

Distribusi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kecamatan Gubeng, Surabaya

National Health Insurance Participants' Distribution at Primary Health Center in Gubeng District, Surabaya

Aqmarina Adzkia Rahmani¹, Nuzulul Kusuma Putri^{*1,2}

¹Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Kampus C Mulyorejo, 60115, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

²The Airlangga Centre for Health Policy, Indonesia

Article Info

*Correspondence:

Aqmarina Adzkia Rahmani
aqmarina.adzkia.rahmani-2015@fkm.unair.ac.id

Submitted: 21-12-2022
Accepted: 18-04-2023
Published: 30-11-2023

Citation:

Rahmani, A. A., & Putri, N. K. (2023). National Health Insurance Participants' Distribution at Primary Health Center in Gubeng District, Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 12(2), 1036–1040.
<https://doi.org/10.20473/mgk.v12i2.2023.1036-1040>

Copyright:

©2023 Rahmani and Putri, published by Universitas Airlangga. This is an open-access article under CC-BY-SA license.



ABSTRAK

Latar Belakang: Besaran kapitasi yang diterima oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JNK) didasarkan pada banyaknya peserta terdaftar dalam FKTP. Tidak seimbangnya jumlah peserta per FKTP menyebabkan disparitas pada distribusi dana kapitasi FKTP. Distribusi peserta yang tidak merata juga menyebabkan risiko kesehatan yang dikelola oleh FKTP juga tidak merata.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi peserta Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kecamatan Gubeng, Kota Surabaya berdasarkan jenis FKTP dan lokasi kelurahan fasilitas kesehatan.

Metode: Penelitian ini menganalisis data kepesertaan tahun 2021 pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama (KCU) Surabaya. Studi kasus pada Kecamatan Gubeng Surabaya dipilih untuk menggambarkan bagaimana perserbaran peserta pada FKTP yang ada pada kawasan yang relatif tidak memiliki masalah akses geografis maupun ketersediaan fasilitas kesehatan rujukan.

Hasil: Jumlah FKTP swasta (klinik dan praktik dokter swasta) di Kecamatan Gubeng lebih banyak daripada FKTP milik pemerintah (Puskesmas, Klinik TNI/POLRI) namun rasio peserta terbesar terdapat pada FKTP pemerintah. Kelurahan Mojo di Kecamatan Gubeng memiliki jumlah FKTP terbesar, tetapi rasio peserta terbesar berada di Kelurahan Airlangga. Setidaknya 43,7% FKTP yang ada di Kecamatan Gubeng memiliki rasio peserta diatas rata-rata rasio peserta per FKTP se-kecamatan.

Kesimpulan: Distribusi peserta JKN pada FKTP di Kecamatan Gubeng tidak merata.

Kata kunci: Kapitasi, JKN, FKTP, Risiko, Distribusi Peserta

ABSTRACT

Background: The amount of capitation received by primary healthcare facilities under Indonesia National Health Insurance is based on the number of participants registered in the facilities. The imbalance in the number of participants per primary healthcare facilities causes disparities in the distribution of its capitation funds. The uneven distribution of participants also causes the imbalance of health risks managed by the primary healthcare facilities.

Objective: This study aims to describe the distribution of National Health Insurance participants at First Level Health Facilities in Gubeng District, Surabaya City based on the type of FKTP and the location of the health facility in the village.

Method: This study analyzes the Indonesia National Health Insurance membership data for 2021 at the BPJS Kesehatan KCU Surabaya. The case study in Gubeng Subdistrict, Surabaya was chosen to illustrate how the distribution of participants in

the primary healthcare facilities is in an area that has relatively no problems with geographic access or the availability of referral health facilities.

Results: *The number of private primary healthcare facilities (clinics and private medical practice) in Gubeng Subdistrict is higher than the government's primary healthcare facilities (Puskesmas, TNI/POLRI Clinics) but the largest ratio of participants is in government primary healthcare facilities. Kelurahan Mojo in Gubeng had the largest number of primary healthcare facilities, but the largest ratio of participants was in Kelurahan Airlangga. At least 43.7% of the primary healthcare facilities in Gubeng Subdistrict had a ratio of participants above the average ratio of participants per primary healthcare facilities in the sub-district.*

Conclusion: *The distribution of JKN participants to primary healthcare facilities in Gubeng District is uneven.*

Keywords: *Capitation, National Health Insurance, Primary Healthcare Facilities, Risk, Distribution of Participants*

PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti Puskesmas, klinik dan dokter keluarga yang menjadi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dibayar dengan cara kapitasi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. FKTP yang dibayar dengan cara kapitasi berarti hanya akan menerima pembayaran dari BPJS Kesehatan dengan jumlah tetap, sesuai dengan jumlah peserta yang terdaftar dalam FKTP tersebut. Dana kapitasi yang diterima oleh FKTP ini digunakan untuk membiayai semua pengeluaran dalam perawatan pasien yang terdaftar sebagai peserta pada FKTP tersebut dan FKTP tidak akan mendapatkan dana tambahan jika biaya perawatan peserta melebihi dana kapitasi yang diterima. Pembayaran dengan cara kapitasi bertujuan untuk menciptakan efisiensi dalam JKN. Karena hanya menerima uang dengan jumlah tetap sesuai jumlah peserta terdaftar, FKTP hanya akan memperoleh keuntungan jika pasien sehat sehingga tidak memerlukan perawatan di FKTP.

Sejak mulai diberlakukan pada tahun 2014, kebijakan pembayaran dengan cara kapitasi ini banyak mendapatkan keluhan dari para FKTP. Penelitian yang dilakukan oleh (Hasan and Adisasmito, 2017) menunjukkan bahwa ada disparitas pada distribusi dana kapitasi pada FKTP milik pemerintah dan swasta karena distribusi peserta yang tidak merata. Pada awal diberlakukannya JKN, di mana belum banyak klinik swasta bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Puskesmas secara otomatis dijadikan sebagai FKTP yang melayani peserta JKN. Para peserta penerima bantuan iuran (PBI) yang sebelumnya mendapatkan jaminan sosial didaftarkan pada Puskesmas di daerahnya. Setidaknya 59,6% dari total peserta JKN pada tahun 2021 adalah peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan hingga saat ini belum ada kebijakan untuk meninjau ulang distribusi peserta antar FKTP ini.

Permasalahan lain tentang distribusi peserta pada FKTP ini adalah keluhan para pengelola klinik

swasta tentang distribusi pasien berdasarkan risiko kesehatan yang dimiliki (Manurung, 2021). Semakin banyak pasien sehat yang tidak menggunakan pelayanan FKTP tentu akan mengurangi pengeluaran FKTP dalam perawatan pasien. Saat klinik menerima lebih banyak pasien dengan risiko sakit yang lebih tinggi, misalnya karena riwayat penyakit kronis, tentu akan meningkatkan risiko FKTP untuk menghabiskan dana kapitasinya untuk merawat pasien. Hal ini juga berdampak pada pemenuhan indikator rasio rujukan non spesialisistik yang digunakan dalam kebijakan kapitasi berbasis kinerja (KBK). Melalui kebijakan kapitasi berbasis kinerja (KBK), BPJS Kesehatan menggunakan rasio rujukan non spesialisistik untuk menentukan besaran kapitasi yang diperoleh. Namun, karena distribusi pasien yang tidak merata maka kemungkinan tidak meratanya jumlah pasien dengan penyakit kronis tidak dapat dipastikan. Hal ini menyebabkan pemenuhan terhadap indikator KBK tersebut sulit untuk dipenuhi (Khoeriyah, Mardiah and Hidayati, 2021; Manurung, 2021).

Menggunakan studi kasus di Kecamatan Gubeng Kota Surabaya, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemerataan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran awal tentang kebutuhan kebijakan redistribusi peserta JKN yang terdaftar pada FKTP.

METODE

Kecamatan Gubeng Kota Surabaya dipilih sebagai studi kasus dalam penelitian ini dengan pertimbangan bahwa jumlah peserta JKN yang terdaftar memiliki banyak pilihan fasilitas kesehatan. Kecamatan Gubeng tidak hanya memiliki dua Puskesmas, tapi juga banyak fasilitas kesehatan swasta dengan berbagai latar belakang. FKTP milik swasta yang ada di Kecamatan Gubeng tidak hanya dokter swasta namun klinik dengan berbagai afiliasi termasuk klinik milik perseorangan maupun universitas.

Penelitian ini menggunakan data kepesertaan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Utama (KCU) Surabaya selama tahun 2021. Data mengenai lokasi fasilitas kesehatan diperoleh melalui *Health Facilities Information System* (HFIS) BPJS Kesehatan yang menunjukkan *profiling* fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Data dalam HFIS BPJS Kesehatan yang digunakan dalam penelitian ini mencakup alamat faskes yang menunjukkan lokasi kelurahan dan kecamatan tempat fasilitas kesehatan ini berada. Untuk menggambarkan distribusi peserta pada FKTP pada penelitian ini didasarkan pada lokasi kelurahan fasilitas kesehatan dan jenis fasilitas kesehatan tingkat pertama (dokter praktik swasta, klinik, Puskesmas).

Analisis data dilakukan melalui dua tahap. Pertama, penelitian ini memetakan jumlah peserta pada setiap FKTP, kelurahan, dan jenis FKTP. Kedua, pada setiap pemetaan tersebut dihitung rasio peserta. Rasio peserta secara total dalam satu Kecamatan Gubeng dihitung dan digunakan sebagai pembandingan untuk setiap pemetaan yang dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembayaran fasilitas kesehatan dengan cara kapitasi ditandai dengan kewajiban peserta asuransi untuk terdaftar pada fasilitas kesehatan sebagai penyedia pelayanan kesehatan (Langenbrunner, O'Duagherty and Cashin, 2009). Kapitasi dirancang untuk menyelaraskan insentif bagi fasilitas kesehatan dan pengelola asuransi kesehatan serta mewujudkan efisiensi (Emanuel, Mostashari and Navathe, 2021). Namun, pengalaman dari asuransi kesehatan swasta di Amerika Serikat, potensi masalah muncul dalam implementasi kapitasi adalah mengenai apakah pengelola asuransi kesehatan mampu menawarkan manfaat yang memang dibutuhkan oleh peserta jika fasilitas kesehatan berupaya untuk terus-menerus melakukan efisiensi pada penggunaan uang kapitasi yang diterima (Wiggins and Hadley, 1986; Lipson, Soper and Ensslin, 2016). Hal ini muncul karena adanya seleksi yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan untuk hanya menerima "pasien yang menguntungkan", yaitu secara tidak proporsional hanya menerima kepesertaan pasien sehat saja (Eggleston, 2000; Wynia *et al.*, 2002). Hal ini berbeda dengan implementasi kapitasi pada JKN yang berbasis asuransi sosial. Pada JKN, FKTP tidak menyeleksi peserta yang terdaftar dan peserta tidak diseleksi maupun dijustifikasi risiko kesehatannya untuk dapat menjadi peserta JKN.

FKTP terdiri dari berbagai jenis fasilitas kesehatan dan kepemilikan. Menurut jenisnya, FKTP dapat berupa Puskesmas, klinik pratama, dan dokter praktik swasta maupun rumah sakit tipe D. Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis FKTP yang paling banyak beroperasi pada kelurahan Gubeng

adalah klinik pratama. Klinik pratama sendiri dapat dibedakan menjadi klinik yang dimiliki oleh TNI/POLRI dan klinik yang dijalankan oleh pihak swasta. Berdasarkan data BPJS Kesehatan KCU Surabaya, pada tahun 2021 setidaknya ada 16 FKTP baik milik swasta maupun pemerintah yang berada di Kecamatan Gubeng. FKTP swasta mendominasi jumlah tersebut dengan klinik pratama merupakan FKTP yang paling umum ditemukan. Kecamatan Gubeng sendiri terdiri dari enam kelurahan, namun hanya Kelurahan Gubeng saja yang tidak memiliki FKTP di wilayahnya.

Selain menjelaskan tentang sebaran FKTP di Kecamatan Gubeng, Tabel 1 juga menyajikan tentang bagaimana distribusi peserta pada FKTP. Tercatat bahwa pada tahun 2021, setidaknya ada 68.808 peserta JKN yang terdaftar pada FKTP di Kecamatan Gubeng. Studi kasus yang dilakukan pada Kecamatan Gubeng ini menunjukkan bahwa distribusi peserta pada FKTP masih timpang antar FKTP.

Pertama, berdasarkan jenis FKTP di Kecamatan Gubeng, mayoritas peserta JKN lebih banyak terkonsentrasi pada Puskesmas. Walaupun ada banyak klinik pratama, rasio peserta terdaftar paling banyak masih pada Puskesmas. Rasio peserta dengan fasilitas kesehatan masih timpang dimana ada 8,030 peserta per Puskesmas dan hanya ada sekitar 3,865 peserta yang terdaftar pada klinik. Hasil studi ini sesuai dengan data nasional yang menunjukkan lebih dari 40% peserta JKN Penerima Bantuan Iuran (PBI) masih didaftarkan oleh pemerintah pada Puskesmas. Selain ketimpangan distribusi, rasio ini juga dapat mengindikasikan tingginya persaingan antar klinik untuk menarik peserta namun tidak pada jenis FKTP Puskesmas. Tidak terdistribusinya peserta ini bertentangan dengan dasar-dasar konsep pembayaran kapitasi di mana ada adalah kebutuhan untuk sistem untuk membuat kondisi persaingan bagi publik dan penyedia swasta untuk menarik pendaftaran baru (Langenbrunner, O'Duagherty and Cashin, 2009).

Kedua, rasio peserta setiap FKTP di Kecamatan Gubeng tidak merata, dengan rata-rata rasio per FKTP sebesar 4,301, hanya 50% FKTP yang memiliki peserta di atas rata-rata peserta per FKTP se-kecamatan. FKTP di Kelurahan Airlangga dan Mojo memiliki rasio peserta terdaftar terbesar se-kecamatan. Pada kedua kelurahan tersebut terdapat masing-masing satu Puskesmas. Sedangkan pada Kelurahan Kertajaya yang terdapat dua klinik swasta menjadi kelurahan dengan rasio FKTP dan peserta terdaftar yang paling sedikit. Data ini menunjukkan bahwa adanya kemungkinan bahwa distribusi peserta tidak merata terjadi antara FKTP swasta dan pemerintah. Karena penelitian ini hanya menggunakan studi kasus pada satu kecamatan yang berada di tengah perkotaan, maka data ini tidak dapat menunjukkan bagaimana akses geografis dari peserta dalam menjangkau FKTP. Selain itu, karena

Tabel 1. Rasio Peserta Terdaftar di Kecamatan Gubeng Tahun 2021

FKTP	Jumlah	Peserta Terdaftar	Rasio
Jenis FKTP			
Dokter praktik swasta	4	14,099	3,525
Klinik pratama	10	38,649	3,865
Puskesmas	2	16,060	8,030
Kelurahan			
Airlangga	4	23,092	5,773
Baratajaya	2	9,380	4,690
Kertajaya	2	682	341
Mojo	5	26,462	5,292
Pucang Sewu	3	9,192	3,064
Gubeng	-		
Nama FKTP			
Klinik Mitra Medicare Surabaya		11,685	
dr. Achmad Khoiruddin Alif		10,034	
Puskesmas Mojo		8,191	
Puskesmas Pucang Sewu		7,869	
Klinik PLK-UA Kampus B UNAIR		7,465	
Klinik Sartika 36		4,690	
Klinik Santa Maria Tak Bercela		4,690	
Klinik Amanina Medika		3,369	
Klinik 65 (LXV)		3,177	
dr. Sudjari		3,134	
Klinik Prameswari		2,416	
dr. Melani Handojo		867	
Klinikita Kertajaya		618	
Klinik Qualita Medika		456	
Klinik Bulan Sabit Merah Ind		83	
dr. Cendykia Akbar		64	
Total	16	68,808	4,301

data yang tersedia tidak memiliki identitas tempat tinggal dari peserta maka tidak dapat dianalisis apakah distribusi ini menunjukkan adanya isu akses geografis peserta.

Tahun 2014 saat pertama JKN dipekerjakan, semua Puskesmas secara otomatis dijadikan sebagai FKTP BPJS Kesehatan, sementara klinik dan dokter praktik swasta harus mengajukan diri untuk dapat menjadi FKTP BPJS Kesehatan. Pada saat itu, semua peserta JKN dengan status penerima bantuan iuran (PBI) didaftarkan pada Puskesmas. Kondisi ini nampaknya yang mengawali mengapa ketimpangan distribusi peserta terdaftar di FKTP dapat terjadi. Sayangnya, hingga 2022 atau delapan tahun JKN beroperasi, belum ada upaya untuk menjawab kebutuhan redistribusi peserta pada FKTP.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa walaupun terdapat 16 FKTP (2 Puskesmas, 10 klinik pratama, 4 dokter praktik swasta), rata-rata jumlah peserta pada Puskesmas dua kali lebih banyak daripada jumlah peserta yang dimiliki oleh klinik pratama dan dokter praktik swasta. Analisis lebih lanjut tentang apakah angka ini sebanding dengan jumlah dokter yang tersedia pada setiap FKTP sangat dibutuhkan untuk memastikan apakah telah ketimpangan rasio ini tidak diiringi dengan lemahnya kualitas pelayanan yang diberikan dengan memenuhi rasio ideal jumlah dokter dengan peserta

Redistribusi peserta pada FKTP sebenarnya sudah mulai dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan diterbitkannya Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 1 tahun 2017 tentang Pemerataan Peserta di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. BPJS Kesehatan menyadari bahwa redistribusi ini berkaitan juga dengan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan. FKTP yang memiliki rasio peserta dan tenaga kesehatan yang tidak ideal (misalnya untuk dokter 1:5.000 sesuai dengan standar dari WHO) akan meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan yang selanjutnya meningkatkan potensi menurunnya kualitas layanan (Esmaili *et al.*, 2016).

Selain itu, redistribusi peserta juga harus disertai dengan memperhitungkan prinsip dasar dari kapitasi itu sendiri. Kapitasi merupakan sistem pembayaran fasilitas kesehatan dengan memperhatikan risiko peserta (Kongstvedt, 2020a). Dalam penentuan besaran kapitasi, penyedia asuransi menentukan berapa per kepala akan dibayar dengan mempertimbangkan risiko kesehatan peserta (Kongstvedt, 2013, 2020b). Namun, dalam JKN, kapitasi tidak didasarkan pada risiko kesehatan yang dikelola namun berdasarkan jumlah dokter dan dokter gigi yang dimiliki oleh FKTP. FKTP menanggung risiko jika biaya medis melebihi jumlah kapitasi yang diterima maka FKTP tidak akan menerima dana tambahan dari BPJS Kesehatan

(Emanuel, Mostashari and Navathe, 2021).

Variasi yang ada dalam pengeluaran fasilitas kesehatan dari dana kapitasi memerlukan upaya pengendalian. Pengendalian yang dilakukan dapat dimulai dengan negosiasi ulang anggaran secara retrospektif dengan pembayar (Rice and Smith, 1999). Saat menentukan besaran tarif kapitasi, FKTP idealnya dapat menentukan berapa besaran yang diperoleh per kepala sesuai dengan risiko kesehatan yang terekam (Tan and Qian, 2019). Perhitungan kapitasi dengan *adjusters* yang mewakili risiko kesehatan ini akan membantu FKTP untuk memastikan bahwa besaran biaya perawatan kesehatan untuk populasi yang berisiko tidak akan merugikan pendapatan yang diperoleh. Hal ini juga dibutuhkan untuk memastikan bahwa FKTP memiliki dana yang cukup untuk senantiasa menyediakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar.

KESIMPULAN

Distribusi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kecamatan Gubeng tidak merata. Jenis FKTP dengan jumlah fasilitas dan kepesertaan terdaftar terbesar adalah klinik pratama, tetapi rasio peserta dimiliki oleh Puskesmas. Kelurahan dengan jumlah FKTP terbanyak adalah Kelurahan Mojo, tetapi rasio peserta terbesar berada pada Kelurahan Airlangga. Setidaknya ada 50% FKTP di Kecamatan Gubeng yang peserta terdaftar ada di bawah rata-rata peserta per FKTP se-Kecamatan.

Acknowledgement

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada BPJS Kesehatan KCU Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk menggunakan data sebagai bahan analisis.


REFERENSI

- Eggleston, K. (2000) 'Risk Selection and Optimal Health Insurance-Provider Payment Systems', *The Journal of Risk and Insurance*, 67(2), p. 173. Available at: <https://doi.org/10/c6rx2g>.
- Emanuel, E.J., Mostashari, F. and Navathe, A.S. (2021) 'Designing a Successful Primary Care Physician Capitation Model', *JAMA*, 325(20), p. 2043. Available at: <https://doi.org/10/gjz4h4>.
- Esmaeili, R. *et al.* (2016) 'The Experience of Risk-Adjusted Capitation Payment for Family Physicians in Iran: A Qualitative Study', *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(4). Available at: <https://doi.org/10/gnhtc4>.
- Hasan, A.G. and Adisasmito, W.B.B. (2017) 'Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP Puskesmas di Kabupaten Bogor Tahun 2016', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(3), p. 127. Available at: <https://doi.org/10/gpb73d>.
- Khoeriyah, G.A., Mardiah, I. and Hidayati, M. (2021) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) Di Puskesmas Cikancung Dinas Kabupaten Bandung', *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(8), p. 6.
- Kongstvedt, P.R. (ed.) (2013) *Essentials of Managed Health Care*. 6th ed. Burlington, MA: Jones and Bartlett Learning.
- Kongstvedt, P.R. (2020a) *Health insurance and managed care: what they are and how they work*. Fifth edition. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Kongstvedt, P.R. (2020b) *Health insurance and managed care: what they are and how they work*. Fifth edition. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Langenbrunner, J.C., O'Duagherty, S. and Cashin, C.S. (eds) (2009) *Designing and Implementing Health Care Provider Payment Systems: 'How-to' Manuals*. The World Bank. Available at: <https://doi.org/10.1596/978-0-8213-7815-1>.
- Lipson, D., Soper, M.H. and Ensslin, B. (2016) *Developing Capitation Rates for Medicaid Managed Long-Term Services and Supports Programs: State Considerations*, p. 13.
- Manurung, J. (2021) 'Analisa capaian indikator kapitasi berbasis komitmen (KBK) pelayanan terhadap pembayaran dana kapitasi di Puskesmas Hutabaginda Kecamatan Tarutung Kabupaten Tapanulis Utara Tahun 2019', *Jurnal AKRAB JUARA*, 6(2), pp. 189–200.
- Rice, N. and Smith, P. (1999) *Approaches to capitation and risk adjustment in health care: an international survey*. York: University of York.
- Tan, S.Y. and Qian, J. (2019) 'An unintended consequence of provider payment reform: The case of capitation grants in the National Health Insurance reform of Indonesia', *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(4). Available at: <https://doi.org/10.1002/hpm.2883>.
- Wiggins, K. and Hadley, J. (1986) 'Capitation and the Medicare Program: History, Issues, and Evidence', *Health Care Financing Review*, p. 12.
- Wynia, M.K. *et al.* (2002) 'Patient protection and risk selection: Do primary care physicians encourage their patients to join or avoid capitated health plans according to the patients' health status?', *Journal of General Internal Medicine*, 17(1), pp. 40–47. Available at: <https://doi.org/10/dpww5c>.



Media Gizi Kesmas

p-ISSN 2301-7392, e-ISSN 2745-8598

 10.20473/mgk.v12i2.2023.1036-1040