JIKES: JURNAL ILMU KESEHATAN
Tahun 2026, Volume 5, Nomor 1, Bulan Juli-Desember: hlm 1413-1419
e-ISSN: 2963-069X | URL: https://yptb.org/index.php/jik | e-Mail: jurnalq17@gmail.com

Lisensi: CC-BY DOI: https://doi.org/10.71456/jik.v5i1.2878

ANALISIS SISTEM PENCAPAIAN INDIKATOR KAPITASI BERBASIS KINERJA DI PUSKESMAS BELONGKUT

Rani Ramadani[1*], Fitriani Pramita Gurning[2], Zuhrina Aidha[3], & Wasiyem[4]

[*1-4]Fakultas Kesehatasn Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
*e-Mail: ramadanirani942@gmail.com

Submit Tgl: 29-September-2026 Diterima Tgl: 01-Oktober-2026 Diterbitkan Tgl: 15-Oktober-2026

Abstrak: Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menerapkan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) untuk mengukur mutu pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Pada tahun 2025, Puskesmas Belongkut mencapai target optimal pada Angka Kontak (172,52%) dan Rasio Rujukan Non-Spesialistik (0,65%). Namun, Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) hanya mencapai 0,50%, jauh di bawah target nasional (>5%), sehingga total nilai KBK hanya 3,7 dari 4,0 dan berdampak pada pemotongan dana kapitasi bulanan menjadi 95%. Penelitian kualitatif studi kasus ini bertujuan menganalisis faktor internal (*input*, proses, *output*) yang menghambat RPPT serta merumuskan strategi optimalisasinya. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi terhadap lima informan kunci. Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman berbantuan *NVivo 15*. Hasil penelitian menunjukkan hambatan *input* berupa kekurangan tenaga medis, belum adanya tim khusus KBK, keterbatasan sarana komputer *P-Care*, dan sosialisasi kebijakan yang minim. Pada proses, ditemukan belum adanya perencanaan khusus KBK, beban kerja ganda, serta belum berjalannya kegiatan kelompok Prolanis mandiri (senam dan *home visit*). Dampak hambatan tersebut tercermin pada *output* berupa kegagalan target RPPT. Sebaliknya, keberhasilan Angka Kontak didorong oleh strategi skrining pendaftaran, dan Rasio Rujukan Non-Spesialistik optimal berkat kompetensi dokter umum. Kesimpulannya, pencapaian KBK belum optimal pada indikator RPPT akibat keterbatasan SDM, rangkap jabatan, minimnya anggaran operasional Prolanis, dan belum terintegrasinya program penyakit kronis. Saran: Puskesmas perlu membentuk tim khusus KBK, menambah perangkat IT, mengalokasikan anggaran operasional khusus Prolanis, serta mengintegrasikan kegiatan Prolanis (senam mandiri dan *home visit*) ke dalam pelayanan rutin Puskesmas dan Posyandu Lansia.

Kata Kunci: Angka Kontak; Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK); Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT); Rasio Rujukan Non-Spesialistik (RRNS).

Abstract: *The National Health Insurance (JKN) program implements Performance-Based Capitation (KBK) to measure service quality at Primary Health Care Facilities (FKTP). In 2025, Puskesmas Belongkut achieved optimal targets for the Contact Rate (172.52%) and Non-Specialist Referral Ratio (0.65%). However, the Ratio of Controlled Prolanis Participants (RPPT) reached only 0.50%—far below the national target (>5%)—resulting in a total KBK score of 3.7 out of 4.0 and a subsequent reduction of monthly capitation funds to 95%. This qualitative case study aimed to analyze the internal factors (inputs, processes, outputs) hindering the RPPT and to formulate optimization strategies. Data were collected through In-depth Interviews, observations, and document reviews involving five key informants. Data analysis utilized the Miles and Huberman interactive model, supported by NVivo 15 software. Results revealed input-related obstacles, including a shortage of medical personnel, the absence of a dedicated KBK team, limited P-Care computer facilities, and minimal policy dissemination. Process-related issues included a lack of specific KBK planning, dual workloads, and the failure*

Copyright©2026: Rani Ramadani, Fitriani Pramita Gurning, Zuhrina Aidha, & Wasiyem

to implement independent Prolanis group activities (exercise sessions and home visits). These obstacles were reflected in the output: a failure to meet the RPPT target. Conversely, success in the Contact Rate was driven by registration screening strategies, while the Non-Specialist Referral Ratio was optimized thanks to the competence of general practitioners. In conclusion, KBK performance regarding the RPPT indicator was suboptimal due to human resource limitations, dual roles, insufficient Prolanis operational budgets, and a lack of integration regarding chronic disease programs. Recommendations include establishing a dedicated KBK team, increasing IT equipment, allocating a specific operational budget for Prolanis, and integrating Prolanis activities (independent exercise and home visits) into the routine services of the Puskesmas and the Elderly Integrated Service Post (Posyandu Lansia).

Keywords: *Contact Rate; Performance-Based Capitation (KBK); Ratio of Controlled Prolanis Participants (RPPT); Non-Specialist Referral Ratio (RRNS).*

Cara mengutip Ramadani, R., Gurning, F. P., Aidha, Z., & Wasiyem. (2026). Analisis Sistem Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Kinerja di Puskesmas Belongkut. *JIKES : Jurnal Ilmu Kesehatan*, *5*(1), 1413–1419. https://doi.org/10.71456/jik.v5i1.2878

PENDAHULUAN

Dalam mencapai *Universal Health Coverage* (*UHC*), pemerintah Indonesia mengeluarkan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bersifat wajib secara nasional (WHO, 2017). *World Health Organization* (*WHO*) menegaskan bahwa *Universal Health Coverage* (*UHC*) menjadi sasaran krusial untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat. Penerapan *UHC* menekankan pada pemenuhan layanan kesehatan yang mencakup promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan, serta rehabilitasi dengan mutu unggul dan biaya yang terjangkau. Di Indonesia, JKN memainkan peran sentral dalam mewujudkan *UHC* (Rizqi dkk., 2022). Hal ini terlihat dari perkembangan cakupan kepesertaan JKN yang terus meningkat setiap tahun. Menurut Data Jaminan Sosial Nasional, Program JKN telah mencapai cakupan kepesertaan hingga 98,75% populasi Indonesia pada tahun 2025 (DJSN, 2025).

Mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas saat ini dapat diukur melalui indikator Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Sebagai tindak lanjut, BPJS Kesehatan menerbitkan Surat Keputusan (SK) Direksi Nomor 411 Tahun 2014 tentang uji coba pembayaran kapitasi berbasis kinerja di FKTP guna meningkatkan pelayanan bagi peserta JKN. Kebijakan KBK ini mulai diterapkan berdasarkan Surat Edaran Bersama (SEB) Kemenkes dan BPJS Kesehatan Nomor HK.03.03/IV/053/2016 serta Nomor 1 Tahun 2016 tentang pelaksanaan dan pemantauan Kapitasi Berbasis Kinerja di Puskesmas, dilanjutkan dengan Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2019 tentang petunjuk teknis sistem pembayaran kapitasi berbasis kinerja sejak Oktober 2019. Penerapan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Indonesia dimaksudkan untuk meningkatkan kepuasan peserta JKN, kualitas layanan kesehatan, serta efisiensi biaya (BPJS Kesehatan, 2019).

Uji coba pelaksanaan KBK dilaksanakan di Puskesmas Kota Padang dan di Puskesmas Kota Pekanbaru mulai bulan Desember 2014 hingga Mei 2015, sebelum akhirnya diterapkan secara nasional pada tahun 2016. Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2019 menetapkan target Angka Kontak (AK) >150 permil untuk mendorong FKTP sebagai penyedia layanan pertama bagi peserta JKN, Rasio Rujukan Non-Spesialistik (RRNS) dengan target <2% agar FKTP menangani pasien sesuai kompetensinya sehingga mengurangi kebutuhan rujukan ke rumah sakit, serta Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) dengan target >5% untuk

mengoptimalkan program Prolanis yang dikelola BPJS dalam menjaga kesehatan peserta Diabetes Melitus dan Hipertensi di FKTP (Kovacs dkk., 2020).

Selama implementasi kebijakan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK), Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di seluruh Indonesia menunjukkan peningkatan kualitas layanan, yang tercermin dari bertambahnya jumlah masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan di FKTP (Pugo dkk., 2023). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian Mendelson (2017) yang menyatakan bahwa pembayaran berbasis kinerja bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian Cahyati dkk. (2023) juga mengungkapkan bahwa KBK berhasil meningkatkan efisiensi biaya pelayanan kesehatan hingga Rp795 miliar berkat penurunan angka rujukan sebesar 1,4% ke rumah sakit pada tahun 2018. Data BPJS Kesehatan mendukung temuan Cahyati dkk., dengan peningkatan pemanfaatan FKTP mencapai 12,5% pada tahun 2020, penurunan rasio rujukan ke rumah sakit sebesar 2,3% dari 2018 hingga 2020, serta pengelolaan 56,85% pasien Diabetes Melitus dan Hipertensi dalam program penyakit kronis. Walaupun secara umum kinerja FKTP mengalami kemajuan, indikator yang ditargetkan dalam KBK tetap sulit untuk dipenuhi.

Salah satu dari tiga indikator keberhasilan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK), RPPT menjadi salah satu indikator utama yang sulit untuk dipenuhi. RPPT merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pengelolaan penyakit kronis, khususnya Diabetes Melitus (DM) dan Hipertensi (HT), melalui Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). RPPT menggambarkan proporsi peserta terdiagnosis DM dan HT yang kondisi klinisnya tercatat terkendali sesuai standar pelayanan kesehatan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan, didapati data dari *P-Care* BPJS Kesehatan di Puskesmas Belongkut yang memperlihatkan adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien JKN dengan diagnosis DM (577 jiwa) dan HT (1.001 jiwa) pada periode tahun 2025. Akan tetapi, peningkatan jumlah pasien tersebut tidak diikuti dengan peningkatan proporsi peserta yang tercatat terkendali dalam program Prolanis.

Pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Puskesmas Belongkut pada tahun 2025 menunjukkan Angka Kontak (AK) tahunan 172,52% dengan target >150 permil (nilai capaian 1,6; *rating* 4) yang artinya sudah optimal dan terlaksana 95%, Rasio Rujukan Non-Spesialistik (RRNS) tahunan 0,65% dengan target <2% (nilai capaian 2,0; *rating* 4) yang berarti sudah tercapai secara optimal, sedangkan Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) tahunan 0,50% dengan target >5% (nilai capaian 0,1; *rating* 1) yang berarti belum tercapai secara optimal. Total nilai KBK selama tahun 2025 mencapai 3,7 dari maksimal 4,0 (92,5%), mengindikasikan kinerja hampir optimal dengan dominasi RRNS dan AK, namun perlu peningkatan signifikan pada pengelolaan Prolanis DM/HT untuk *rating* sempurna dan pencapaian KBK yang optimal. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas puskesmas, terungkap bahwa keterbatasan jumlah tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat menjadi hambatan utama dalam penanganan peserta Prolanis. Padahal, prevalensi diagnosis diabetes dan hipertensi pada peserta program maupun masyarakat umum di wilayah tersebut cukup tinggi.

Penelitian yang dilakukan Shyafaatsya (2025) menunjukkan bahwa Program Prolanis hipertensi Puskesmas Simpang IV Sipin secara teknis baik namun gagal optimal dengan RPPT hanya 1,28% (*rating* 1 KBK) akibat kepatuhan peserta rendah (42%), konseling tidak berkala, dan minimnya sistem *reminder* otomatis. Diperlukan konseling intensif serta digitalisasi untuk mencapai target RPPT >5%. Penelitian Octaviany (2024) menunjukkan

Program Prolanis Puskesmas Gambirsari Surakarta hanya mencapai RPPT 1% (<3%, *rating* 1 KBK) dengan *gap* 4% dari target >5%, disebabkan minimnya strategi promosi Prolanis, koordinasi tim medis lemah, dan rendahnya pendaftaran peserta DM/HT. Diperlukan penguatan sosialisasi aktif, integrasi Prolanis ke pelayanan rutin, dan pembentukan tim khusus pemantauan untuk optimalisasi capaian KBK.

Penelitian Lestari (2022) di Puskesmas Panji dan Panarukan Situbondo menemukan RPPT tertinggi hanya 0,9%, jauh di bawah target >5% akibat pengetahuan SDM yang rendah tentang indikator KBK, perencanaan strategi Prolanis tidak spesifik, minimnya pelibatan bidan atau kader desa, dan koordinasi manajemen yang lemah. Meski kuantitas SDM mencukupi, sosialisasi target RPPT yang tidak merata menyebabkan ketidakcapaian indikator kapitasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain wawancara terstruktur (*structure interview*). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Belongkut. Informan penelitian ditentukan secara *Purposive* berjumlah 5 orang informan.

Tabel 1. Informan Penelitian

No.	Informan
1	Kepala Puskesmas Belongkut
2	Kepala Tata Usaha
3	Bendahara JKN
4	Petugas Pelaksana Program Prolanis
5	Dokter Umum Puskesmas Belongkut

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik, Wawancara Mendalam (*In-depth Interview*): Menggunakan pedoman wawancara terstruktur terkait komponen *input*, *process*, dan *output* KBK. Observasi: Mengamati fasilitas komputer *P-Care*, alur pelayanan peserta JKN, dan pelaksanaan kegiatan Prolanis. Studi Dokumentasi: Menganalisis dokumen laporan *P-Care* BPJS Kesehatan, data capaian bulanan KBK tahun 2025, serta SK pembagian tugas pegawai. Uji keabsahan data dilakukan melalui triangulasi metode. Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman (reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan) yang dibantu oleh perangkat lunka kualitatif Nvivo 15.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis data sekunder *P-Care* BPJS Kesehatan dan dokumen Puskesmas Belongkut tahun 2025.

Tabel 2. Pencapaian Indikator KBK Puskesmas Belongkut Tahun 2025

Indikator Kinerja	Bobot	Target Nasional	Realisasi Puskesmas	Rating	Nilai Bobot	Keterangan
Angka Kontak (AK)	40%	≥ 150%	172,52%	4	1,6	Optimal
RRNS	50%	≤ 2%	0,65%	4	2,0	Optimal
RPPT	10%	≥ 5%	0,50%	1	0,1	Belum Optimal
Total Skor KBK	100%	4,00	-	-	3,70	Kapitasi Dibayar 95%

(Sumber: Data Sekunder Puskesmas Belongkut, 2025)

Analisis Aspek *Input*

Menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia (SDM) kesehatan, baik dokter maupun perawat, menjadi salah satu hambatan utama dalam pelaksanaan program. Kondisi ini diperparah oleh belum dibentuknya Tim Khusus Pengelola Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) secara formal, yang berdampak pada terjadinya rangkap jabatan di mana pengelola Prolanis juga harus menjalankan tugas dan beban kerja pelayanan rutin harian. Selain itu, sosialisasi mengenai pemahaman teknis perhitungan indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) belum terdistribusi secara merata ke seluruh staf terkait. Dari segi pendanaan, anggaran operasional yang dialokasikan khusus untuk menunjang kegiatan luar gedung Prolanis seperti pelaksanaan senam Prolanis mandiri dan kegiatan *home visit* masih sangat terbatas. Keterbatasan ini juga didukung oleh kondisi sarana dan prasarana yang belum memadai, terutama terkait jumlah perangkat komputer yang terhubung ke aplikasi *P-Care* BPJS. Hal tersebut sering menimbulkan hambatan (*bottleneck*) serta keterlambatan dalam proses peng*input*an data pelayanan pasien secara *real-time*. Sementara itu dari aspek metode, meskipun pelaksanaan KBK secara umum telah mengacu pada Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019, Puskesmas hingga saat ini belum menyusun *Standard Operating Procedure* (SOP) internal yang spesifik untuk mengintegrasikan pemantauan pasien penyakit kronis ke dalam alur pelayanan rutin harian.

Analisis Aspek Proses

Analisis pada aspek *process* diawali dari tahap perencanaan (*planning*), di mana Puskesmas hingga saat ini belum menyusun perencanaan strategis tertulis, baik dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK) maupun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK), yang secara spesifik ditujukan untuk mendukung pencapaian indikator Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK), khususnya indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT). Masalah ini berlanjut pada fungsi pengorganisasian (*organizing*), di mana pembagian tugas antarpetugas belum berjalan secara fokus akibat tingginya beban kerja ganda. Selain itu, belum adanya koordinator lapangan yang ditunjuk secara khusus untuk memantau kepatuhan kontrol pasien Diabetes Melitus (DM) dan Hipertensi (HT) membuat penanganan pasien penyakit kronis menjadi kurang terarah.

Pada tahap pelaksanaan (*actuating*), hasil yang dicapai bervariasi antar indikator. Indikator Angka Kontak berhasil dioptimalkan melalui pelaksanaan skrining yang ketat di loket pendaftaran serta pencatatan yang sistematis pada setiap kontak pelayanan di luar gedung, seperti melalui kegiatan Posyandu dan kunjungan rumah. Demikian pula dengan

indikator Rasio Rujukan Non-Spesialistik (RRNS) yang berhasil ditekan karena dokter umum telah menangani 144 diagnosis penyakit sesuai dengan batas kompetensinya.

Sebaliknya, pelaksanaan indikator RPPT mengalami kegagalan yang signifikan akibat tidak berjalannya kegiatan kelompok Prolanis secara mandiri, ketiadaan mekanisme pengingat (*reminder*) terkait jadwal pemeriksaan laboratorium rutin seperti gula darah puasa, serta masih rendahnya kesadaran dan partisipasi pasien untuk melakukan kontrol kesehatan secara berkala. Seluruh rangkaian proses tersebut akhirnya dipengaruhi oleh fungsi pengawasan (*controlling*) yang belum berjalan optimal. Pengawasan internal yang dilakukan oleh Kepala Puskesmas dalam mengevaluasi capaian bulanan RPPT pada aplikasi *P-Care* masih belum dilaksanakan secara berkala dan berkesinambungan. Hal ini menyebabkan berbagai kendala dalam pelaksanaan program tidak dapat terdeteksi maupun ditangani sejak dini.

Hasil penelitian menunjukkan ketimpangan yang signifikan antara indikator Angka Kontak dan RRNS dengan RPPT. Tingginya Angka Kontak (172,52‰) membuktikan aksesibilitas layanan Puskesmas Belongkut sangat baik, disokong oleh pencatatan kontak yang sistematis di pendaftaran dan kegiatan luar gedung. Demikian pula dengan RRNS (0,65%), kepatuhan dokter umum terhadap standar pelayanan 144 diagnosis kompetensi dasar berhasil mencegah rujukan yang tidak perlu ke fasilitas lanjutan. Namun, kegagalan pada RPPT (0,50%) menjadi pemicu utama tidak sempurnanya nilai KBK (3,7), yang berakibat pada kerugian finansial akibat pemotongan kapitasi menjadi 95%. Berdasarkan pendekatan sistem, hambatan utama RPPT berakar pada aspek *Input* dan *Process*:

1. Kendala SDM dan Rangkap Jabatan (*Input*): Petugas pengelola Prolanis mengalami beban kerja ganda (*dual role*) antara tugas administratif rutin dan pengelolaan pasien kronis. Hal ini sejalan dengan temuan Lestari (2022) dan Octaviany (2024), yang menyatakan bahwa minimnya pengorganisasian tim khusus serta kurangnya pemahaman teknis indikator KBK menjadi penyebab utama rendahnya RPPT di FKTP.
2. Tidak Berjalannya Kegiatan Prolanis (*Process*): Program Prolanis memerlukan partisipasi aktif penderita DM dan HT. Ketiadaan kegiatan rutin kelompok (senam Prolanis, edukasi kelompok, dan pemeriksaan Laboratorium rutin) menyebabkan banyak pasien terdiagnosis DM/HT yang terdaftar di *P-Care* tidak melakukan evaluasi kadar gula darah puasa atau tekanan darah secara teratur.
3. Belum Adanya Sistem Pengingat (*Reminder* System): Banyak peserta Prolanis lupa atau enggan berkunjung kembali jika tidak merasakan gejala akut. Seperti temuan Shyafaatsya (2025), ketiadaan sistem *reminder* otomatis dan integrasi data pendaftaran menyebabkan kondisi klinis pasien tidak terbarui (updated) di *P-Care*, sehingga tidak terkategori sebagai "terkendali".

KESIMPULAN

Pencapaian indikator KBK di Puskesmas Belongkut pada tahun 2025 belum optimal. Indikator Angka Kontak (172,52‰) dan RRNS (0,65%) telah mencapai Rating 4, namun RPPT hanya mencapai 0,50% (Rating 1) dari target ≥5%. Hambatan utama pencapaian RPPT bersumber dari aspek *Input* (rangkap jabatan petugas, belum ada tim KBK, keterbatasan PC *P-Care*, dan minimnya anggaran kegiatan Prolanis) serta aspek *Process* (belum ada rencana strategis KBK, terhentinya senam/edukasi kelompok Prolanis, dan belum adanya sistem *reminder* kontrol pasien).

DAFTAR PUSTAKA

BPJS Kesehatan. (2019). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang petunjuk pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. BPJS Kesehatan.

Cahyati, S. T., & Sandra, C. (2023). Implementasi kebijakan pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) di Puskesmas Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *12*(3), 168–177.

Dewan Jaminan Sosial Nasional. (2025). *Monthly report monitoring JKN*. Dewan Jaminan Sosial Nasional.

Kovacs, R. J., Powell-Jackson, T., Kristensen, S. R., Singh, N., & Borghi, J. (2020). How are pay-for-performance schemes in healthcare designed in low- and middle-income countries? Typology and systematic literature review. *BMC Health Services Research*, *20*(1), 1–14.

Lestari, A. D., Witcahyo, E., & Sandra, C. (2022). Sumber daya manusia dan manajemen puskesmas dalam mencapai indikator Rasio Peserta Prolanis Terkendali (RPPT) di Kabupaten Situbondo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, *13*(2), 983–989.

Pugo, N., Bonfrer, I., Sparrow, R., & Pradhan, M. (2023). Effects of performance-based capitation payment on the use of public primary health care services in Indonesia. *Social Science & Medicine*, *327*, Article 115921. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115921

Rizqi, C., Saputro, A., & Fathiyah, F. (2022). *Universal Health Coverage*: Internalisasi norma di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, *2*(2), 204–216.

Shyafaatsya, V. S., Solida, A., Mekarisce, A. A., & Wardiah, R. (2025). Evaluasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada pasien hipertensi di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. *Jurnal Kesmas*, *18*, 53–62.

Sulastri, O. (2024). *Evaluasi pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Gambirsari Surakarta* [Skripsi/Laporan Penelitian, Universitas Muhammadiyah Surakarta].

World Health Organization. (2017). *Guidelines for drinking-water quality* (4th ed.). World Health Organization.