

# Faktor-faktor yang berhubungan dengan indikator kapitasi berbasis komitmen pelayanan puskesmas di Wilayah DKI Jakarta tahun 2018 = Factors related to the indicator achievement of the capitation based on service commitment of primary health care centre in DKI Jakarta 2018

Saudatina Arum Maujudah, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20476992&lokasi=lokal>

---

## Abstrak

Kecenderungan biaya pelayanan kesehatan yang terus meningkat mendorong pemerintah untuk mencari alternatif pembiayaan yang dapat mengefisienkan dana tanpa mengurangi mutu pelayanan. Salah satu sistem tersebut adalah dengan dijalkannya konsekuensi kapitasi berbasis komitmen pelayanan dimana puskesmas dibayar berdasar jumlah peserta terdaftar yang menjadi tanggungannya dipantau efektifitasnya dengan melihat kecenderungan angka kontak (1500/00), rasio prolanis (50%), dan rasio rujukan kasus non spesialisistik (<0.5%), sehingga diharapkan moral hazard dari sisi suplai dapat dicegah atau diminimalisir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan KBK. Penelitian ini dilakukan di wilayah DKI Jakarta dengan unit analisis Puskesmas, dengan mixed method dengan model sequential (quan -> QUAL), data kualitatif diambil dengan metode indeph interview kepada informan kunci terkait untuk memvalidasi data yang tidak bisa divalidasi dengan metode kuantitatif. Hasil penelitian Implementasi KBK selama 2 tahun telah cukup baik dan signifikan meningkatkan rata-rata angka kontak pada tahun 2017 sebesar 192.6 0/00 (target 150 0/00), dan rata-rata rasio prolanis sebesar 44.9% (50%), dan menurunkan rata-rata rasio rujukan kasus non spesialisistik menjadi 0.3% (target <5%). Dari analisis multivariate, didapatkan pemodelan variable didapatkan variable nilai kapitasi, dan kecukupan SDM (dokter, perawat, bidan, tenaga kefarmasian) adalah yang signifikan berpengaruh dominan terhadap capaian indikator komitmen pelayanan (p value <0.05). Penerapan kompensasi pemotongan kapitasi berdampak positif cukup memberi efek jera bagi puskesmas untuk mengerahkan segala usaha untuk pencapaian indikator komitmen pelayanan, di sisi lain adanya indikasi moral hazard di lapangan, sehingga diperlukan monitoring dan evaluasi dari berbagai pihak tanpa terfragmentasi agar cita-cita implementasi KBK untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas bisa diwujudkan.

.....The increasing trend of health care costs has prompted the government to seek financing alternatives that can streamline funds without reducing the quality of services. One such system is the implementation of the commitment-based capitation consequence where the puskesmas is paid based on the number of registered participants who are responsible for its effectiveness monitoring by looking at the tendency of contact numbers (1500/00), prolanis ratio (50%), and non-specialist case referral ratio (<0.5%), so it is expected that moral hazard from the supply side can be prevented or minimized.

This study aims to determine the factors associated with the implementation of Capitation Based on Service Commitment. This research was conducted in DKI Jakarta area with Puskesmas as analysis unit, with sequential model mixed method (quan -> QUAL), qualitative data was taken by indeph interview method to key informant related to validate data which can not be validated by quantitative method.

The results of two year implementation significantly increased the average contact rate in 2017 by 192.6 0/00 (target 150 0/00), and the average prolanis ratio of 44.9% (50%), and lowering the average non-

specialist case referral ratio to 0.3% (target <5%). From multivariate analysis, variables modeling related to achievement of service commitment indicator were capitation value, human resources (adequacy of doctor, nurse, midwife, pharmacy) are significant influence dominantly to achievement indicator of service commitment (p value <0.05).

Implementation of capitation compensation is positive enough to give an effect for all puskesmas efforts to achieve the indicator of service commitment, on the other side of the indication of moral hazard, so monitoring and evaluation is needed to create the quality service.