

Evaluation of the Management Information System at the Primary Health Care in the National Health Insurance Program in Surakarta

Astri Sri Wariyanti¹⁾, Arief Suryono²⁾, Dono Indarto³⁾

¹⁾ School of Health and Sciences, STIKes Mitra Husada, Karanganyar, Surakarta

²⁾ Faculty of Law, Sebelas Maret University, Surakarta

³⁾ Faculty of Medicine, Sebelas Maret University, Surakarta

ABSTRACT

Background: Management information system are intended to facilitate National Health Insurance (BPJS Kesehatan). This study aimed to evaluate the evaluation of the management information system so-called Primary Care (PCare) at the primary health care in the national health insurance program in Surakarta.

Subjects and Method: This was a descriptive-qualitative study. This was carried out in four selected community health center in Surakarta in August-November 2016. The data was collected with observation and in-depth interviews, documentation and triangulation. The data was analyzed by data reduction, data presentation, and conclusion.

Results: The application of PCare in Surakarta facilitated patient service. But there were some obstacle and error in the implementation of Pcare.

Conclusion: Pcare in Surakarta does not run optimally. But PCare facilitate service to patients and reporting system at BPJS Surakarta.

Keywords: information systems, community health centers, primary care social and healthcare security in community health center.

Correspondence:

Astri Sri Wariyanti. School of Health and Sciences, STIKes Mitra Husada, Karanganyar, Surakarta

Email: astri_new89@yahoo.com

LATAR BELAKANG

Setiap penyelenggaraan sistem kesehatan harus memiliki sistem informasi (SI) untuk mendukung manajemen kesehatan (Depkes RI, 2012). Untuk mempermudah pelayanan kesehatan kepada pelanggannya BPJS Kesehatan memperkenalkan aplikasi *Primary Care (PCare)* untuk Fasilitas Kesehatan Primer. Pelaksanaan *PCare* telah mencakup semua wilayah di Indonesia. Jumlah puskesmas di Indonesia pada bulan April 2016 yaitu 9,705 fasilitas kesehatan dan puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta telah melaksanakan *PCare* mulai tahun 2015. Puskesmas tersebut merupakan puskesmas yang telah melaksana-

kan integrasi data (*bridging*) antara *PCare* dengan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) paling awal di wilayah Surakarta yaitu pada bulan Oktober 2015 sebanyak 17 puskesmas.

Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi sistem informasi manajemen BPJS Kesehatan *PCare* di Puskesmas Kota Surakarta.

SUBJEK DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai bulan Oktober 2016. Penelitian dilaksanakan di empat Puskesmas yang dipilih di Kota Surakarta meliputi UP-TD Puskesmas Gilingan, Puskesmas Krato-

nan, Puskesmas Gajahan, dan Puskesmas Pajang.

Subjek penelitian meliputi petugas bagian pendaftaran, bagian pelaporan, dan tenaga medis (dokter) yang menangani pasien, serta petugas BPJS Kesehatan Cabang Surakarta. Sedangkan objeknya adalah Sistem Informasi Manajemen BPJS Kesehatan *PCare* di Puskesmas Kota Surakarta.

Besar sampel yang diinginkan peneliti yaitu 4 puskesmas dengan perhitungan 25% dari total Puskesmas Kota Surakarta sebanyak 17 puskesmas. Cara pengambilan sampel dengan teknik *Quota Sampling*.

Tabel 1. Jumlah pegawai UPTD puskesmas rawat jalan

Jenis Tenaga	UPTD Puskesmas Gilingan		UPTD Puskesmas Kratonan	
		Usia (Th)		Usia (Th)
Kepala UPTD	1 orang	48	1 orang	50
Dokter Umum	1 orang	34	1 orang	40
Dokter Gigi	1 orang	37	1 orang	39
Bidan	4 orang	36	5 orang	33
Perawat	5 orang	34	6 orang	36
Perawat Gigi	1 orang	26	1 orang	39
Staf	8 orang	46	6 orang	47
Gizi	-	-	1 orang	37

b. UPTD Puskesmas Rawat Inap

Tabel 2. Jumlah pegawai UPTD puskesmas rawat inap

Jenis Tenaga	UPTD Puskesmas Gajahan		UPTD Puskesmas Pajang	
		Usia (Th)		Usia (Th)
Kepala UPTD	1 orang	51	1 orang	49
Dokter Umum	4 orang	36	4 orang	35
Dokter Gigi	1 orang	35	2 orang	34
Bidan	12 orang	35	9 orang	36
Perawat	11 orang	34	10 orang	35
Perawat Gigi	1 orang	35	1 orang	28
Staf Umum	8 orang	48	10 orang	47
Gizi	1 orang	47	1 orang	41
Promkes	-	-	2 orang	35
Rekam Medik	1 orang	44	1 orang	22

2. Cara Entry Pendaftaran *Pcare*

Cara pendaftaran yang digunakan di Puskesmas Kota Surakarta menggunakan komputer dengan aplikasi SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas) dimana data secara otomatis terintegrasi (*bridging*)

Instrumen penelitian ini meliputi peneliti, buku catatan, dan HP (*handphone*). Sedangkan cara pengumpulan data dengan observasi non partisipan, wawancara mendalam, dokumentasi, dan triangulasi.

Analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL

1. Karakteristik Pegawai Puskesmas Kota Surakarta

a. UPTD Puskesmas Rawat Jalan

dengan aplikasi *PCare* sehingga proses input data cukup dilakukan satu kali.

Data pendaftaran SIMPUS meliputi:

- Jenis kunjungan (Rawat Jalan)
- Kunjungan sakit (Umum/ BPJS)
- Nomor RM dan NIK

- d. Nomor BPJS
- e. Nama KK
- f. Nama Pasien
- g. Tanggal Lahir
- h. Jenis Kunjungan (Baru atau Lama)
- i. Jenis Kelamin
- j. Alamat

3. Cara Entry Pelayanan PCare

Entry pelayanan PCare dilakukan oleh dokter di BP. Tetapi cara entry berbeda yaitu UPTD Puskesmas Gajahan dan Puskesmas Kratonan menggunakan PCare dalam entry data, sedangkan UPTD Puskesmas Gilingan dan Puskesmas Pajang menggunakan SIMPUS.

Cara entry pelayanan dengan aplikasi PCare di Puskesmas Kota Surakarta adalah sebagai berikut:

- a. Pasien yang telah mendaftar akan menunggu di depan BP yang dituju. BP terdiri dari BP umum, BP gigi, dan BP KIA.
- b. Pasien akan mendapatkan pelayanan sesuai nomor antrian dari ruang BP.
- c. Dokter memeriksa pasien lalu menginput pada aplikasi PCare. Dokter/ perawat mengisi item keluhan, terapi/ obat, diagnosa, kode penyakit, pemeriksaan fisik, tekanan darah, tenaga medis yang merawat, dan status pulang.
- d. Jika pasien dirujuk akan otomatis menampilkan nama RS rujukan dengan nomor rujukan yang dapat terlihat di rumah sakit rujukan tersebut.

4. Informasi yang dihasilkan PCare

- a. Laporan jumlah pasien yang diperiksa per periode.
- b. Laporan jumlah pasien kapitasi (pasien rawat jalan umum dan gigi).
- c. Laporan jumlah pasien non kapitasi meliputi pasien rawat inap tingkat pertama, ANC, PNC, KB, Laboratorium, dan pemakaian ambulans.
- d. Laporan 10 besar penyakit per periode.
- e. Laporan jumlah pasien yang dirujuk.

- f. Laporan program pengelolaan penyakit kronis (DM dan hipertensi).

5. Faktor Keberhasilan PCare Puskesmas Kota Surakarta

- a. Akses internet yang stabil.
- b. Keterisian data PCare menjadi lebih baik karena petugas hanya menginput satu kali.
- c. Data yang diinput otomatis akan langsung terlihat dari BPJS sehingga mudah dalam melakukan komunikasi, monitoring, dan evaluasi.
- d. Data yang diinput dari aplikasi PCare dapat menjadi informasi dan laporan yang berguna bagi pihak puskesmas ataupun BPJS.

6. Hambatan PCare Puskesmas Kota Surakarta

- a. Listrik mati.
- b. Data pasien yang terekam dalam SIMPUS terkadang tidak bisa dibuka di BP sehingga petugas hanya mengentry dalam PCare. Hal ini yang menyebabkan data menjadi tidak lengkap.
- c. Kolom data keluhan dalam SIMPUS tidak bisa diisi.
- d. PCare eror saat ada pasien yang harus dirujuk, padahal harus ada keterangan nomor rujukan dari BPJS untuk bisa merujuk.

7. Monitoring dan Evaluasi BPJS Kesehatan Cabang Surakarta

Monitoring yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan Cabang Surakarta selalu dilakukan setiap hari karena setiap Puskesmas Kota Surakarta melakukan entry data pasien pada PCare maka akan langsung terlihat oleh BPJS Kesehatan Cabang Surakarta melalui komputer lewat aplikasi PCare tersebut.

Evaluasi dilakukan secara berkala setiap satu bulan sekali dan setiap bulan puskesmas menyerahkan *hard file* ke BPJS Kesehatan Cabang Surakarta.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Pegawai Puskesmas Kota Surakarta

Jumlah pegawai di UPTD Puskesmas Gilingan yang terkait dengan pengguna *PCare* sebanyak 21 orang dan UPTD Puskesmas Kratonan sejumlah 22 orang, sedangkan jumlah pegawai di UPTD Puskesmas Gajahan terkait dengan pengguna *PCare* sebanyak 40 orang dan UPTD Puskesmas Panjang sebanyak 41 orang.

Pegawai pendaftaran di Puskesmas Kota Surakarta rata-rata berusia lebih dari 45 tahun kecuali UPTD Puskesmas Gajahan dimana satu petugas pendaftaran berusia 44 tahun dan Puskesmas Pajang satu petugas pendaftaran berusia 22 tahun dengan lulusan D3 Rekam Medik. Hal ini mempengaruhi proses pendaftaran dan *entry* data ke komputer.

Dari hasil observasi rata-rata proses pendaftaran lebih lama dari standar pelayanan minimal berdasarkan KepMenKes RI/129/MenKes/SK/II/2008 yaitu waktu pendaftaran kurang dari 2 menit. Di era digital yang menuntut instansi tak terkecuali puskesmas untuk melakukan pelayanan berbasis komputerisasi sedikit menyulitkan petugas dalam hal kecepatan pendaftaran.

2. Cara *entry* Pendaftaran *Pcare*

Pelayanan pendaftaran rawat jalan di Puskesmas Kota Surakarta menggunakan SIMPUS yang telah terintegrasi dengan *PCare* sehingga petugas hanya meng-*entry* satu kali pada SIMPUS kemudian secara otomatis langsung tertera juga di *PCare*.

Adapun data yang terisi dalam *PCare* sesuai dengan Siallagan (2014), bahwa data yang harus diisi bagian pendaftaran *PCare* meliputi Jenis Peserta, Jenis Kartu, Nama, Status Peserta, Tanggal Lahir, Jenis Kelamin, dan PPK Peserta.

3. Cara *entry* Pelayanan *Pcare*

Pasien yang telah mendaftar di bagian pendaftaran akan menerima pelayanan di BP

baik BP umum, BP gigi, dan BP KIA. Petugas medis meng-*entry* data lewat SIMPUS dan *PCare*.

SIMPUS di Puskesmas Kota Surakarta sudah terintegrasi dengan *PCare*, tetapi jika lewat SIMPUS item keluhan tidak dapat diisi sehingga petugas meng-*entry* manual antara *PCare* dan SIMPUS sehingga petugas harus meng-*entry* 2x yang dapat menyebabkan sebagian item dalam SIMPUS dan *PCare* tidak diisi. Jika SIMPUS yang diisi maka item keluhan dalam *PCare* tidak diisi karena aplikasi SIMPUS menu keluhan tidak bisa diisi. Apabila *PCare* yang diisi maka item dalam SIMPUS tidak diisi karena kadang-kadang data pendaftaran pasien tidak bisa dibuka di SIMPUS poli.

4. Informasi yang dihasilkan *Pcare*

Puskesmas Kota Surakarta selaku faskes tingkat pertama memberikan pelayanan dasar baik rawat jalan atau rawat inap yang selanjutnya akan menghasilkan laporan yang akan dilaporkan ke BPJS Kesehatan Cabang Surakarta setiap bulannya maksimal tanggal 10. Hal ini sesuai PerMenKes No. 71/2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional bahwa fasilitas kesehatan wajib membuat laporan kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.

Salah satu laporan yang dikirim adalah laporan non kapitasi dengan menyertakan formulir pengajuan klaim yang formatnya sudah dari BPS Kesehatan. Biasanya pihak BPJS Kesehatan Cabang Surakarta akan melakukan pembayaran klaim 5 hari sampai 7 hari setelah berkas diterima lengkap. Jika syarat dokumen klaim tidak lengkap maka BPJS Kesehatan Cabang Surakarta tidak dapat melakukan pembayaran klaim. Dari empat puskesmas yang diteliti hanya UPTD Puskesmas Gilingan yang pernah ditolak klaimnya yaitu pada pelayanan

ANC karena syaratnya tidak lengkap sehingga pihak UPTD Puskesmas Gilingan yang membayar mandiri.

5. Faktor Keberhasilan PCare Puskesmas Kota Surakarta.

a. Akses internet stabil

Salah satu faktor keberhasilan *PCare* adalah akses internet yang stabil. Kota Surakarta merupakan kota besar sehingga internet di puskesmas juga tidak pernah mengalami kendala.

b. Keterisian data lebih baik

Puskesmas Kota Surakarta telah menerapkan sistem *bridging* yaitu data yang terintegrasi antara SIMPUS dengan *PCare*. Hal ini dapat meringankan beban petugas karena dulu petugas harus menginput dua kali selain memperlama waktu pendaftaran dan pelayanan juga data yang ditulis menjadi tidak lengkap. Tetapi karena sudah terintegrasi selain mempercepat *entry* data juga keterisian data menjadi lebih lengkap.

c. Data PCare langsung terlihat di komputer BPJS Kesehatan

Data *PCare* langsung terlihat di komputer BPJS Kesehatan sehingga mudah melakukan *monitoring* dan evaluasi data yang di-*entry* dari Puskesmas Kota Surakarta akan tampil di BPJS Kesehatan Cabang Surakarta misalkan jumlah pasien BPJS yang diperiksa pada hari itu, pasien rawat inap, dan pasien rujukan. Jadi, jika BPJS membutuhkan data terkait pelayanan di puskesmas maka tidak perlu datang ke puskesmas atau dikirim *soft copy*, tetapi langsung dapat diakses.

Selain itu, jika puskesmas akan merujuk pasien dan *PCare* eror maka akan telepon ke BPJS Kesehatan Cabang Surakarta dan langsung diberi nomor rujukan. Komunikasi ini sangat penting dilakukan antara faskes dengan pihak BPJS agar pelayanan dapat selalu berjalan cepat demi kepentingan pasien.

d. Data PCare akan menjadi informasi dan laporan yang berguna

Data dari proses pendaftaran dan pelayanan puskesmas akan menghasilkan laporan yang nanti akan dikirim ke BPJS Kesehatan Cabang Surakarta. Sistem dalam *PCare* sudah langsung menyimpan data jadi jika akan melaporkan jumlah pasien per hari atau per bulan maka di klik dalam menu laporan lalu jumlah pasien kemudian pilih per hari atau per bulan. Kemudian di print dan siap dikirimkan ke BPJS Kesehatan Cabang Surakarta. Selain itu, berguna juga bagi puskesmas misalnya untuk mengetahui berapa jumlah pasien per hari dan kasus penyakit tertinggi yang akan dijadikan bahan evaluasi untuk perbaikan pelayanan dan penyediaan obat.

6. Hambatan PCare Puskesmas Kota Surakarta

a. Listrik mati

Kendala yang dihadapi petugas pendaftaran dan pelayanan pasien adalah ketika listrik mati, sedangkan pelayanan pasien harus tetap berjalan.

Jika terjadi mati listrik dan pasien masih di pendaftaran maka petugas akan menulis manual dulu pada buku register dan pasien tetap dipersilahkan menunggu di BP agar mendapatkan pelayanan. Sementara itu, petugas medis akan mencatat kondisi pasien di dokumen rekam medis dan dicatat dalam lembar sendiri sehingga jika listrik sudah menyala akan diinput setelah selesai pelayanan.

b. Data SIMPUS tidak dapat dibuka di BP
UPTD Puskesmas Gajahan dan UPTD Puskesmas Kratonan menggunakan *PCare* karena data pasien dalam SIMPUS tidak bisa ditampilkan di BP sehingga petugas medis hanya meng-*entry* pada *PCare*. Hal ini terjadi karena koneksi internet dalam internal puskesmas dari pendaftaran ke BP terkadang tidak stabil sehingga data SIMPUS tidak dapat terlihat di BP. Kondisi ini menye-

babkan data tidak terisi dengan lengkap. Hal ini tidak sesuai dengan DepKes RI (2006), bahwa data rekam medis harus terisi lengkap karena dapat digunakan sebagai acuan pasien selanjutnya terutama jika pasien berobat kembali.

c. Kolom data keluhan SIMPUS tidak dapat diisi

UPTD Puskesmas Gilingan dan UPTD Puskesmas Pajang menggunakan SIMPUS dalam input data pelayanan pasien. Kendalanya adalah kolom keluhan pada SIMPUS tidak bisa diisi, padahal data terintegrasi dengan *PCare* sehingga kolom keluhan dalam *PCare* menjadi kosong. Sebenarnya sudah pernah diadakan sosialisasi tentang pengisian data rekam medis termasuk data elektronik meliputi SIMPUS dan *Pcare*, tetapi karena sosialisasi tidak dilakukan berkala dan kurangnya SDM sehingga kelengkapan dalam pengisian data tetap tidak bisa maksimal.

d. *PCare error* dan pasien dirujuk

Hambatan yang lain dari *PCare* adalah *P-Care error* dalam proses pelayanan dan pasien diharuskan dirujuk sehingga akan memperlama pelayanan karena jika pasien dirujuk akan keluar nomor rujukan dari BPJS. Hal yang dilakukan adalah mendaftar melalui HP, tetapi jika internet tidak stabil dan prosesnya terlalu lama maka pihak puskesmas akan konfirmasi ke BPJS Kesehatan Cabang Surakarta. Sesudah itu, pihak BPJS Kesehatan akan menyarankan untuk merujuk terlebih dahulu dan data akan diinput jika *PCare* telah normal.

7. **Monitoring dan Evaluasi BPJS Kesehatan Cabang Surakarta**

Monitoring selalu dilakukan dengan mudah tanpa harus datang ke faskes primer. Dengan adanya *PCare* data pasien yang masuk dalam faskes primer akan langsung dapat terlihat di BPJS Kesehatan Cabang Surakarta melalui komputer sehingga mudah melakukan kontrol.

Sedangkan evaluasi dilakukan setelah mendapat laporan bulanan dari faskes primer atau Puskesmas Kota Surakarta sebanyak 17 puskesmas. Sebagai contoh laporan jumlah pasien yang berobat maka jumlah pasien kapitasi, non kapitasi, rujukan, prolanis, dan daftar 10 besar penyakit ini akan dijadikan tolak ukur peran serta BPJS dalam bekerjasama dengan faskes primer. Selain itu, dapat menjadi bahan masukan bagi manajemen dan perencanaan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito W (2010). Sistem Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Agustinova DE (2015). Memahami Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik. Yogyakarta: Calpulis.
- Ahmadi R (2016). Metode Penelitian Kualitatif. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Anggraini M (2004). Morbidity ICD-10 Volume 2. In: Training of Trainers (TOT) ICD-10. Perhimpunan Profesional Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia. Yogyakarta.
- BPJS Kesehatan. Aplikasi BPJS Kesehatan. Tersedia di www.bpjs-kesehatan.go.id. Diakses tanggal 20 Maret 2016.
- Bungin B (2009). Analisis Penelitian Data Kualitatif. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Cahyaningrum N (2015). Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di UPT Puskesmas Penumping Kota Surakarta. Prosiding Nasional APIKES-AKBID Citra Medika Surakarta. ISBN: 978-602-73865-4-9.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1981). Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 1981 tentang Sistem Penca-

- tatan dan Pelaporan Data Puskesmas. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta (2016). Cara Pengaplikasian SIMPUS di Puskesmas Kota Surakarta.
- Hatta G (2010). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press.
- Jogiyanto (2010). Analisis dan Desain Sistem Informasi. Edisi IV. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia (2014). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012). Roadmap Sistem Informasi dan Kesehatan Tahun 2011-2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kulesher R, Forresta E (2014). International Models of Health Systems Financing. *Journal of Hospital Administration*. 3(4): 127-129.
- Majelis Permusyawaratan Republik Indonesia (2001). Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor X Tahun 2001 tentang Laporan Pelaksanaan Putusan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia oleh Lembaga Tinggi Negara Pada Sidang Tahunan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Tahun 2001. Jakarta: Majelis Permusyawaratan Republik Indonesia.
- Moleong LJ (2009). Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mossialos E, Wenzl M (2015). *International Profiles Health Care Systems 2014*. The Commonwealth Fund Pub no 1802. London.
- Murti B (2013). Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Naranjo DG (2009). Management Information Systems and Strategic Performances: The Role of Top Team Composition. *International Journal of Information Management*. 29(1): 104-110.
- Nowduri S (2012). Management Information Systems and Business Decision Making: Review, Analysis, and Recommendation. *Journal of Management and Marketing Research*. 1-8.
- Nuryati, Budi SC (2016). Kendala Pelaksanaan Program JKN Terkait Penerimaan Pasien, Pengolahan Data Medis, Pelaporan, dan Pendanaan JKN di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. ISSN: 2337-6007 4(1): 40-54.
- Pusat Data dan Informasi (2014). Kebijakan Pengembangan Informasi Kesehatan. Tersedia di binfar. depkes.go.id/v2/wpcontent/uploads2014/06/pusdatin. Diakses Tanggal 20 April 2016.
- Rahardjo M (2010). Triangulasi dalam Penelitian Kualitatif. Jakarta. Tersedia di <http://mudjirahardjo.com> diakses tanggal 24 April 2016.
- Republik Indonesia (2004). Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Rismawati. (2015) Pelayanan BPJS Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda. *eJournal Ilmu Administrasi Negara*. ISSN: 0000 - 0000 3

- (5): 1668-1682. E-journal.an.fisip-nmul.org.
- Siallagan T (2014). Penggunaan Data dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan. Jakarta.
- Thabrany H (2002). Peran Publik dalam Pembiayaan Kesehatan. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 52 (1): 1-6.
- Ulfatin N (2015). Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Pendidikan: Teori dan Aplikasinya. Malang: Media Nusa Kreatif.
- WHO (2000). The World Health Report 2000 Health System: Improving Performance. France: WHO Graphics.
- Wilper AP, Woolhandler S, Lasser, KE, McCormick D, Bor, DH, Himmelstein DU (2009). Health Insurance and Mortality in US Adult. *American Journal of Public Health*. 99 (12): 2289-2295.
- Yanrizal, Anita B, Suryani D (2013). Analisis Kebijakan Jaminan Kesehatan Kota Bengkulu dalam Upaya Efisiensi dan Efektivitas Pelayanan di Puskesmas. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 02(01): 151-160.