

The Effect of Capitation Payment Method for Family Physicians Compared with *Fee for Service* on the Quality of Care and Length of Consultation

Ida Srisurani Wiji Astuti

Department of Public Health
Medical Faculty of Jember University

ABSTRACT

Background: The high number of family physician referrals to Advanced Outpatient (15%) in Jember represents the service quality of family physicians as providers of PT. Askes (Health Insurance Corporation). In other words, the service of family physicians has not been satisfying, so this adds burden to the hospital as Outpatient Advanced Level.

Objective: To analyze differences in quality of care and family physician consultation length by payment capitation compared to general practitioners by fee for service payment.

Method: This was an observational analytic study with cross sectional approach. The research was conducted in the work area of PT. Askes Jember Branch from June to July, 2013. **Population:** patients who visited family physicians as both general and health insurance patients as well family physicians in Jember. sampling technique: quota sampling for general patients and health insurance ones in total of 214 people. Total sampling was for 21 family physicians in Jember. Data analysis: *kolmogorov Smirnov* and *Mann whitney*.

Research results: There was a significant difference in service quality based on the patients' perception between the physicians with capitation payment method and those with fee for service (p value $(0.007) < \alpha(0.05)$). Patients of physicians with *fee for service* were 1 point more satisfied than those. Meanwhile, physicians with capitation payment method had one perception based on consultation length. This is marked from p value $(0,127)$ more than $\alpha (0,05)$.

Conclusion: payment method affects the care quality and consultation length of Outpatient First Level physician.

Keywords : family physicians quality, reliability, empathy, method of payment.

Pendahuluan

A. Latar Belakang Masalah

Pemerintah Indonesia mencanangkan sebuah program jaminan kesehatan nasional yang bernama *Universal Coverage* 2014, atau disebut juga Cakupan Semesta 2014. Undang – Undang Nomer 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengamanatkan bahwa PT Askes (Persero) akan menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di bidang kesehatan. Salah satunya dengan mengemas sistem Dokter Keluarga (ASKES 2009).

Akan tetapi, sistem pembayaran kapitasi juga menimbulkan ketidakpuasan di tingkat penyedia layanan. Menurut penelitian Karyati *et al.*(2008) disebutkan bahwa sebanyak 60,5% dokter keluarga rendah tingkat kepuasannya terhadap pembayaran kapitasi. Kepuasan dokter keluarga, sebanyak 68,8% kontribusinya dipengaruhi oleh persepsi tentang besar kapitasi dan standar pelayanan.

Demikian halnya yang terjadi di Kabupaten Jember. Dana rawat inap mengacu pada sistem *cost sharing*, pada Juli 2012 sesuai Perbup tentang pembiayaan Jamkesda. Dalam salah satu pasalnya tertulis kalau dana Jamkesda habis maka pembiayaan menggunakan sistem *sharing* antara Pemkab (60%) dan pasien (40%). Padahal peserta Jamkesda adalah warga miskin yang tidak tercakup dalam Jaminan Kesehatan Propinsi (Dinas Kesehatan Jatim 2012). Untuk itulah makalah ini disusun agar dapat memberi masukan kepada pihak terkait dalam peningkatan pelayanan kesehatan. Sehingga dapat mengurangi kesenjangan sosio ekonomi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai.

Rumusan Masalah

1. Apakah ada perbedaan kualitas pelayanan dari dimensi kehandalan dan empati yang diterima pasien kapitasi dibandingkan pasien *fee for service* ?
2. Apakah terdapat perbedaan waktu konsultasi pasien kapitasi dibandingkan pasien *fee for service* ?

Tujuan Penelitian

Tujuan umum :

Menganalisis perbedaan kualitas pelayanan dari dimensi kehandalan dan empati serta waktu konsultasi pasien kapitasi dibandingkan pasien *fee for service*.

Tujuan khusus :

1. Membandingkan kualitas pelayanan dari dimensi kehandalan dan empati yang diterima oleh pasien kapitasi dan pasien *fee for service*.
2. Membandingkan lama waktu konsultasi pasien kapitasi dan pasien *fee for service*.

Manfaat Penelitian

Manfaat teoritik :

Memberi bukti tertulis tentang perbedaan metode pembayaran kapitasi dan metode *fee for service* terhadap kualitas pelayanan dari dimensi kehandalan dan empati serta waktu konsultasi dokter keluarga.

Manfaat praktis :

Memberi informasi kepada dokter keluarga dan PT. Askes dalam meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien.

Tinjauan Pustaka

A. Kajian Teori

1. Asuransi Kesehatan

a. Pengertian

Asuransi kesehatan adalah suatu instrumen sosial untuk menjamin seseorang dapat memenuhi kebutuhan pemeliharaan kesehatan tanpa mempertimbangkan keadaan ekonomi orang tersebut saat kebutuhan pelayanan kesehatan muncul (Thabrany dan Mayanda 2010 *cit.* Adisasmito 2008).

b. Jenis Asuransi Kesehatan

Jenis asuransi kesehatan dapat dibedakan atas beberapa macam (Azwar 1996), sebagai berikut :

1) Ditinjau dari Pengelolaan Dana

Berdasarkan tinjauan dari pengelolaan dana, dapat dibedakan atas asuransi kesehatan pemerintah dan swasta.

2) Ditinjau dari Keikutsertaan Anggota

Dibagi menjadi wajib dan sukarela.

3) Ditinjau dari Jenis Pelayanan Yang Ditanggung

Menanggung seluruh dan sebagian pelayanan kesehatan.

4) Ditinjau dari Jumlah Dana Yang Ditanggung

Menanggung sebagian dan seluruh dana pelayanan kesehatan.

5) Ditinjau dari Jumlah Peserta yang Ditanggung

Perseorangan, keluarga dan kelompok.

6) Ditinjau dari Peranan Badan Asuransi

Bertindak sebagai pengelola dana dan penyelenggara pelayanan kesehatan

7) Ditinjau dari Cara Pembayaran Kepada Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

Pembayaran berdasarkan jumlah kunjungan peserta serta pembayaran yang dilakukan di muka.

d. Manfaat Asuransi Kesehatan

Manfaat dari asuransi kesehatan (Azwar 1996), adalah membebaskan peserta dari kesulitan menyediakan dana tunai, biaya kesehatan dapat diawasi, dan tersedianya data kesehatan.

Sebuah studi dari Neumann *et al.* (2011) membandingkan antara asuransi kesehatan pribadi dengan pemerintah. Menyatakan perbedaan besaran insentif yang diterima dokter akan mempengaruhi lamanya waktu pelayanan yang diberikan ke pasien. Pada 710 pasien kanker sebagai responden, peneliti mengukur empati dokter melalui hubungan konsultasi dan empati. Metode *T-test* digunakan untuk menganalisis perbedaan pengguna asuransi kesehatan pribadi dengan asuransi kesehatan milik pemerintah dalam hal empati dokter dan variabel lain terkait waktu pelayanan. Kesimpulan penelitian adalah pengguna asuransi pribadi mendapat empati dokter lebih tinggi daripada asuransi pemerintah. Dokter memberikan waktu lebih lama untuk konsultasi saat memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta asuransi kesehatan pribadi dibanding pengguna asuransi kesehatan pemerintah.

3. Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan/jasa kesehatan menurut Parasuman (1990) *cit.* Martiningsih (2008) terbagi dalam lima dimensi, yaitu :

a. *tangible* (tampilan)

Meliputi tampilan fisik dari fasilitas, peralatan, dan karyawan.

b. *reliability* (kehandalan)

Melaksanakan jasa yang dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan.

c. *responsiveness* (tanggap)

Kemauan menyediakan pelayanan cepat dan tepat.

d. *assurance* (jaminan)

Kemampuan menimbulkan kepercayaan bebas dari risiko dan bahaya yang mengancam.

e. *empathy* (empati)

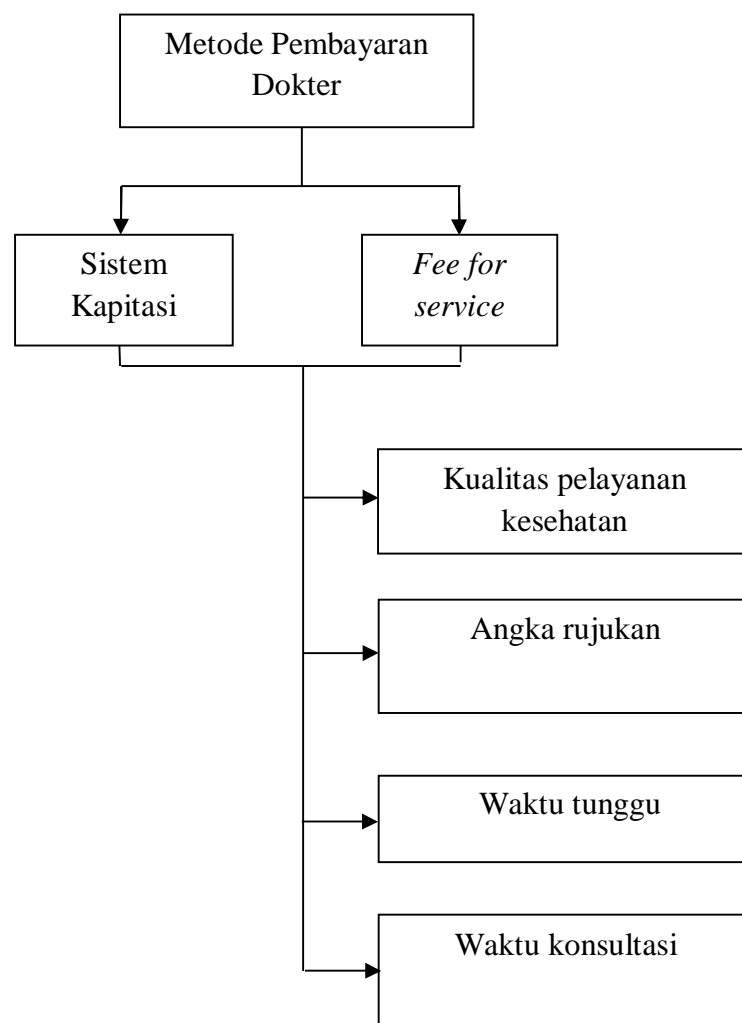
Pemahaman pemberian perhatian individual dan kebutuhan konsumen.

B. Penelitian Yang Relevan

Penelitian yang berkaitan dengan kualitas pelayanan di sebuah klinik di Semarang, responden menyatakan puas terhadap pelayanan dokter. Sebagian responden tidak puas terhadap sarana penunjang. Terdapat hubungan yang bermakna antara kepuasan pelayanan dan sarana. Meskipun responden merasa tidak puas terhadap kelengkapan sarana klinik tersebut, namun mereka akan

kembali lagi berobat karena merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dokter (Anggraini 2012).

C. Kerangka Pikir



Gambar 2.3 Kerangka pikir

Hipotesis Penelitian

1. Kualitas pelayanan dari dimensi kehandalan dan empati yang diterima pasien *fee for service* lebih baik dari pelayanan pasien yang membayar kapitasi.
2. Pasien yang membayar kapitasi mendapat porsi konsultasi lebih sedikit daripada pasien *fee-for-service*.

Metode Penelitian

A. Tempat dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Jember, Jawa Timur bulan Juni sampai dengan Juli 2013.

B. Jenis Penelitian

Analitik observasional dengan desain potong lintang.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Sasaran

Pasien umum dan PT Askes yang berkunjung pada dokter keluarga.

Populasi sasaran kedua adalah dokter keluarga.

2. Populasi Sumber/Terjangkau

Pasien yang berkunjung pada dokter keluarga di Kabupaten Jember.

Populasi sumber kedua adalah dokter keluarga di Kabupaten Jember.

3. Sampel

Sampel adalah dokter keluarga, serta pasien yang berkunjung ke masing-masing dokter keluarga tersebut.

a. Dokter keluarga

Total sampling 21 orang.

b. Pasien PT. Askes

Besar sampel 107 orang, dilakukan *quota sampling*. Didapat dari populasi 147 orang (rata-rata kunjungan ke dokter keluarga per bulan), proporsi 50% dan presisi 5% (OpenEpi, version 2.3.1. 2011).

Kriteria inklusi :

- 1) Membawa kartu askes.
- 2) Pasien memiliki KTP.
- 3) Pendidikan pasien adalah minimal SLTA/ sederajat.
- 4) Bersedia mengisi kuesioner.

c. Pasien Umum

Diasumsikan sama dengan pasien dokter keluarga (107 orang).

Kriteria inklusi :

- 1) Pasien umum.
- 2) Pasien memiliki KTP.
- 3) Pendidikan pasien adalah minimal SLTA/ sederajat.
- 4) Pendapatan setara UMR Jember.
- 5) Bersedia mengisi kuesioner.

D. Variabel Penelitian

Variabel-variabel dalam penelitian ini :

1. Variabel dependen :
 - a. Kualitas pelayanan dari dimensi kehandalan dan empati
 - b. Waktu konsultasi

2. Variabel independen :

Metode pembayaran kepada dokter

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel penelitian ini :

1. Kualitas Pelayanan

Dapat dinilai dari perspektif kepuasan pasien.

Definisi : kualitas pelayanan yang dipersepsikan oleh pasien, yaitu derajat ketercapaian atau derajat kesepadanan dari pelayanan yang diterima, dari dimensi kehandalan dan empati.

Setiap dimensi dibagi menjadi beberapa pertanyaan “ya/tidak”. Memiliki bobot 1 untuk pertanyaan “ya” dan 0 untuk pertanyaan “tidak”.

Alat ukur : kuesioner

Skala pengukuran : ordinal

Dibagi menjadi : Buruk = skor 0-11

Sedang = skor 12-22

Baik = skor 23-33

2. Metode Pembayaran Kapitasi

Definisi : Pembayaran dengan jumlah yang ditetapkan berdasarkan jumlah orang yang menjadi tanggung jawab dokter pada waktu tertentu (per tahun).

Alat ukur : catatan administrasi

Skala pengukuran : kontinu

3. Metode Pembayaran *Fee For Service*

Definisi : Pembayaran langsung per item pelayanan yang diberikan dokter, kemudian ditagihkan ke pasien.

Alat ukur : catatan administrasi

Skala pengukuran : kontinu

4. Waktu Konsultasi

Definisi : waktu yang diperlukan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan mulai pertama kali tatap muka sampai dengan selesai, yang diberikan dokter dalam satu waktu.

Alat ukur : satuan waktu (menit)

Skala pengukuran : ordinal

Dibagi menjadi : Kategori 1 (buruk) = 0 - 5 menit

Kategori 2 (sedang) = 6 - 10 menit

Kategori 3 (baik) = 10-15 menit

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner dengan cara membagikan langsung kepada responden dan penelusuran catatan administrasi.

G. Instrumen untuk Mengumpulkan data

Kuesioner

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Isi dari masing-masing variabel dijabarkan dalam Tabel 3.1 dan 3.2. dan tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena menggunakan kuesioner Dwi Martiningsih (2008) yang tervalidasi.

Tabel 3.1 Instrumen untuk mengukur variabel kehandalan

Aspek/ Elemen	No. item		Total item
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1. Kecepatan dokter menanggapi keluhan	√		1
2. Keterampilan dokter melakukan tindakan	√		1
3. Keterampilan petugas pendaftaran	√		1
4. Pemberian obat		√	1
5. Kecepatan layanan obat	√		1
6. Penjelasan tentang obat	√		1
7. Kualitas obat		√	1
<i>Subtotal</i>	5	2	7

Tabel 3.2 Instrumen untuk mengukur variabel empati

Aspek/ Elemen	No. item		Total item
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1. Salam dan sapa dokter	√		1
2. Penjelasan penyakit		√	1
3. Kesabaran dan ketelatenan dokter	√		1
4. Tanggapan dokter terhadap penyakit		√	1
5. Kesempatan menyampaikan keluhan	√		1
6. Perlakuan pada satu pasien ke pasien lain		√	1
<i>Subtotal</i>	3	3	6

I. Teknik Analisis Data

1. Karakteristik sampel

a. Data kontinu digambarkan dengan *n*, *mean*, minimal dan maksimal.

b. Data kategori digambarkan dengan *n* dan %.

2. Perbedaan kualitas pelayanan diuji dengan uji t apabila distribusi data normal. Bila data terdistribusi tidak normal dilakukan analisis *Mann Whitney*.
3. Perbedaan waktu konsultasi diuji dengan uji t apabila data terdistribusi normal. Bila data terdistribusi tidak normal dilakukan analisis *Mann Whitney*.
4. Kemaknaan statistik dari uji statistik apapun ditunjukkan dengan p. Uji statistik dinyatakan bermakna jika $p < \alpha (0,05)$, yang artinya beda secara statistik signifikan dan peran peluang kecil.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

A. Deskripsi Subyek Penelitian

1. Dokter Keluarga PT. Askes Cabang Jember Di Kabupaten Jember

PT. Askes Cabang Jember di Kabupaten Jember membawahi sekitar 21 dokter keluarga. Peserta bulan Mei 2013 sebanyak 36.016, rata – rata kunjungan 176 orang per bulan di tiap dokter keluarga.

2. Pasien yang berkunjung ke dokter keluarga

Distribusi metode pembayaran menurut usia responden dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Distribusi karakteristik metode pembayaran menurut usia sampel

Usia (tahun)	Kapitasi		Fee for Service	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
17-25	7	6,50	15	14,00
26-35	9	8,40	31	29,00
36-45	22	20,60	36	33,60
46-55	38	35,50	16	15,00
56-65	20	18,70	4	3,70
>65	11	10,30	5	4,70
Total	107	100	107	100

Berdasarkan penelitian, didapat informasi bahwa dari 107 pasien askes yang menjadi sampel sebagian besar berusia 46-55 tahun (35,50%). Pasien umum sebagian besar berusia 36-45 tahun(33,60%).

B. Uji Normalitas

Uji normalitas dengan uji *Kolmogorov Smirnov*

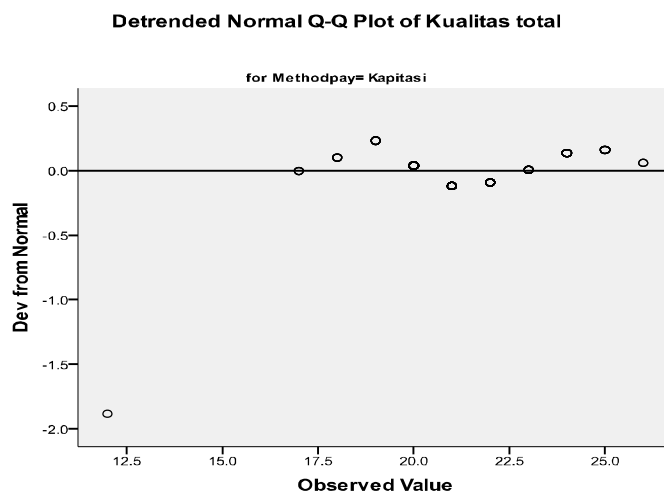
Tabel 4.3 Hasil Uji Normalitas Pengaruh Metode Pembayaran terhadap Kualitas dan Waktu Pelayanan

Metode pembayaran provider		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kualitas total	Kapitasi	.160	107	.000	.936	107	.000
	FFS ^b	.153	107	.000	.906	107	.000
Waktu konsultasi (menit)	Kapitasi	.263	107	.000	.870	107	.000
	FFS	.287	107	.000	.846	107	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. FFS = Fee For Service

Menurut hasil uji *Kolmogorov Smirnov* diketahui bahwa nilai p pada masing – masing metode pembayaran terhadap kualitas pelayanan dari dimensi kehandalan dan empati, serta waktu konsultasi bernilai 0,000 ($\alpha = 0,05$). Karena nilai $p < \alpha$, artinya data signifikan berbeda dengan kurva normal, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh data terdistribusi tidak normal.



Gambar 4.1 Distribusi data metode pembayaran yang tidak mengikuti kurva normal

C. Hasil Penelitian

Analisis yang dilakukan sebagai berikut :

1. Analisis deskriptif
2. Analisis bivariat

Dilakukan uji *Mann Whitney* dikarenakan data terdistribusi tidak normal.

Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan dari dimensi kehandalan dan empati, serta waktu konsultasi yang diberikan dokter keluarga sesuai yang tertera pada Tabel 4.4. dan seterusnya.

Tabel 4.4 Hasil Analisis Deskriptif Kualitas Pelayanan yang Dipengaruhi Metode Pembayaran dan Waktu Konsultasi

Variabel		Median	Nilai minimum	Nilai maksimum
Kualitas pelayanan	kapitasi	21,00	12	26
	<i>Fee for service</i>	22,00	27	12
Waktu tunggu (menit)	kapitasi	15	0	80
	<i>Fee for service</i>	10	0	65
Waktu konsultasi (menit)	kapitasi	10	3	25
	<i>Fee for service</i>	10	5	30

1. Metode Pembayaran

(data nominal dan ordinal tidak dapat dicari reratanya)\)Skor minimum 12, dan skor maksimum 26.

Skor minimum 12 dan skor maksimum 27. Dari angka tersebut dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan pasien hanya berbeda sedikit, dan

keduanya sama – sama tergolong skor sedang (12 – 22). Pada tabel di atas untuk mean dan standar deviasi tidak dicantumkan karena data tidak terdistribusi normal. Dikhawatirkan dapat terjadi perbedaan dalam kurva distribusi. Maka data disajikan dalam nilai median.

2. Waktu Konsultasi

Berdasarkan data deskriptif di atas, pasien kapitasi rata-rata memerlukan waktu untuk berkonsultasi dengan dokter 10,57 menit. Pasien sedikitnya memerlukan 3 menit untuk bertatap muka dengan dokter keluarganya dan paling lama sekitar 25 menit.

Untuk pasien yang membayar *fee for service* membutuhkan waktu sedikit lebih lama untuk memperoleh pelayanan kesehatan, yaitu rata-rata 11,64 menit dan yang paling lama berkonsultasi sekitar 30 menit.

Tabel 4.6 Hasil uji *Mann Whitney* tentang perbedaan kualitas pelayanan, waktu tunggu dan waktu konsultasi pada pasien dengan pembayaran kapitasi dan FFS

	Metode pembayaran	N	Man Whitney	p
Kualitas pelayanan	Kapitasi	107	4526,500	0,007
	FFS	107		
Waktu tunggu	Kapitasi	107	4741,500	0,028
	FFS	107		
Waktu konsultasi	Kapitasi	107	5081,500	0,127
	FFS	107		

Berdasarkan uji statistik di atas didapatkan informasi bahwa kualitas pelayanan yang diterima pasien yang membayar kapitasi dan *fee-for-service* berbeda. Pasien yang membayar *fee-for-service* merasa sedikit

(0,59 poin) lebih puas dibanding pasien kapitasi. Hal ini dapat dilihat dari *p value* (0,007) yang mana kurang dari nilai α (0,05), sehingga H_0 ditolak.

Sedangkan untuk waktu konsultasi didapati bahwa nilai *p* (0,127) lebih dari α (0,05). Hal ini mengandung pengertian bahwa tidak ada beda yang signifikan antara waktu konsultasi pasien kapitasi dengan *fee-for-service*, atau dengan kata lain H_0 diterima.

D. Pembahasan hasil

Dari hasil uji *Mann Whitney* tentang kualitas pelayanan terdapat perbedaan yang bermakna antara pelayanan yang diberikan kepada pasien kapitasi dan *fee-for-service*. Perbedaan yang dimaksud berkaitan dengan kualitas pelayanan dokter tersebut, pasien *fee-for-service* 0,59 poin merasa lebih puas daripada pasien kapitasi.

Jadi bisa dikatakan bahwa dengan program dokter keluarga PT. Askes ini kualitas pelayanan dapat ditingkatkan semaksimal mungkin, menyamai dengan metode pembayaran *fee-for-service*. Sesuai dengan penelitian Baequny *et. al* (2009) yang menunjukkan tingkat kepuasan peserta PT. Askes di Pekalongan tinggi. Ini dibuktikan dengan hasil dimensi *reliability* sebesar 90,50%; *responsiveness* 92,21%; *assurance* 92,74%; *empathy* 93,46%; *tangible* 94,36%. Karena tingkat kepuasan pelayanan yang tinggi, sehingga program ini layak dilaksanakan di masa yang akan datang.

Sedangkan untuk waktu konsultasi didapati bahwa nilai p (0,127) lebih dari α (0,05). Hal ini mengandung pengertian bahwa tidak ada beda yang signifikan antara waktu konsultasi pasien kapitasi dengan *fee-for-service*, atau dengan kata lain H_0 diterima.

Penelitian lain yang serupa dengan penelitian di atas adalah Anderson *et al.* (2007), yang menekankan bahwa semakin lama pasien menunggu untuk mendapat pelayanan kesehatan maka pasien merasa semakin tidak puas ($p < 0,05$). Dari segi pandang pasien, waktu yang dihabiskan bersama dokterlah (waktu konsultasi) yang merupakan faktor utama penentu kepuasan pelayanan yang diberikan.

Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Kualitas pelayanan dari dimensi kehandalan dan empati yang diterima pasien *fee for service* lebih baik dari pelayanan yang diterima pasien kapitasi.
2. Pasien membayar *fee for service* mendapat porsi waktu konsultasi lebih baik daripada pasien kapitasi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan di atas disarankan perlunya penekanan pada faktor-faktor lain yang berpotensi sebagai perancu (*confounding factor*), misalnya pengetahuan subyek penelitian. Jumlah subyek sebaiknya ditambah sehingga mewakili kondisi riil masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah. 2011. *Manajemen pelayanan kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anderson R T, Camacho F T, Balkrishnan R. 2007. *Willing to wait?: The influence of patient wait time on satisfaction with primary care*. Artikel penelitian. BMC Health Services Research.
- Anggraini M, Rohmani A. 2012. Hubungan kepuasan pasien dengan minat pasien dalam pemanfaatan ulang pelayanan kesehatan pada praktek dokter keluarga. <http://jurnal.unimus.ac.id>. ISBN : 978-602-18809-0-6.
- Askes. 2010. *Peningkatan pelayanan RJTP Askes*. <http://deshampoqu.wordpress.com>. 02 oktober 2011.
- Baequny A, Chriswardani S, Ayun S. 2009. *Analisis Tingkat kepuasan Peserta Askes Sosial PT. Askes Terhadap Pelayanan Dokter Keluarga di Kota Pekalongan Tahun 2009*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Karyati M, Mukti AG, Nusyirwan MS. 2008. Tingkat kepuasan dokter keluarga terhadap sistem pembayaran kapitasi PT Askes di Kota Medan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 7 (2): 81.
- Martiningsih, D. 2008. *Pengaruh metode pembayaran kepada dokter keluarga terhadap efisiensi biaya dan kualitas pelayanan*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.
- Neumann M, Benzing J, Wirtz M. 2011. The impact of financial incentives on physician empathy: A study from the perspective of patients with private and statutory health insurance. *Journal of Patient Education and Counseling* www.elsevier.com/locate/pateducou. 84 (2011): 208-216.
- Prasetyawati. 2010. *Kedokteran keluarga*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- PT. Askes Persero Cabang Jember. 2011. *Laporan Kunjungan Peserta Askes Sosial di Dokter Keluarga Kabupaten Jember*. Jember: PT. Askes.