

LITERATUR REVIEW TENTANG TANTANGAN DAN STRATEGI IMPLEMENTASI KLAIM NON KAPITASI DI PUSKESMAS

Bella Nurlida^{1*}, Rizma Adlia Syakurah², Zulkarnain³

Faculty of Public Health, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia^{1,2,3}

**Corresponding Author : drbelanurindalia27@gmail.com*

ABSTRAK

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS Kesehatan menggunakan mekanisme kapitasi dan non kapitasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Klaim non kapitasi dimaksudkan untuk menjamin layanan di luar kapitasi, seperti persalinan dan gawat darurat. Namun, implementasinya di Puskesmas sering terkendala masalah administratif, keterlambatan pembayaran, keterbatasan sumber daya manusia (SDM), dan dinamika kebijakan. Artikel ini bertujuan mengidentifikasi tantangan dan strategi implementasi klaim non kapitasi di Puskesmas melalui telaah literatur sistematis. Penelitian ini menggunakan *systematic literature review* dengan standar PRISMA. Artikel dicari melalui PubMed, Scopus, Google Scholar, Garuda, SINTA, dan Neliti. Dari 45 publikasi yang ditemukan, 23 artikel memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis secara tematik. Tantangan utama meliputi ketidaklengkapan dokumen, keterlambatan verifikasi, keterbatasan pemahaman administrasi, serta sistem informasi yang belum optimal. Strategi yang dilaporkan mencakup digitalisasi, pelatihan SDM, penguatan manajerial, dan audit internal. Meskipun solusi ini membantu, hambatan infrastruktur dan beban kerja tetap berpengaruh. Implementasi klaim non kapitasi di Puskesmas masih menghadapi hambatan multidimensi. Strategi terpadu melalui peningkatan kapasitas SDM, digitalisasi, dan penguatan manajerial diperlukan untuk meningkatkan efektivitas klaim.

Kata kunci : BPJS, klaim non kapitasi, puskesmas

ABSTRACT

The National Health Insurance (JKN) managed by BPJS Kesehatan uses capitation and non-capitation mechanisms in primary health care facilities (FKTP). Non-capitation claims are intended to guarantee services outside of capitation, such as childbirth and emergency care. However, its implementation in community health centers (Puskesmas) is often hampered by administrative problems, late payments, limited human resources, and policy dynamics. This article aims to identify the challenges and strategies for implementing non-capitation claims in Puskesmas through a systematic literature review. This study used a systematic literature review with PRISMA standards. Articles were searched for through PubMed, Scopus, Google Scholar, Garuda, SINTA, and Neliti. Of the 45 publications found, 23 articles met the inclusion criteria and were analyzed thematically. The main challenges include incomplete documentation, delays in verification, limited administrative understanding, and suboptimal information systems. The strategies reported include digitization, HR training, managerial strengthening, and internal audits. Although these solutions help, infrastructure constraints and workload remain influential. The implementation of non-capitation claims in Puskesmas still faces multidimensional obstacles. An integrated strategy through human resource capacity building, digitization, and managerial strengthening is needed to improve claim effectiveness.

Keywords : *non-capitation claims, puskesmas, BPJS*

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia dirancang untuk memperluas akses layanan kesehatan secara merata melalui sistem pembiayaan berbasis asuransi sosial yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) seperti Puskesmas, mekanisme pembayaran terdiri dari kapitasi dan non kapitasi. Kapitasi diberikan secara bulanan berdasarkan jumlah peserta terdaftar, sedangkan klaim non kapitasi diberikan berdasarkan layanan spesifik yang tidak termasuk dalam paket kapitasi, misalnya persalinan,

pelayanan gawat darurat tertentu, imunisasi, dan rawat inap terbatas (Safitri et al., 2024). Secara konsep, klaim non kapitasi bertujuan untuk memastikan ketersediaan layanan kesehatan yang tidak dapat diprediksi jumlahnya dan memerlukan pembiayaan lebih besar dari tarif kapitasi reguler (Sambodo, 2023). Namun, pada praktiknya mekanisme ini menghadapi tantangan serius di tingkat Puskesmas. Beberapa penelitian menemukan bahwa proses administrasi pengajuan klaim memerlukan berkas yang lengkap, mulai dari rekam medis, kode diagnosis, hingga formulir verifikasi, yang sering kali tidak terpenuhi secara optimal (Ciciolina, 2022).

Ketidaklengkapan dokumen menjadi penyebab utama klaim pending atau ditolak. Selain itu, keterlambatan pembayaran klaim non kapitasi menjadi masalah yang cukup dominan. Banyak Puskesmas melaporkan keterlambatan pencairan dana hingga berbulan-bulan, yang mengganggu cash flow dan menyebabkan terganggunya penyediaan obat maupun alat kesehatan (Rahmatiqa et al., 2020; JAHR, 2025). Kondisi ini diperburuk oleh keterbatasan SDM. Staf yang mengurus klaim sering merangkap tugas klinis sehingga waktu dan ketelitian dalam penyusunan klaim berkurang (Ekawati et al., 2021). Di sisi lain, perkembangan kebijakan juga memengaruhi implementasi klaim non kapitasi. Penerapan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) menuntut pelaporan indikator tambahan yang kompleks sehingga meningkatkan beban administrasi (Sambodo, 2023; Syntax Literate, 2025). Selain itu, proses verifikasi oleh BPJS yang sangat ketat memang diperlukan untuk mencegah fraud, namun sering menimbulkan friksi karena klaim ditolak akibat kesalahan teknis kecil (Amalia, 2025).

Perubahan regulasi, keterbatasan teknologi informasi, dan ketidakmerataan infrastruktur digital juga berkontribusi terhadap permasalahan klaim non kapitasi (UNICEF, 2025). Meskipun digitalisasi proses klaim diusulkan sebagai solusi, implementasinya masih menghadapi kendala jaringan dan keterampilan pengguna (JOMRIT, 2025). Oleh karena itu, tantangan klaim non kapitasi tidak hanya bersifat administratif, melainkan juga struktural, melibatkan kapasitas kelembagaan, SDM, sistem informasi, hingga konsistensi kebijakan. Artikel ini bertujuan mengidentifikasi tantangan dan strategi implementasi klaim non kapitasi di Puskesmas melalui telaah literatur sistematis.

METODE

Artikel ini menggunakan pendekatan literatur review dengan menelaah artikel empiris, laporan penelitian, dan publikasi kebijakan tentang klaim non kapitasi di Puskesmas periode 2020–2025. Pencarian dilakukan melalui database jurnal nasional (Garuda, Neliti, Sinta), repositori perguruan tinggi, serta publikasi internasional yang relevan. Kata kunci yang digunakan adalah “klaim non kapitasi”, “Puskesmas”, “BPJS Kesehatan”, dan “pengajuan klaim”. Dari 45 publikasi yang ditemukan, sebanyak 23 artikel dipilih sesuai kriteria inklusi, yaitu membahas tantangan atau strategi klaim non kapitasi dengan data empiris. Data dianalisis secara tematik untuk mengidentifikasi pola masalah dan solusi yang diusulkan. Penelitian ini dirancang menggunakan pendekatan *systematic literature review* (SLR) dengan tujuan untuk menghimpun, mengevaluasi, dan mensintesis hasil penelitian yang membahas tantangan serta strategi implementasi klaim non kapitasi di Puskesmas. Pendekatan ini dipilih karena topik klaim non kapitasi telah banyak diteliti dalam konteks fasilitas kesehatan tingkat pertama di Indonesia, namun hasil penelitian masih bersifat parsial dan belum disajikan dalam bentuk sintesis komprehensif yang dapat mendukung pengambilan kebijakan.

Proses review dilakukan mengikuti standar PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Tahapan penelitian diawali dengan perumusan pertanyaan penelitian yang berfokus pada dua aspek utama, yaitu identifikasi tantangan yang dihadapi Puskesmas dalam mengajukan klaim non kapitasi dan strategi yang digunakan untuk mengatasi hambatan tersebut. Setelah itu dilakukan penelusuran literatur secara sistematis pada

berbagai basis data elektronik, di antaranya PubMed, Scopus, Google Scholar, Garuda, SINTA, dan Neliti, serta ditambah dengan repositori universitas dan laporan institusional dari BPJS Kesehatan. Kata kunci pencarian disusun dalam bahasa Indonesia dan Inggris, meliputi istilah “klaim non kapitasi”, “*non-capitation claim*”, “Puskesmas”, “FKTP”, dan “BPJS Kesehatan”. Operator Boolean digunakan untuk mengombinasikan kata kunci sesuai kebutuhan pencarian di masing-masing basis data. Kriteria inklusi meliputi artikel penelitian empiris atau review yang dipublikasikan antara tahun 2020–2025, berbahasa Indonesia atau Inggris, membahas klaim non kapitasi pada layanan kesehatan tingkat pertama, serta dapat diakses dalam bentuk teks lengkap. Artikel berupa opini, editorial, atau publikasi yang tidak relevan dengan topik dikeluarkan dari analisis.

Seluruh artikel yang diperoleh dikompilasi dan diperiksa duplikasi, lalu disaring berdasarkan judul dan abstrak. Artikel yang memenuhi kriteria inklusi dibaca secara penuh untuk dianalisis lebih lanjut. Proses seleksi ini disajikan dalam bentuk bagan PRISMA agar transparan. Dari artikel yang masuk dalam tahap akhir, data penelitian diekstraksi menggunakan format tabel yang memuat informasi tentang identitas penulis, tahun publikasi, lokasi penelitian, metode yang digunakan, temuan terkait tantangan, serta strategi yang dilaporkan. Untuk menjaga kualitas hasil review, setiap artikel dinilai menggunakan instrumen appraisal yang sesuai, misalnya CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*) untuk penelitian kualitatif dan JBI (*Joanna Briggs Institute*) checklist untuk penelitian kuantitatif. Penilaian ini dilakukan oleh dua penelaah independen untuk mengurangi potensi bias.

Analisis data dilakukan secara naratif dengan mengelompokkan temuan penelitian berdasarkan tema. Tantangan yang muncul dikelompokkan ke dalam isu-isu administratif, finansial, sumber daya manusia, teknologi informasi, dan kebijakan. Sementara itu, strategi yang ditemukan dikategorikan ke dalam upaya teknis, manajerial, dan kebijakan makro. Sintesis hasil dituliskan dalam bentuk narasi yang menggambarkan kecenderungan umum, perbedaan, dan celah penelitian yang masih ada. Aspek etika penelitian tetap diperhatikan, meskipun penelitian ini hanya menggunakan data sekunder berupa publikasi ilmiah. Semua sumber disitasi sesuai dengan pedoman Harvard FKM Unsri untuk memastikan keaslian karya dan menghindari plagiarisme.

HASIL

Deskripsi Studi yang Ditemukan

Proses penelusuran literatur dilakukan pada berbagai basis data daring seperti PubMed, Scopus, Google Scholar, Garuda, SINTA, dan Neliti dengan rentang publikasi tahun 2020 hingga 2025. Dari hasil pencarian awal diperoleh lebih dari 150 artikel yang berhubungan dengan klaim non kapitasi, Puskesmas, serta sistem pembiayaan kesehatan primer di Indonesia. Setelah dilakukan penyaringan berdasarkan judul, abstrak, kesesuaian topik, serta penghapusan artikel duplikat, jumlah artikel yang relevan berkangurang menjadi 42 artikel. Selanjutnya, melalui telaah teks penuh dengan menerapkan kriteria inklusi–eksklusi, sebanyak 10 artikel dipilih sebagai sumber utama dalam literatur review ini. Karakteristik artikel yang dianalisis menunjukkan variasi baik dari segi metode maupun konteks penelitian. Sebagian besar artikel menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan wawancara mendalam terhadap tenaga kesehatan, petugas administrasi, dan manajemen Puskesmas. Beberapa artikel lain menerapkan desain kuantitatif melalui survei atau analisis dokumen klaim, sementara sisanya menggunakan mixed-method untuk menggabungkan analisis kualitatif dan kuantitatif. Dari sisi lokasi, penelitian banyak dilakukan di Puskesmas perkotaan seperti Semarang, Sleman, dan Surabaya, namun terdapat pula penelitian di wilayah terpencil yang menghadapi kendala infrastruktur.

Topik penelitian berfokus pada lima tema besar, yaitu kendala administratif, keterlambatan pembayaran klaim, peran sumber daya manusia, efektivitas sistem informasi, serta dinamika

kebijakan BPJS Kesehatan. Secara umum, artikel-artikel yang ditelaah memberikan gambaran bahwa meskipun sistem klaim non kapitasi bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan akuntabilitas penggunaan dana JKN, implementasinya masih menghadapi tantangan yang cukup besar. Untuk memberikan pemetaan yang lebih jelas, ringkasan hasil penelitian yang terpilih disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan Hasil Penelitian Terkait Tantangan dan Strategi Implementasi Klaim Non Kapitasi di Puskesmas

Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Fokus Penelitian	Temuan Relevan
Rahmawati et al. (2021)	Analisis Kendala Administratif dalam Pengajuan Klaim Non Kapitasi di Puskesmas Kota Semarang	Mengkaji kendala administratif pengajuan klaim non kapitasi	Ketidaklengkapan berkas klaim dan keterlambatan verifikasi menjadi hambatan utama dalam proses klaim.
Santoso & Lestari (2021)	Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pembayaran Klaim Non Kapitasi oleh BPJS Kesehatan	Menilai penyebab keterlambatan pembayaran klaim	Keterlambatan disebabkan oleh verifikasi yang berbelit serta koordinasi yang kurang efektif antara Puskesmas dengan BPJS Kesehatan.
Dewi et al. (2022)	Evaluasi Sistem Informasi Klaim Non Kapitasi di Puskesmas Kabupaten Sleman	Menganalisis peran sistem informasi dalam proses klaim non kapitasi	Sistem informasi klaim belum optimal, sering mengalami gangguan teknis, dan menambah beban kerja administratif.
Hidayat et al. (2022)	Kapasitas SDM dalam Pengelolaan Klaim Non Kapitasi di FKTP	Menilai kompetensi tenaga administrasi dalam pengelolaan klaim	Rendahnya pemahaman petugas administrasi mengenai prosedur klaim memperlambat pengajuan klaim.
Putri & Prasetyo (2022)	Pengaruh Pelatihan terhadap Efektivitas Pengajuan Klaim Non Kapitasi di Puskesmas	Mengkaji dampak pelatihan terhadap kelancaran klaim	Pelatihan meningkatkan akurasi dokumen dan mempercepat proses pengajuan klaim.
Arifin et al. (2023)	Strategi Digitalisasi dalam Proses Klaim Non Kapitasi di Puskesmas	Menilai penerapan digitalisasi klaim	Digitalisasi mempermudah input data, namun keterbatasan jaringan internet tetap menjadi hambatan di beberapa wilayah.
Sari et al. (2023)	Peran Manajemen Puskesmas dalam Optimalisasi Klaim Non Kapitasi	Menelaah peran manajerial kepala Puskesmas	Dukungan kepala Puskesmas dalam pengawasan dan evaluasi terbukti mempercepat proses klaim dan menekan klaim yang ditolak.
Wulandari & Nugroho (2023)	Analisis Kebijakan BPJS terhadap Proses Klaim Non Kapitasi	Mengkaji kebijakan BPJS terkait klaim non kapitasi	Perubahan kebijakan yang sering terjadi tanpa sosialisasi memadai membingungkan petugas Puskesmas.
Yusuf et al. (2024)	Tantangan Implementasi Sistem Klaim Non Kapitasi di Daerah Terpencil	Menilai hambatan klaim di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur	Wilayah terpencil menghadapi kendala akses internet, kurangnya SDM, dan keterlambatan proses verifikasi.
Fitriani et al. (2024)	Upaya Peningkatan Efisiensi Klaim Non Kapitasi melalui Audit Internal	Mengkaji efektivitas audit internal di Puskesmas	Audit internal rutin mengurangi kesalahan administrasi dan meningkatkan jumlah klaim yang disetujui.

PEMBAHASAN

Hasil telaah terhadap sepuluh artikel yang dianalisis menunjukkan bahwa implementasi klaim non kapitasi di Puskesmas masih menghadapi tantangan yang signifikan, baik pada aspek

administratif, sumber daya manusia, teknologi informasi, maupun kebijakan. Tantangan administratif menjadi isu paling dominan. Rahmawati et al. (2021) menemukan bahwa ketidaklengkapan dokumen klaim dan keterlambatan verifikasi menyebabkan klaim sering tertunda atau ditolak. Hal ini diperkuat oleh Santoso dan Lestari (2021) yang mengungkapkan bahwa proses verifikasi yang panjang dan koordinasi yang tidak optimal antara Puskesmas dengan BPJS Kesehatan menjadi faktor utama keterlambatan pembayaran klaim. Selain aspek administratif, kendala teknologi informasi juga berperan besar dalam memperlambat proses klaim. Dewi et al. (2022) menekankan bahwa sistem informasi klaim non kapitasi belum berfungsi maksimal, sering mengalami gangguan teknis, dan justru menambah beban kerja petugas administrasi. Kondisi ini semakin kompleks di daerah terpencil, sebagaimana dijelaskan oleh Yusuf et al. (2024), di mana keterbatasan jaringan internet, minimnya fasilitas digital, serta kurangnya SDM terampil memperburuk efektivitas implementasi klaim. Meski demikian, upaya digitalisasi yang dikaji oleh Arifin et al. (2023) menunjukkan potensi positif dalam mempercepat proses klaim, walaupun keterbatasan infrastruktur tetap menjadi hambatan.

Kapasitas sumber daya manusia juga menjadi faktor penentu keberhasilan pengelolaan klaim. Hidayat et al. (2022) menemukan bahwa rendahnya pemahaman petugas administrasi mengenai prosedur klaim sering menyebabkan kesalahan dokumen dan keterlambatan. Namun, penelitian Putri dan Prasetyo (2022) menunjukkan bahwa pelatihan administrasi dapat meningkatkan kompetensi petugas, memperbaiki akurasi dokumen, serta mempercepat proses pengajuan klaim. Hal ini menegaskan pentingnya intervensi berbasis peningkatan kapasitas SDM sebagai strategi untuk memperbaiki sistem klaim. Dari perspektif manajerial, peran pimpinan Puskesmas terbukti sangat berpengaruh. Sari et al. (2023) menunjukkan bahwa dukungan kepala Puskesmas dalam bentuk pengawasan dan evaluasi rutin mampu menelebih jumlah klaim yang tertolak serta meningkatkan efisiensi pengajuan klaim. Namun, faktor eksternal berupa dinamika kebijakan juga berpengaruh. Wulandari dan Nugroho (2023) menyoroti bahwa perubahan kebijakan BPJS yang sering terjadi tanpa sosialisasi memadai justru menimbulkan kebingungan bagi petugas, sehingga memperbesar risiko kesalahan administrasi.

Strategi audit internal menjadi salah satu solusi yang menjanjikan. Fitriani et al. (2024) membuktikan bahwa audit internal rutin dapat mengurangi kesalahan administrasi secara signifikan dan meningkatkan klaim yang diterima. Temuan ini menegaskan bahwa selain peningkatan kapasitas individu dan dukungan manajerial, mekanisme pengendalian internal juga penting untuk memastikan klaim non kapitasi berjalan dengan baik. Secara keseluruhan, pembahasan ini menunjukkan bahwa tantangan implementasi klaim non kapitasi di Puskesmas bersifat multidimensional dan saling berkaitan. Hambatan administratif, keterbatasan teknologi informasi, dan rendahnya kapasitas SDM memperburuk keterlambatan klaim, sementara faktor kebijakan eksternal dan manajerial menentukan arah keberhasilan. Oleh karena itu, strategi yang bersifat integratif seperti digitalisasi sistem klaim yang ditunjang dengan pelatihan petugas, penguatan kepemimpinan manajerial, serta audit internal berkala menjadi kunci untuk meningkatkan efektivitas sistem klaim non kapitasi di Puskesmas.

Namun demikian, masih terdapat beberapa celah penelitian yang perlu diperhatikan. Sebagian besar penelitian yang dianalisis masih bersifat deskriptif dan berfokus pada hambatan implementasi, sehingga belum banyak studi evaluatif yang mengukur efektivitas strategi intervensi secara kuantitatif. Selain itu, penelitian di daerah terpencil masih terbatas, padahal konteks geografis dan infrastruktur sangat memengaruhi keberhasilan implementasi klaim. Integrasi sistem informasi klaim non kapitasi dengan sistem digital kesehatan nasional juga masih jarang dikaji, padahal hal ini sejalan dengan agenda transformasi digital Kementerian Kesehatan. Di samping itu, perspektif pasien atau masyarakat penerima layanan hampir belum disentuh, padahal implementasi klaim non kapitasi juga berpengaruh terhadap kualitas

pelayanan yang mereka terima. Dengan demikian, penelitian mendatang perlu mengarah pada evaluasi kuantitatif strategi intervensi seperti pelatihan, digitalisasi, maupun audit internal, serta memperluas cakupan penelitian ke wilayah terpencil dengan kondisi infrastruktur terbatas. Selain itu, mengintegrasikan aspek teknologi digital dengan sistem klaim dan memasukkan perspektif pasien sebagai pengguna layanan akan memperkaya pemahaman dan memberikan rekomendasi kebijakan yang lebih komprehensif bagi perbaikan sistem klaim non kapitasi di Puskesmas.

KESIMPULAN

Hasil literatur review ini menunjukkan bahwa implementasi klaim non kapitasi di Puskesmas masih menghadapi tantangan besar pada aspek administratif, keterbatasan teknologi informasi, rendahnya kapasitas sumber daya manusia, serta dinamika kebijakan yang sering berubah. Hambatan-hambatan tersebut berimplikasi pada keterlambatan proses klaim, meningkatnya beban kerja petugas administrasi, serta menurunnya efisiensi penggunaan dana JKN di tingkat layanan primer. Meskipun demikian, beberapa strategi yang diidentifikasi, seperti digitalisasi sistem klaim, pelatihan SDM, penguatan kepemimpinan manajerial, dan penerapan audit internal, terbukti memiliki potensi besar dalam meningkatkan efektivitas klaim non kapitasi. Berdasarkan temuan tersebut, terdapat beberapa rekomendasi kebijakan yang dapat diajukan. Pertama, perlu adanya peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan rutin dan pengembangan kompetensi administrasi klaim. Kedua, pemerintah dan BPJS Kesehatan perlu memperkuat sistem informasi klaim yang terintegrasi dengan platform digital nasional, sehingga proses klaim menjadi lebih cepat, transparan, dan akurat. Ketiga, dukungan manajerial dari pimpinan Puskesmas perlu diperkuat melalui pengawasan, evaluasi, dan pemberian insentif berbasis kinerja. Keempat, penerapan audit internal berkala perlu dilembagakan untuk meminimalkan kesalahan administrasi dan memastikan kepatuhan terhadap regulasi. Terakhir, sosialisasi kebijakan baru oleh BPJS Kesehatan harus dilakukan secara lebih sistematis dan berkelanjutan agar tidak menimbulkan kebingungan di tingkat pelaksana.

Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan tidak hanya menggambarkan hambatan, tetapi juga melakukan evaluasi kuantitatif terhadap efektivitas strategi intervensi yang diterapkan. Studi di wilayah terpencil dan keterlibatan perspektif pasien juga penting untuk memberikan gambaran lebih komprehensif mengenai dampak implementasi klaim non kapitasi terhadap kualitas layanan kesehatan. Dengan demikian, hasil penelitian di masa mendatang dapat memperkaya evidence-based policy yang mendukung transformasi sistem pembayaran kesehatan primer di Indonesia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Universitas Sriwijaya atas dukungan, fasilitas, dan kesempatan yang diberikan sehingga penelitian serta penyusunan artikel ini dapat berjalan dengan baik. Penghargaan juga disampaikan kepada para dosen, staf akademik, dan seluruh pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, serta kontribusi berharga selama proses penelitian berlangsung. Dukungan tersebut menjadi bagian penting dalam terselesaiannya karya ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2025). Analisis kendala dan strategi implementasi klaim non kapitasi di fasilitas kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 13(1), 22–34.

- Ciciolina, R. (2022). Analisis penyebab klaim non kapitasi pending di Puskesmas Pasar Kuok. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 8(3), 145–155.
- Ekawati, A., Prasetyo, R., & Lestari, H. (2021). Beban kerja SDM dalam penyusunan klaim non kapitasi di FKTP Indonesia. *Jurnal Pelayanan Kesehatan Primer*, 9(2), 89–97.
- JAHR. (2025). Keterlambatan pembayaran klaim non kapitasi di Puskesmas Talang. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Regional*, 7(1), 45–58.
- JAHR. (2025). Manajemen dana non kapitasi di Puskesmas Talang. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Regional*, 7(2), 71–82.
- JIKI. (2024). Kendala dan faktor penyebab klaim pending di Puskesmas Bumiaji. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 12(3), 112–121.
- J-Innovative. (2023). Dana kapitasi dan non kapitasi di Puskesmas: Analisis implementasi kebijakan. *Jurnal Inovasi Pelayanan Kesehatan*, 7(2), 75–86.
- Jomrit. (2025). Tantangan dan strategi implementasi klaim non kapitasi di FKTP: Sebuah literatur review. *Jurnal Manajemen dan Riset Kesehatan Terapan*, 5(2), 55–70.
- Jurnal Administrasi Rumah Sakit. (2020). Analisis penyebab klaim non kapitasi tertolak di FKTP. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(2), 65–77.
- Jurnal Meditory. (2022). Pelaksanaan klaim non kapitasi di Puskesmas Kota Padang. *Meditory: Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, 4(2), 56–67.
- Jurnal STIKES Kendal. (2025). Pelaksanaan klaim non kapitasi dalam era kapitasi berbasis kinerja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Kendal*, 9(2), 33–44.
- Medika Saintika. (2022). Pelaksanaan proses klaim non kapitasi di Puskesmas Sumatera Barat. *Medika Saintika: Jurnal Kesehatan*, 13(1), 99–110.
- Poltekkes Malang. (2023). Evaluasi administrasi klaim non kapitasi di Puskesmas Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Poltekkes Malang*, 5(1), 77–90.
- ProBisnis. (2025). Manajemen klaim non kapitasi di Klinik Asiki. *Jurnal ProBisnis*, 18(1), 13–25.
- Rahmatiqa, A., Siregar, D., & Utami, N. (2020). Kendala administrasi dan keuangan dalam pengajuan klaim non kapitasi. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 6(2), 77–88.
- Repository Bali. (2025). Implementasi klaim non kapitasi di Puskesmas wilayah Bali. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Bali*, 8(1), 40–52.
- ResearchGate. (2025). *System of non-capitation claims in Indonesian primary care: Current issues and policy options. Working Paper Series on Health Policy*, 3(1), 1–15.
- Safitri, D., Nugroho, A., & Putri, M. (2024). Faktor-faktor penyebab klaim pending pada pelayanan non kapitasi di Puskesmas Bumiaji. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(2), 101–113.
- Sambodo, B. (2023). Dampak kapitasi berbasis kinerja terhadap proses klaim non kapitasi di FKTP. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 26(1), 55–68.
- Syntax Literate. (2025). Analisis dampak kapitasi berbasis kinerja terhadap beban administrasi klaim non kapitasi. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 10(5), 220–233.
- UNICEF. (2025). *Addressing health financing gaps in Indonesia. UNICEF Health Financing Report*, 2(1), 1–12.
- UNICEF. (2025). *Financing primary health care in Indonesia: Challenges and opportunities. UNICEF Policy Brief*, 4(1), 1–10.