Indikator Pembayaran KBK*.

- BPJS Kesehatan. (2021b). *Kapitasi Berbasis Kinerja Optimalkan Layanan FKTP Di Masa Pandemi*. Media Info BPJS Kesehatan Edisi 102.
- BPS Kota Jambi. (2021). *Kota Jambi dalam angka 2021*. Jambi: BPS Kota Jambi.
- Cempakasari, A. R., Sari, N. W. I. P., & Hakim, N. R. (2020). Hubungan Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pembantu Tanjung Benoa. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(1).
- Creswell, J. W. (2017). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed (Edisi Ketiga)*. Pustaka Pelajar.
- Crystal, I. D., Farlinda, S., Nuraini, N. & Wicaksono, A. P. (2019). Evaluasi Impelementasi Aplikasi Primary Care P-Care dengan Menggunakan Metode Task Technology Fit di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Tahun 2019. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4).
- Cubanski, J. (2020). *Possibilities and Limits of Telehealth for Older Adults During the COVID-19 Emergency*. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/policy-watch/possibilities-and-limits-of-telehealth-for-older-adults-during-the-covid-19-emergency/>
- Decenzo, D. & Robin, S. (2005). *Fundamental of Human Resource Manajement*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Djalla, A., Hafidza, R. N., & Patintingan, A. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Profesionalisme Petugas Kesehatan di Puskesmas Baroko Kabupaten Enrekang. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 1(1).
- Departemen Pendidikan Nasional. (2014). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Cetakan Ke Delapan Belas (Edisi IV)*. Gramedia Pustaka Utama.
- Dewi, N. M. R., Hardy, I. P. D., & Sugianto, M. A. (2019). Gambaran Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP) di Klinik Kimia Farma Diponegoro Kota Denpasar. In: *Sintesa Prosiding Universitas Dhyana Pura Bali*. Denpasar, 161-172..
- Dosaj, A., Thiyagarajan, D., Ter Haar, C., Cheng, J., George, J., Wheatley, C., & Ramanathan, A. (2021). Rapid Implementation of Telehealth Services during the COVID-19 Pandemic. *Telemedicine and E-Health*, 27(2), 116–120. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0219>
- Effendi, K. & Junita, S. (2020). Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Mutiara Tahun 2019. *Excellent Midwifery Journal*, 3(2).
- Effendy, O. U. (2003). *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Citra Aditya.

- Elwan, L. O., & Pramusinto, A. (2011). *Implementasi PERDA Kota Kendari NO.15 Tahun 2013 Tentang Partisipasi Masyarakat Dalam Perumusan Kebijakan Daerah pada Penyusunan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Tahun 2010*.
- Erlinda. (2021). *Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Telehatlh di Masa Pandemi Covid-19 [Skripsi]*. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin.
- Fadhila, R. Afriani, T. (2019). Penerapan Telenursing dalam Pelayanan Kesehatan: Literature Review. *Jurnak Keperawatan Abdurrab*, 3(2), 77–84.
- Fahrnisa, F., Sudirman, & Yani, A. (2018). *Kepuasan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Prima*. Palu: Universitas Muhammadiyah Palu.
- Hanifah, M. (2020). *Pemanfaatan Teknologi Informasi Dan Komunikasi Pada Aplikasi Halodoc Sebagai Telemedicine Check Covid-19 Dalam Upaya Preventif Penyebaran Virus Corona Di Sleman Yogyakarta [Skripsi]*. Yogyakarta: Universitas Mercu Buana.
- Hill, M., & Hupe, P. (2002). *Implementing Public Policy (Cet.1)*. SAGE Publishing.
- Ilyas, Y. (2008). *Perencanaan Sumber Daya Manusia: Teori, Metoda, dan Formula*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan UI.
- Jannah, S. R., Husain, F., Iswari, R., & Arsi, A. A. (2021). Pemanfaatan Mobile Health (mH) dan Dampaknya pada Perilaku Kesehatan Mahasiswa Universitas Negeri Semarang (UNNES). *Jurnal Sosiologi Nusantara*, 7(1), 181–192.
- Kartika, W. (2016). *Pelaksanaan Uji Coba Kapitasi Berbasis Penemuan Komitmen Pelayanan*.
- Kemenkes RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2013). *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- Kemenkes RI. (2018). *Permenkes Nomor 61 Tahun 2017 Tentang Petunjuk Teknis penggunaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2018*. Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2020). *Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi Dan Komunikasi Dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)*.

- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.  
<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Khujaefah., Ratnawati., & Yuliyanti, S. (2020). Hubungan Tingkat Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Kompetensi (KBK) dengan Kepuasan Pasien. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(3), 205-213.
- Kotler & Keller. (2009). *Manajemen Pemasaran*. Jilid I, Edisi ke 13. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kurniawan, M. F., Siswono, B. E., Mansyur, F., Aisyah, W., Revelino, D., & Gadistina, W. (2016). Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)*, 5(3).
- Laili, E. N., & Choiriyah, I. U. (2021). Komunikasi dalam Program Bina Keluarga Lansia di Kabupaten Gresik. *JKMP (Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik)*, 9(2).
- Mahajan, V., Singh, T., & Azad, C. (2020). Using Telemedicine During the COVID-19 Pandemic. *Indian Pediatrics*, 57(7), 658–661.  
<https://doi.org/10.1007/s13312-020-1894-7>
- Marhenta, Y. B., Satibi, & Chairun, W. (2018). Pengaruh Tingkat Kualitas Pelayanan BPJS dan Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *JMPF*, 8(1), 18-23.
- Maujudah, S. A. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan Pada Puskesmas di Wilayah DKI Jakarta Tahun 2018 [Tesis]*. Depok: Universitas Indonesia.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (2014). *Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook, Edition 3* (UI-Press (ed.); SAGE Publi). Terjemahan Thethep Rohindi Rohidi.
- Melati., Revida, E., Sinambela, M. (2019). Hubungan Monitoring dan Evaluasi dengan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Sei Suka Batubara. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat (JIKM)*, 1(1).
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Navis, D., Sulaeman, S., Ahmad, G., Rustiana, & S. H. (2020). Pengaruh Kepemimpinan, Kompetensi Tenaga Kesehatan, Sarana Prasarana Terhadap Mutu Pelayanan serta Dampaknya pada Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Leuwisadeng. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1), 32-41

- Nofriyenti, N., Syah, N. A., & Akbar, A. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemenuhan Indikator Angka Kontak Komunikasi dan Rasio Peserta Prolanis di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 315.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhayati, & Imron, M. A. A. (2019). Utilization of Telemedicine for Medical Staff As a Impact of the Industrial Revolution 4 . 0. *International Conference of Health, Science and Technology 2019*, 98–100.
- Pemerintah Indonesia. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Jaminan Sosial Nasional*. BPJS Kesehatan. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cbdv.200490137/abstract>
- Pemerintah Indonesia. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Kementerian Sekretariat Negara RI.
- Permenkes RI. (2014a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Kementerian Kesehatan RI.
- Permenkes RI. (2014b). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Perpres RI. (2013). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. Sekretariat Kabinet RI.
- Perpres RI. (2018). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*. Sekretariat Kabinet RI.
- Perpres RI. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah* (p. 125). Kementerian Sekretariat Negara RI.
- Pratiwi, E. N., & Ayubi, D. (2010). ngkat Pertama (FKTP) Kota Malang. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(2), 208-225.
- Purbaningsih, E., Hariyanti, T. S. (2020). Association Between Out of Pocket Patient's Satisfcation and Repurchase Intention at Wisma Jaya's Community Health Centre Municipality of Bekasi. *Makara Journal of Health Research*, 12(1), 42–46.
- Putra, W. M., (2014). *Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan*

*Nasional di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan [Skripsi]*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.

- Rahma, A., Arso, S. P., & Suparwati, A. (2015). Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas sebagai Gatekeeper dalam Program JKN (Studi di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 1-11.
- Rachmayanti, L. (2017). *Gambaran Pelaksanaan Sistem Pelayanan Pasien Rujukan Rawat Jalan Pelayanan Tingkat II Pada Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Al Islam Bandung [Skripsi]*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Rebecca, M. C. (2013). Pengaruh Kompetensi SDM Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang. *Governance, Prodi Ilmu Pemerintahan FISIP UNTAN*.
- Roymond, H. S. (2012). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Rukmana, N. S. (2013). *Implementasi Program Jaminan Kesehatan Gratis Daerah di Puskesmas Sumbang Kecamatan Curio Enrekang [Skripsi]*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Rumengan, D. S. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU*, 5(1), 88–100.
- Salesika, S., Sitorus, R. J., & Syakurah, R. A. (2021). *Analisis Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Layanan Telemedicine Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Musi Rawas [Tesis]*. Palembang: Sriwijaya University.
- Santoso, B. S., Rahmah, M., Setiasari, T., & Sularsih, P. (2015). Perkembangan dan masa depan telemedika di Indonesia. *National Conference on Information Technology and Technical Engineering (CITEE)*.
- Savedoff, W. D. (2008). *Public Expenditure Tracking Surveys: Planning, Implementation and Uses*. USA: Sr. Partner Social Insight.
- Sernovitz, A. (2009). *Word of Mouth Marketing*. New York: Kaplan.
- Sudarti, R. (2015). Evaluasi Implementasi Perangkat Lunak P-Care di Puskesmas Kotagede I Kota Yogyakarta dengan Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (TAM). Yogyakarta.
- Sudjana, N., & Kusumah, A. (2002). *Proposal Penelitian di Perguruan Tinggi (Edisi Ketiga)*. Sinar Baru Algesindo.

- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. Alfabeta.
- Suhadi, R. (2015). *Perencanaan Puskesmas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sukma, S. N. F., & Sudiro, F. E. Y. (2017). Analisis Perencanaan Quality Assurance Ditinjau dari Aspek Input Pelayanan Keperawatan Rawat Inap Pasca Akreditasi Paripurna RS Swasta X Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 127–136.
- Sumantri, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Pertama)*. Kencana.
- Sutirin. (2006). *Implementasi Kebijakan Pendataan Rumah Tangga Miskin dan Distribusi KKB oleh Badan Pusat Statistik [Tesis]*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Toruan, R. R. (2018). Proses Impelementasi Word of Mouth dalam Strategi Komunikasi Pemasaran LA Perla Plaza Senayan. *Jurnal Pustaka Komunikasi*, 1(1), 155–166.
- Wahab, S. A. (2012). *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijaksanaan Negara (Edisi Kedua)* (F. Hutari (ed.)). Bumi Aksara.
- Welch, B. M., Harvey, J., O'Connell, N. S., & McElligott, J. T. (2017). Patient Preferences for Direct-to-Consumer Telemedicine Services: A Nationwide Survey. *BMC Health Services Research*, 17:784.
- WHO. (2018). *Delivering Quality Health Services: A Global Impretative for Universal Health Coverage*.
- Winarno. (2014). *Kebijakan Publik, Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.
- Wootton, R. (2009). *Telehealth in the developing world*. International Development Research Centre;RSM.
- Wulandari, R. (2017). Implementasi Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan di Puskesmas Kabupaten Pacitan. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.