

**PENGARUH PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TERHADAP CAKUPAN
KEGIATAN, MANAJEMEN DAN MUTU PELAYANAN PUSKESMAS DI KABUPATEN
TANGERANG**

***THE INFLUENCE OF NATIONAL HEALT CARE SERVICETO THE COMMUNITY HEALTH
CENTRE SCOPE ACTIVITIES, MANAGEMENT AND QUALITY OF SERVICEIN TANGERANG
DISTRICT***

Muji Harja^{1*}, Handono Ishardyatmo², Masruchin³

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, Tangerang

^{2,3}Magister Ilmu Kefarmasian Fakultas Farmasi, Universitas Pancasila, Jakarta

Corresponding Author Email: mujiapt@gmail.com

ABSTRAK

Puskesmas bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.Untuk mengetahui tingkat kinerja puskesmas yang berkualitas perlu dilakukan penilaian kinerja secara rutin meliputi cakupan kegiatan, manajemen puskesmas dan mutu pelayanan.Jumlah Puskesmas di Kabupaten Tangerang berjumlah 43 yang terdiri dari 7 Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) dan 36 Puskesmas tanpa tempat perawatan.Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian penjelajahan (*exploratory study*) dengan desain studi perbandingan (*comparative study*).Jenis data yang digunakan adalah data sekunder yaitu Laporan Kinerja seluruh Puskesmas di Kabupaten Tangerang Tahun 2013, 2014 dan 2015. Hasil pengujian *Paired sample t test* menunjukkan bahwa pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berpengaruh signifikan terhadap cakupan kegiatan puskesmas (membandingkan penilaian cakupan kegiatan pada tahun 2013 dengan tahun 2014), manajemen puskesmas (membandingkan penilaian manajemen puskesmas pada tahun 2013 dengan tahun 2015) dan mutu pelayanan (membandingkan penilaian mutu pelayanan pada tahun 2013 dengan tahun 2014)

Kata Kunci : Jaminan Kesehatan Nasional, Puskesmas, Manajemen, Mutu Pelayanan

ABSTRACT

The community health centre has the responsibility to organize the comprehensive, integrated and sustainable care in the first level of health care service. To Know the level performance of community health centre, we need to gain a continuity appraisal in every level of health care service, such as the achievement of scope activities, management and the quality of service In Tangerang District there are 43 community health centre which consist of 6 in patient care community health care and 37 outpatient care community health centre. These research methods are Exploratory Study and Comparative Study using performance report of the community health centre by the year 2013, 2014 and 2015. Using paired sample t test showed that statistically the Jaminan Kesehatan Nasional service has influenced the achievement of scope activities (compared by the year 2013 with 2014), management (compared by the year 2013 with 2015) and quality of service (compared by the year 2013 with 2014) in the community health centre.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari pembangunan nasional.Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar tewujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing manusia Indonesia.Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Penyelenggaraan JKN membutuhkan ketersediaan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan aman.Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan pelayanan kesehatan.

Puskesmas merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Untuk mengetahui tingkat kinerja puskesmas yang berkualitas perlu dilakukan

penilaian kinerja secara rutin.Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja / prestasi puskesmas.Ruang lingkup penilaian kinerja puskesmas meliputi pencapaian hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan/cakupan kegiatan, manajemen puskesmas dan mutu pelayanan.

Kabupaten Tangerang memiliki 29 wilayah Kecamatan yang terdiri dari 274 Wilayah Desa dan Kelurahan.Jumlah Penduduk Kabupaten Tangerang pada tahun 2014 adalah 3.140.472 jiwa.Jumlah Puskesmas di Kabupaten Tangerang berjumlah 43 yang terdiri dari 7 Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP) dan 36 Puskesmas Tanpa Tempat Perawatan.

Berdasarkan Laporan Kinerja Puskesmas di Kabupaten Tangerang Tahun 2013, Tahun 2014 dan Tahun 2015, diperoleh hasil (tabel 1).

Berdasarkan dari latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Cakupan Kegiatan, Manajemen Dan Mutu Pelayanan Puskesmas Di Kabupaten Tangerang”.

METODOLOGI PENELITIAN

Berdasarkan masalah yang diteliti maka metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian penjelajahan (*exploratory study*) dimana penelitian ini umumnya menjawab pertanyaan bagaimana (*how*).

Desain studi yang digunakan adalah studi perbandingan (*comparative study*) dimana dalam penelitian ini dilakukan dengan cara membandingkan persamaan dan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor – faktor yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu.

Tabel 1. Hasil penilaian kinerja puskesmas di Kabupaten Tangerang Tahun 2013, Tahun 2014 Dan Tahun 2015

No	Aspek Penilaian	Standar Penilaian	Hasil Penilaian Kinerja		
			Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015
1	Cakupan Kegiatan	Baik (Tingkat Pencapaian Hasil ≥ 91)	5 Puskesmas (11,63%)	8 Puskesmas (18,60%)	8 Puskesmas (18,60%)
		Cukup (Tingkat Pencapaian Hasil 81 – 90%)	25 Puskesmas (58,14)	15 Puskesmas (34,99%)	16 Puskesmas (37,21%)
		Kurang (Tingkat Pencapaian Hasil ≤ 80)	13 Puskesmas (30,23%)	20 Puskesmas (46,41%)	19 Puskesmas (44,19%)
2	Manajemen	Baik (Nilai Rata-Rata $\geq 8,5$)	40 Puskesmas (93,02%)	41 Puskesmas (95,35%)	41 Puskesmas (95,35%)
		Cukup (Nilai Rata-Rata 5,5 – 8,4)	3 Puskesmas (6,98%)	2 Puskesmas (4,65%)	2 Puskesmas (4,65%)
		Kurang (Nilai Rata-Rata < 5,5)	0	0	0
3	Mutu Pelayanan	Baik (Nilai Rata-Rata $\geq 8,5$)	34 Puskesmas (79,07%)	34 Puskesmas (79,07%)	37 Puskesmas (86,05%)
		Cukup (Nilai Rata-Rata 5,5 – 8,4)	9 Puskesmas (20,93%)	9 Puskesmas (20,93%)	6 Puskesmas (13,95%)
		Kurang (Nilai Rata-Rata < 5,5)	0	0	0

Sumber :Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Dinas KesehatanKabupaten Tangerang Tahun 2013, Tahun 2014 dan Tahun 2015

Populasi penelitian adalah seluruh puskesmas di Kabupaten Tangerang yang dilakukan penilaian kinerja pada tahun 2013, 2014 dan 2015 yaitu 43 (empat puluh tiga) puskesmas.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder karena sumber data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung tetapi melalui media perantara yaitu berasal dari Laporan Kinerja Puskesmas Tahun 2013, 2014 dan 2015. Data yang dikumpulkan menggunakan daftar isian / formulir kompilasi data dimana data yang diperoleh berupa data kuantitatif yaitu data yang dapat dinyatakan dalam bentuk angka. Data yang diperoleh tidak dilakukan uji validitas.

Uji hipotesis menggunakan uji *Paired sample t test* atau uji t sampel berpasangan dimana dilakukan dengan cara membandingkan rata-rata dua variabel dalam satu kelompok / sampel berhubungan / dependen. Yang dimaksud sampel berpasangan adalah sampel yang sama tetapi pengujian dilakukan terhadap sampel tersebut dua kali dalam waktu yang berbeda atau dengan menggunakan interval waktu tertentu. Penghitungan dilakukan dengan cara mencari perbedaan antara nilai-nilai dua variabel untuk masing-masing kasus dan mengujinya apakah terdapat perbedaan rata-rata diatas nilai 0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melayani peserta JKN. Puskesmas merupakan ujung tombak terdepan dalam pembangunan kesehatan dimana mempunyai peran cukup besar dalam upaya mencapai pembangunan kesehatan. Untuk mengetahui kualitas dan tingkat kinerja Puskesmas, perlu diadakan Penilaian Kinerja Puskesmas.

Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu upaya pengukuran atas kontribusi atau peran kerja atas tenaga kesehatan di puskesmas. Tujuan penilaian kinerja puskesmas adalah tercapainya tingkat kinerja puskesmas yang berkualitas secara optimal dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan kabupaten/kota. Ruang lingkup kinerja puskesmas meliputi penilaian pencapaian hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen puskesmas dan mutu pelayanan.

Penilaian kinerja puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari tingkat puskesmas sebagai instrumen mawas diri karena setiap puskesmas melakukan penilaian kinerjanya secara mandiri, kemudian hasilnya diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Adapun aspek penilaian meliputi pencapaian cakupan, manajemen kegiatan dan mutu pelayanan.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder karena sumber data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung tetapi melalui media perantara yaitu berasal dari Laporan Kinerja seluruh Puskesmas di Kabupaten Tangerang Tahun 2013, 2014 dan 2015. Data yang dikumpulkan menggunakan daftar isian / formulir kompilasi data dimana data yang diperoleh berupa data kuantitatif yaitu data yang dapat dinyatakan dalam bentuk angka. Data yang diperoleh tidak dilakukan uji validitas.

Data kuantitatif yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan analisis data untuk menguji hipotesis yang telah dibuat. Analisis data menggunakan program aplikasi statistik

yaitu *statistical package for social science* (SPSS).

Tabel 2. Hasil Analisis Statistik Deskriptif Penilaian Kinerja Puskesmas Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

Dimensi kinerja	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
A2013	83.591	43	7.409	1.129
A2014	78.956	43	11.974	1.826
A2015	82.407	43	9.736	1.485
B2013	8.833	43	0.589	0.089
B2014	8.923	43	0.643	0.098
B2015	9.005	43	0.576	0.088
C2013	9.186	43	0.553	0.084
C2014	9.410	43	0.517	0.079
C2015	9.319	43	0.456	0.069

Keterangan:

- A2013 : Cakupan Kegiatan Puskesmas Tahun 2013
- A2014 : Cakupan Kegiatan Puskesmas Tahun 2014
- A2015 : Cakupan Kegiatan Puskesmas Tahun 2015
- B2013 : Manajemen Puskesmas Tahun 2013
- B2014 : Manajemen Puskesmas Tahun 2014
- B2015 : Manajemen Puskesmas Tahun 2015
- C2013 : Mutu Pelayanan Puskesmas Tahun 2013
- C2014 : Mutu Pelayanan Puskesmas Tahun 2014
- C2015 : Mutu Pelayanan Puskesmas Tahun 2015

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi penurunan kinerja puskesmas di kabupaten Tangerang dalam hal cakupan kegiatan terutama pada awal pelaksanaan JKN yaitu tahun 2014 dan terjadi peningkatan kembali di tahun 2015 walaupun peningkatan tersebut belum melampaui kinerja sebelum pelaksanaan JKN tahun 2013.

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan kondisi yang berbeda terjadi pada variabel penilaian kinerja puskesmas lainnya yaitu manajemen

dan mutu pelayanan. Pada variabel manajemen puskesmas menunjukkan peningkatan setelah pelaksanaan JKN yaitu tahun 2014 dan tahun 2015 dibandingkan sebelum pelaksanaan JKN yaitu tahun 2013. Pada variabel mutu pelayanan puskesmas terjadi peningkatan setelah pelaksanaan JKN yaitu tahun 2014 dan tahun 2015, walaupun demikian pada tahun 2015 terjadi penurunan mutu pelayanan dibandingkan mutu pelayanan pada tahun 2014.

Pengujian hipotesis digunakan untuk melihat adanya pengaruh pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS terhadap kinerja

puskesmas di kabupaten Tangerang sebelum dan sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tersebut. Metode statistik *Paired sample t test* atau uji t pada sampel yang berpasangan dilakukan untuk menjawab hipotesis pada penelitian ini. Uji hipotesis menggunakan uji *Paired sample t test* atau uji t sampel berpasangan dimana dilakukan dengan cara membandingkan rata-rata dua variabel dalam satu kelompok / sampel berhubungan / dependen. Yang dimaksud sampel berpasangan adalah sampel yang sama tetapi pengujian dilakukan terhadap sampel tersebut dua kali dalam waktu yang berbeda atau dengan menggunakan interval waktu tertentu.

Tabel 3 Hasil Analisis Statistik Paired Sample T-Test Penilaian Kinerja Puskesmas Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

		Paired Differences				T	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			
					Lower			
Pair 1	A2013 - A2014	4.634	7.919	1.207	2.197 - 7.072	3.838	42	0.000**
Pair 2	A2013 - A2015	1.183	8.345	1.272	-1.384 - 3.752	0.930	42	0.358
Pair 3	A2014 - A2015	-3.450	9.752	1.487	-6.452 - 0.449	-2.320	42	0.025*
Pair 4	B2013 - B2014	-0.090	0.569	0.086	-0.265 - 0.084	-1.045	42	0.302
Pair 5	B2013 - B2015	-0.172	0.541	0.082	-0.338 - 0.005	-2.083	42	0.043*
Pair 6	B2014 - B2015	-0.081	0.561	0.085	-0.254 - 0.091	-0.950	42	0.347
Pair 7	C2013 - C2014	-0.227	0.424	0.064	-0.358 - 0.097	-3.521	42	0.001**
Pair 8	C2013 - C2015	-0.132	0.519	0.079	-0.292 - 0.027	-1.672	42	0.102
Pair 9	C2014 - C2015	0.095	0.398	0.060	-0.027 - 0.218	1.568	42	0.124

**) significant at 99%

*) significant at 95%

Hasil analisis statistik *Paired sample t test* pada Tabel 3 menunjukkan bahwa pelaksanaan JKN secara statistik signifikan berpengaruh terhadap cakupan kegiatan puskesmas di Kabupaten Tangerang terutama ketika membandingkan cakupan kegiatan pada tahun 2013 dengan tahun 2014 (nilai probabilitas sebesar $0,000 < 0,050$), tetapi tidak berpengaruh secara signifikan ketika membandingkan cakupan kegiatan tahun 2013 dengan tahun 2015 (nilai probabilitas sebesar $0,358 > 0,050$). Selain itu, terdapat pengaruh secara signifikan ketika membandingkan cakupan kegiatan tahun 2014 dengan tahun 2015 (nilai probabilitas sebesar $0,025 < 0,050$).

Pengujian hipotesis bahwa pelaksanaan JKN berpengaruh terhadap manajemen puskesmas di Kabupaten Tangerang menunjukkan hasil yang signifikan terutama ketika membandingkan manajemen puskesmas pada tahun 2013 dengan tahun 2015 (nilai probabilitas sebesar $0,043 < 0,050$), tetapi tidak berpengaruh secara signifikan ketika membandingkan manajemen puskesmas tahun 2013 dengan tahun 2014 (nilai probabilitas sebesar $0,302 > 0,050$) dan membandingkan manajemen puskesmas tahun 2014 dengan tahun 2015 (nilai probabilitas sebesar $0,347 > 0,050$).

Pengujian hipotesis bahwa pelaksanaan JKN berpengaruh terhadap mutu pelayanan puskesmas di Kabupaten Tangerang menunjukkan hasil yang signifikan terutama ketika membandingkan mutu pelayanan pada tahun 2013 dengan tahun 2014 (nilai probabilitas sebesar $0,001 < 0,050$), tetapi tidak berpengaruh secara signifikan ketika membandingkan mutu pelayanan tahun 2013 dengan tahun 2015 (nilai probabilitas sebesar $0,102 > 0,050$) dan membandingkan mutu pelayanan tahun 2014 dengan tahun 2015 (nilai probabilitas sebesar $0,124 > 0,050$).

Berdasarkan analisis statistik menggunakan *Paired sample t test*, diperoleh bahwa pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan berpengaruh signifikan yaitu menurunkan cakupan kegiatan (membandingkan hasil tahun 2013 dengan tahun 2014). Hal ini disebabkan karena pelaksanaan JKN di puskesmas membutuhkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang khusus untuk mengelola anggaran JKN tersebut yaitu sebagai bendahara JKN dan pejabat pengadaan. Saat ini, sebagian besar bendahara JKN dan pejabat pengadaan merupakan tenaga fungsional seperti dokter, dokter gigi, tenaga kefarmasian, bidan, perawat, dan petugas kesehatan lingkungan dimana seharusnya tenaga fungsional tersebut melakukan kegiatan yang berkaitan dengan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Hal ini mengakibatkan, kurangnya kegiatan UKP dan UKM sehingga terjadi penurunan cakupan kegiatan terutama pada awal pelaksanaan JKN di Puskesmas. Walaupun demikian terjadi peningkatan cakupan kegiatan pada tahun 2015 dimana berdasarkan analisis statistik menggunakan *Paired sample t test* diperoleh perbedaan secara signifikan ketika membandingkan cakupan kegiatan tahun 2014 dengan tahun 2015 (nilai probabilitas sebesar $0,025 < 0,050$).

Berdasarkan analisis statistik menggunakan *Paired sample t test*, diperoleh bahwa pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan berpengaruh signifikan yaitu meningkatkan manajemen puskesmas (membandingkan hasil tahun 2013 dengan tahun 2015) dan mutu pelayanan (membandingkan hasil tahun 2013 dengan tahun 2014).

Salah satu pendukung terjadinya peningkatan kinerja terutama dalam aspek

manajemen pelayanan dan mutu pelayanan setelah pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan adalah adanya dana kapitasi yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan bagi peserta JKN. Sumber dana kapitasi berasal dari hasil pengelolaan dan pengembangan dana iuran peserta JKN oleh BPJS Kesehatan.

Dana kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Dana kapitasi JKN dibayarkan dimuka setiap bulan tanpa memperhitungkan banyaknya pasien peserta JKN yang berobat dan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas. Dari dana kapitasi inilah pemerintah daerah, melalui puskesmas, memperoleh dana untuk pelayanan kesehatan kepada pasien peserta program JKN.

Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan sekurang-kurangnya 60 % untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan sisanya untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang melakukan pelayanan pada FKTP dimana mempertimbangkan variabel jenis ketenagaan dan/atau jabatan dan kehadiran. Dengan adanya tunjangan pelayanan kesehatan akan memotivasi pegawai puskesmas untuk meningkatkan kinerja baik dalam hal cakupan kegiatan, manajemen dan mutu pelayanan. Alokasi Dana Kapitasi untuk pembayaran

dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan dapat dimanfaatkan untuk biaya obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai; dan biaya operasional pelayanan kesehatan lainnya. Dengan demikian maka sarana dan prasarana puskesmas akan lebih lengkap sehingga meningkatkan pelayanan kepada pasien.

KESIMPULAN

1. Pengaruh pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap cakupan kegiatan Puskesmas di Kabupaten Tangerang sebagai berikut:
 - a. Pelaksanaan JKN menurunkan cakupan kegiatan Puskesmas di Kabupaten Tangerang pada tahun 2014 dibandingkan dengan tahun 2013.
 - b. Pelaksanaan JKN meningkatkan cakupan kegiatan Puskesmas di Kabupaten Tangerang pada tahun 2015 dibandingkan tahun 2013.
2. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meningkatkan manajemen pelayanan Puskesmas di Kabupaten Tangerang baik pada tahun 2014 maupun tahun 2015 dibandingkan tahun 2013.
3. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan meningkatkan mutu pelayanan Puskesmasdi Kabupaten Tangerang baik pada tahun 2014 maupun tahun 2015 dibandingkan tahun 2013.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Ed. Rev. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2004.

Laporan Penilaian Kinerja Puskesmas Tahun 2013, Tahun 2014 dan Tahun 2015. Tangerang; Dinas Kesehatan Notoadmodjo, Soekijo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

Pedoman Penilaian Kinerja Puskesmas. Jakarta : Departemen Kesehatan; 2006.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2014 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Jakarta : Kementerian Kesehatan : 2016

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan: 2014.

Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Jakarta : 2014

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta: Republik Indonesia; 2013.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Jakarta: Republik Indonesia; 2014.

Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013. Jakarta: Republik Indonesia; 2013.

Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2014.

Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012 – 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan. 2012.

Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2014. Tangerang; Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang; 2015.

Putri, Asih Eka. *Paham JKN, Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Friedrich-Ebert-Stiftung; 2014

Sarwono, J & Budiono, H. *Statistik Terapan: Aplikasi Untuk Riset Tesis, Tesis Dan Disertasi (Menggunakan SPSS, AMOS Dan Excel)*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo. 2012

Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Republik Indonesia; 2004.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta: Republik Indonesia; 2011.