

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN UPAYA PENGENDALIAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN PESERTA PT. ASKES DI PUSKESMAS KOTA YOGYAKARTA

FACTORS RELATED TO THE COST CONTAINMENT FOR MEMBERS OF PT. ASKES AT PUBLIC
HEALTH CENTERS IN YOGYAKARTA

Fita Yulia Kisworini¹, Julita Hendrartini²

¹Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

²Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan,
UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Total capitation system applied by PT. Askes Indonesia for public health centers invites public health centers to apply cost containment. Therefore public health centers can get rewards in the end of the contract year. The cost containment does not always result in bonus. This study aims to find out factors affecting health service cost containment.

Methods: This was a descriptive study with a cross-sectional design. Samples were chosen purposively consisted of 30 heads of public health centers as respondents. The independent variables were knowledge of total capitation, financial risk perception, medical equipment facilities, referral drugs, and the number of capital members. The dependent variables was cost containment. The quantitative analysis using correlation test was used to find out the relationship between dependent and independent variables.

Results: 56.66% respondents had good knowledge of total capitation and only 20% had good perception of financial risk supported by the public health centers. Most of the respondent (96.67%) used preventive and promotive program as cost containment. There was significant relationship between the availability of medical equipment and referral drugs and cost containment.

Conclusion: Some factors related to the cost containment were the availability of medical equipment and referral drugs. The better the facilities of medical equipments and referral drugs available, the better the cost containment done by the Public Health Center.

Keywords: total capitation system, cost containment

PENGANTAR

PT. Asuransi Kesehatan (Askes) Indonesia merupakan salah satu Badan Penyelenggara Asuransi Kesehatan di Indonesia. Sejak tahun 1968 telah dipercaya oleh pemerintah untuk mengelola jaminan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS), penerima pensiun dan anggota keluarganya sebagai peserta wajib. PT Askes bekerja sama dengan Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan (PPK I) dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sebagai PPK II atau RS rujukan.

Sejak tahun 1998 PT Askes Yogyakarta menerapkan pembayaran kepada Puskesmas dengan sistem kapitasi total alternatif I, dimana Puskesmas disamping berperan sebagai *gate keeper* juga memegang peranan utama dalam

pengendalian biaya pelayanan kesehatan. Pengendalian dilaksanakan bersama antara sesama PPK di wilayahnya dan di luar wilayah yang terjangkau (*networking*).¹

Pemanfaatan Puskesmas Kota Yogyakarta oleh peserta dapat dilihat dari banyaknya pengunjung di Puskesmas. Rata-rata rasio kunjungan peserta ke Puskesmas sebesar 11,68% dan rasio rujukan ke RS sebesar 20,83%, angka ini lebih tinggi dari rata-rata rujukan di Provinsi Yogyakarta (15,3%). Tingginya rasio rujukan antara lain disebabkan karena banyaknya kasus penyakit kronis yang dirujuk ke RS setiap bulannya rata-rata 35% dari total rujukan. Semakin banyak kasus rujukan akan berdampak pada peningkatan pemanfaatan fasilitas pelayanan tingkat lanjutan, akibatnya terjadi pembengkakan pemanfaatan biaya kapitasi total yang dikelola oleh Puskesmas.

PT Askes menerapkan sistem bonus (*reward*) kepada PPK dalam bentuk insentif apabila terdapat surplus biaya pelayanan kesehatan dan tidak akan memberikan sanksi kepada PPK walaupun anggaran yang dialokasikan terlampaui. Hal ini untuk menghindari terjadinya penurunan kualitas pelayanan sebagai akibat upaya efisiensi yang berlebihan untuk memperoleh insentif keuangan. Pemberian insentif memacu Puskesmas untuk melakukan upaya-upaya efisiensi, akan tetapi faktanya upaya efisiensi yang dilakukan oleh Puskesmas tidak selalu relevan dengan bonus yang didapat pada akhir tahun kontrak. Kepala Puskesmas sebagai pemegang kebijakan ditingkat Puskesmas, memegang peranan dalam menentukan upaya-upaya pelayanan yang akan diberikan kepada peserta PT Askes. Upaya tersebut dilakukan dalam rangka pengendalian biaya pelayanan kesehatan yang dikelolanya. Juga, kesuksesan peran PPK sebagai *gatekeeper* sangat ditentukan oleh pemahaman PPK terhadap sistem pembayaran kapitasi total dan adanya persepsi yang baik tentang Asuransi Kesehatan.²

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi upaya-upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas, serta faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan tersebut.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian diskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan metode kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan kepala Puskesmas tentang kapitasi total, persepsi risiko finansial, fasilitas yang ada dan upaya-upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan. Metode kualitatif dengan menggunakan pedoman wawancara untuk mengetahui pokok pikiran PPK mengenai pelaksanaan pembayaran kapitasi total oleh PT Askes.

Subyek penelitian adalah Kepala Puskesmas yang melakukan kontrak kerja sama dengan PT Askes Cabang Yogyakarta. Jumlah subyek keseluruhan ada 30 orang yang dicuplik secara *purposive sampling*.

Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas yaitu pengetahuan kepala Puskesmas tentang sistem pembayaran kapitasi total, persepsi terhadap risiko finansial, fasilitas (alat medis dan obat rujuk balik), serta jumlah peserta kapitasi. Variabel terikat adalah upaya-upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Kepala Puskesmas yang menjadi responden dalam penelitian ini berjumlah 30 orang. Responden sebagian besar adalah perempuan (76,7%), mempunyai masa kerja lebih dari 5 tahun (100%), responden yang memiliki masa jabatan lebih dari 5 tahun sebanyak 60%, pendidikan S1 (86,7%), dan lebih dari separuh menyatakan pernah memperoleh pelatihan tentang asuransi kesehatan sosial (JPKM) sebanyak 56,7%.

2. Pengetahuan PPK tentang Kapitasi Total

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 56,67% responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang kapitasi total. Hal ini dikarenakan sejak dua tahun yang lalu Dinas Kesehatan sering memberi tambahan pengetahuan tentang jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM) yang juga membahas tentang kapitasi total sebagai bentuk pembayaran kepada PPK. Tambahan pengetahuan yang diberikan dapat melalui pendidikan dan pelatihan (diklat), seminar, ataupun melalui brosur yang dibagikan ke Puskesmas.

Distribusi pengetahuan responden tentang kapitasi total berdasarkan karakteristiknya, dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Responden tentang Kapitasi Total Berdasarkan Karakteristiknya

Karakteristik	Pengetahuan					
	Baik	Cukup	Kurang			
Masa kerja						
1. < 5 tahun	-	-	-			
2. > 5 tahun	17	56,67%	11	36,67%	2	6,66%
Masa Jabatan						
1. < 5 tahun	5	16,67%	5	16,67%	2	6,66%
2. > 5 tahun	12	40%	6	20%	-	-
Pendidikan						
1. Strata atau S1	15	50%	9	30%	2	6,66%
2. Strata atau S2	2	6,67%	2	6,67%	-	-
Pelatihan JPK						
1. Pernah	12	40%	5	16,67%	-	-
2. Tidak Pernah	5	16,67%	6	20%	2	6,66%

Sebagian besar responden (56,67%) yang memiliki masa kerja lebih dari lima tahun memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama seseorang bekerja atau memegang jabatan semakin sering mendapatkan tambahan pengetahuan, sehingga akan memiliki pengetahuan yang lebih baik.

Pelaksanaan sistem kapitasi total yang diterapkan oleh PT Askes kepada Puskesmas baik

penetapan tarif dan pengelolaannya masih kurang dimengerti oleh sebagian responden, sebagaimana pendapat responden:

"... tidak paham karena belum pernah ada sosialisasi tentang kapitasi total yang diterapkan oleh PT Askes di Puskesmas..."

"... sistem kapitasi total yang dilaksanakan oleh PT Askes membingungkan, karena Puskesmas tidak tahu pengelolaan dana, semua rincian yang membuat PT Askes, Puskesmas hanya menerima jasa sarana dan Yankes tiap bulan...."

Pernyataan dari responden tersebut selaras dengan apa yang ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Nurhuda³ di Yogyakarta, yang menyimpulkan bahwa sosialisasi yang dilakukan oleh PT Askes kurang optimal baik terhadap dokter Puskesmas maupun dokter keluarga. Sebagai akibat dari kekurangpahaman ini adalah terjadinya kerugian bagi PPK.

3. Persepsi terhadap Risiko Finansial

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya 20% responden yang memiliki persepsi baik terhadap risiko finansial, hal ini dikarenakan sebagian besar responden menganggap bahwa dalam sistem pembayaran dengan kapitasi total tersebut berisiko tinggi jika Puskesmas harus menanggung risiko finansial, sehingga untuk memperoleh sisa dana kapitasi total akan sulit.

Selama ini hampir semua responden (96,67%) menganggap bahwa dengan mengendalikan rujukan maka pengeluaran dapat ditekan, sehingga PPK akan mendapatkan keuntungan berupa pengembalian sisa dana (*reward*). Sebanyak 70% responden menyatakan bersedia menanggung risiko finansial apabila kapitasi yang dibayarkan memang wajar. Kenyataan ini disebabkan karena dalam penetapan tarif kapitasi ke Puskesmas, PT Askes tidak melibatkan Puskesmas serta tidak memberikan kejelasan perhitungannya kepada Puskesmas sebagai PPK. Kontrak kapitasi dengan dokter primer seharusnya dilakukan secara terbuka sehingga dokter primer memahami betul bahwa mereka dibayar dengan tarif kapitasi yang *fair*.⁴

Sebanyak 93,33% responden menyatakan bahwa besarnya pembagian sisa dana pada akhir tahun dipengaruhi oleh upaya pengendalian rujukan, sehingga Puskesmas selalu berusaha untuk menekan rujukan. Pengembalian sisa dana dirasa tidak adil dan tidak transparan karena Puskesmas yang sedikit merujuk terkadang malah defisit.

Ketidakterbukaan juga tersirat dalam wawancara dengan PT Askes KPC 12-01 yang mengatakan bahwa sisa dana tidak hanya ditentukan oleh banyak sedikitnya kunjungan ke Puskesmas ataupun rujukan ke RS. Hal lain yang menjadi pertimbangan salah satunya adalah besarnya rasio rujukan dan realisasi pemanfaatan dana tahun lalu. Pertimbangan yang disampaikan tersebut tidak banyak dimengerti oleh Puskesmas. Apabila transparansi tidak tercipta maka pembayaran kapitasi yang *win-win solution* antara PT Askes dan Puskesmas akan sangat sulit tercapai.⁵

4. Fasilitas Puskesmas dalam Hal Ketersediaan Alat Medis Dan Obat Rujuk Balik

Hasil dari penelitian yang dilakukan ternyata hanya 26,7% Puskesmas yang memiliki fasilitas baik untuk ketersediaan alat medis dan sebanyak 37,33% memiliki fasilitas yang baik untuk ketersediaan obat rujuk balik.

Ketersediaan sarana alat medis dan obat rujuk balik di Puskesmas tergantung kepada pengadaan oleh Dinas Kesehatan, akan tetapi Puskesmas senantiasa berusaha melengkapinya. Puskesmas berusaha meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasiennya dengan cara melengkapi sarana tersebut dengan memanfaatkan sebagian pengembalian sisa dana dari PT Askes. Kenyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian Sugiarto⁶ di Kulon Progo, bahwa sebanyak 42% responden (Puskesmas) telah memanfaatkan sebagian sisa dana kapitasi untuk belanja obat sebagai pelengkap obat yang sudah ada.

5. Upaya Pengendalian Biaya Pelayanan Kesehatan

a. Pengendalian Kunjungan

Hampir semua responden (90%) menyatakan melakukan pembatasan kunjungan pasien dari luar wilayah kapitasi. Sebanyak 80% responden menolak pasien yang sering berkunjung dari luar wilayah kapitasi dan sebanyak 76,67% responden memperlakukan pasien luar kapitasi sebagai pasien umum yaitu dengan membayar retribusi. Hampir semua responden (96,67%) menyarankan pasien dari luar wilayah kapitasi untuk mendapatkan pelayanan pada Puskesmas sesuai kode dokter keluarganya.

Upaya-upaya tersebut dilakukan karena banyaknya kunjungan pasien luar wilayah kapitasi akan berdampak pada perencanaan tingkat Puskesmas terutama pada ketersediaan obat, bahan habis pakai baik medis maupun non medis dan juga terhadap

perhitungan sisa dana pada akhir tahun kontrak. Upaya promotif dan preventif dengan menyediakan waktu untuk konsultasi dilakukan oleh 96,67% responden. Dengan pemberian pelayanan ini, PPK akan mengeluarkan biaya yang lebih kecil sehingga akan menambah pendapatan laba bagi PPK.⁷

b. Pengendalian Rujukan

Sebagian besar responden (83,33%) menyatakan menolak untuk memberikan rujukan bagi pasien luar wilayah kapitasi. Seluruh responden (100%) menyatakan menolak memberi rujukan atas permintaan pasien, akan tetapi penolakan tersebut tidak selalu dilakukan tergantung pada situasi dan kondisi pasien saat itu.

Puskesmas sebagai PPK I dan juga sebagai pembina wilayah menempati posisi yang sulit dalam pengendalian rujukan, karena mekanisme rujukan yang telah ditetapkan tidak sesuai dengan pelaksanaan dilapangan. Prosedur rujukan yang benar kurang dipahami oleh peserta PT Askes maupun oleh petugas Puskesmas (paramedis) yang sering memberikan pelayanan kesehatan apabila dokter tidak ada ditempat, hal ini menyebabkan proses pengendalian sistem rujukan kurang berjalan.

Upaya meminta surat rujuk balik sebagai salah satu alat pengendali rujukan dilakukan oleh hampir semua responden (93,33%). Surat rujuk balik tidak pernah diperoleh dari RS, hal ini disebabkan karena format surat rujukan yang ada tidak lagi memuat kolom balasan dari RS selain itu juga dikarenakan dokter spesialis (RS) kurang mendorong untuk memberikan *feedback* kepada dokter keluarga.

Upaya pengendalian dengan melengkapi sarana alat medis dan *reagen* pemeriksaan laborat dilakukan oleh hampir semua responden (96,67%) dan 76,67% responden melakukan upaya pengendalian dengan menyediakan obat rujuk balik dan obat-obatan untuk penyakit kronis. Ketersediaan alat medis terutama alat pemeriksaan laboratorium dan obat rujuk balik di Puskesmas setidaknya dapat menekan rujukan ke RS, sehingga biaya rawat jalan lanjutan di RS dapat ditekan. Pengendalian layanan RS merupakan salah satu aspek yang penting dalam pengendalian biaya keseluruhan dari pelayanan kesehatan agar diperoleh hasil yang optimal untuk menghasilkan penghematan yang besar.⁷

c. Kajian Pemanfaatan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (66,67%) dari responden melakukan kajian pemanfaatan bersama PT Askes dan Dinas Kesehatan walaupun hal itu tidak sering dilakukan dan sebanyak 46,67% responden menyatakan kadang-kadang melakukan kajian kasus dengan dokter spesialis tetapi bukan khusus kasus rujukan pasien peserta PT Askes, melainkan rujukan umum terutama kasus penyakit anak dan ibu hamil.

Pengendalian biaya melalui manajemen utilisasi dan kualitas pelayanan merupakan kunci sukses *managed care* karena melalui manajemen utilisasi, program-program *managed care* memantau kebutuhan, ketepatan dan jumlah intervensi medis. Selama ini manajemen utilisasi di Bapel-Bapel masih belum optimal dan perlu ditingkatkan agar kesalahan medis dapat ditekan dan biaya dapat dikendalikan.⁸

Dampak dari upaya pengendalian yang telah dilakukan oleh Puskesmas, dapat dilihat dari besarnya rasio rujukan dan kunjungan masing-masing Puskesmas. Rasio rujukan berkisar antara 5,52% - 31,75% dengan rata-rata 17,80%, lebih tinggi dari rata-rata rasio rujukan di Jawa Tengah dan DI Yogyakarta (15,32%). Rasio kunjungan berkisar antara 6,53%-46,89%, dengan rata-rata sebesar 14,45% lebih tinggi dari rata-rata rasio kunjungan di Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta (11,25%).

Upaya pengendalian yang telah dilakukan oleh Puskesmas dilihat dari besarnya rasio rujukan, ternyata hanya sebanyak 10% saja Puskesmas yang pengendaliannya baik dan rasio rujukannya baik. Hal ini dapat terjadi karena rujukan pasien selain diberikan oleh dokter PTT yang sering berganti-ganti, terkadang juga oleh paramedis yang kurang memahami prosedur rujukan yang benar. Rasio rujukan dipengaruhi oleh lama kerja dan pengalaman dokter yang memberikan pelayanan. Rujukan lebih sering diberikan oleh dokter-dokter muda dibandingkan dokter-dokter yang telah berpengalaman⁹.

Upaya pengendalian yang telah dilakukan oleh Puskesmas dilihat dari besarnya rasio kunjungan, ternyata hanya sebanyak 10% Puskesmas yang melakukan pengendalian baik dengan rasio kunjungan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pengendalian yang baik tidak selalu diikuti dengan rasio kunjungan yang baik pula. Rasio kunjungan

juga dipengaruhi oleh perilaku peserta, antara lain perilaku memanfaatkan haknya (*moral hazard*) sebagai peserta.

6. Hubungan antara Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Uji korelasi nonparametrik (*Kendall*) dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dan kekuatan hubungan masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat.

Hasil uji korelasi dari penelitian ini seperti dalam Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Korelasi Variabel Bebas terhadap Upaya Pengendalian Biaya Pelayanan Kesehatan

No	Variabel	Upaya Pengendalian
1.	Pengetahuan tentang sistem Kapitasi Total	$r = 0,070$ $p = 0,699$
2.	Persepsi terhadap risiko finansial	$r = 0,183$ $p = 0,326$
3.	Fasilitas ketersediaan alat medis	$r = 0,431$ $p = 0,020^*$
4.	Fasilitas ketersediaan obat rujuk balik	$r = 0,508$ $p = 0,006^*$
5.	Jumlah peserta kapitasi	$r = 0,155$ $p = 0,396$
Koefisien determinan		$R^2 = 0,422$

* ada hubungan bermakna

1. Hubungan Pengetahuan tentang Kapitasi Total dengan Upaya Pengendalian Biaya Pelayanan Kesehatan

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang sistem kapitasi total dengan upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan ($r = 0,070$ dan $p = 0,699$).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh responden tidak mempengaruhi perilaku dalam pengendalian biaya pelayanan kesehatan. Kondisi ini bertentangan dengan pendapat yang mengatakan bahwa masih kurangnya pemahaman dan pengetahuan dokter tentang asuransi dan fungsi ekonomi terutama dalam hal kapitasi, akan mempengaruhi perilaku dokter.¹⁰ Hasil penelitian ini apabila dilihat dari karakteristik responden, ternyata hanya 56,67% saja yang memiliki pengetahuan baik tentang kapitasi total, maka jelas terlihat bahwa upaya pengendalian yang dilakukan tidak tergantung pada pengetahuannya. Pendapat salah seorang responden dalam wawancara sebagai berikut:

"...saya sangat tidak mengerti tentang kapitasi total, akan tetapi dalam upaya pengendalian pelayanan saya hanya mengikut cara Puskesmas yang lain..." (15).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa upaya yang mereka lakukan justru dipengaruhi oleh lingkungan yaitu Puskesmas lain diwilayahnya. Menurut Sarwono¹¹, perilaku seseorang merupakan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya yang dipengaruhi antara lain oleh sikap dan perilaku orang lain seperti teman, orang tua dan tokoh masyarakat.

2. Hubungan Persepsi Risiko Finansial dengan Upaya Pengendalian Biaya Pelayanan Kesehatan

Hasil uji statistik diperoleh nilai $r=0,183$ dan $p=0,326$, hal ini menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi risiko finansial dengan upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan. Sedikitnya responden (20%) yang memiliki persepsi yang baik, menunjukkan bahwa upaya pengendalian yang mereka lakukan tidak tergantung pada persepsinya, melainkan lebih banyak mengikuti cara pengendalian yang dilakukan oleh Puskesmas lain yang dianggap lebih baik dalam upaya pengendalian tersebut.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain¹² yang menyatakan ada hubungan antara persepsi risiko keuangan dengan rasio rujukan. Peningkatan skor persepsi risiko keuangan dapat menurunkan rasio rujukan.

3. Hubungan antara Ketersediaan Fasilitas Alat Medis dan Ketersediaan Fasilitas Obat Rujuk Balik dengan Upaya Pengendalian Biaya Pelayanan Kesehatan

Hasil uji korelasi menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara ketersediaan fasilitas alat medis dengan upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan ($r = 0,431$, $p = 0,020$). Ada hubungan bermakna antara fasilitas ketersediaan obat rujuk balik dengan upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan ($r = 0,508$, $p = 0,006$).

Semakin baik ketersediaan fasilitas alat medis dan ketersediaan fasilitas obat rujuk balik di Puskesmas akan semakin baik upaya pengendalian yang dilakukan oleh Puskesmas. Hal ini dapat dipahami karena dengan

ketersediaan alat medis terutama alat pemeriksaan penunjang diagnosa (laboratorium), dapat menekan rujukan pasien yang dirujuk hanya untuk pemeriksaan penunjang diagnosa. Demikian juga ketersediaan obat rujuk balik akan dapat menekan rujukan pasien penyakit kronis yang seharusnya secara rutin tiap bulan mendapatkan obat tersebut di RS.

4. Hubungan Antara Jumlah Peserta Kapitasi dengan Upaya Pengendalian Biaya Pelayanan Kesehatan

Tidak ada hubungan antara jumlah peserta kapitasi dengan upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan ($r=0,156$, $p=0,396$). Hal ini bertentangan dengan hukum bilangan besar yang disampaikan oleh Thabrany¹³, bahwa semakin besar jumlah peserta yang dikontrakan ke PPK akan dapat memperkecil risiko kerugian yang dapat dialami oleh PPK. Sebagaimana pendapat salah seorang responden:

".. bagi Puskesmas yang jumlah KP (Kartu Peserta) terdaptarnya banyak relatif menguntungkan, tetapi bagi yang KP terdaptarnya sedikit mungkin agak berat..."

Pendapat tersebut menyiratkan bahwa dengan pembayaran secara kapitasi total semakin besar jumlah peserta yang dikapitaskan semakin besar alokasi dana kapitasi total yang diterima, hal ini akan lebih memudahkan PPK dalam perencanaan serta pengendalian biaya pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara banyaknya jumlah peserta dengan upaya pengendalian, hal ini terjadi kemungkinan dikarenakan adanya kebijakan yang mengatur pembagian sisa dana Askes. Puskesmas yang memiliki sisa dana cukup besar akan dipotong lebih besar untuk subsidi Puskesmas yang defisit. Ketidakpuasan terhadap kebijakan tersebut berakibat Puskesmas yang memiliki jumlah peserta kapitasi besar kurang menekankan upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan.

Koefisien determinan (R^2) = 0,422 artinya kelima variabel bebas secara bersama-sama memberikan kontribusi (mempengaruhi secara efektif) terhadap upaya pengendalian biaya

pelayanan kesehatan hanya sebesar 42,2%, sedangkan 57,8% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini antara lain faktor kajian pemanfaatan pelayanan di RS, kontrak kerja sama dengan PT Askes, pembinaan oleh Bapim.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Faktor-faktor yang berhubungan dengan upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan, yaitu faktor ketersediaan fasilitas alat medis dan ketersediaan obat rujuk balik. Semakin baik fasilitas alat medis dan obat rujuk balik yang tersedia di Puskesmas semakin baik pula upaya pengendalian biaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas.

Saran

1. Kepada PT Askes KPC 12.01 Yogyakarta:
 - a. Agar memberikan sosialisasi dan pelatihan-pelatihan tentang kapitasi total kepada dokter Puskesmas, serta melibatkan Puskesmas dalam kajian pemanfaatan untuk mengatasi ketidaktransparanan pengelolaan dana.
 - b. Alokasi dana kapitasi untuk obat diperbesar dan merekomenda-sikan kepada tim pengadaan obat dinas kesehatan tingkat II untuk pengadaan obat rujuk balik.
 - c. Memberikan bantuan fisik berupa pengadaan alat medis di beberapa Puskesmas yang dinilai fasilitasnya kurang, sehingga dapat menunjang pelayanan dan menekan rujukan.
2. Kepada Puskesmas hendaknya dapat lebih memanfaatkan sisa dana yang ada untuk melengkapi alat medis yang mendukung pelayanan, sehingga pelayanan menjadi lebih baik dan rujukan dapat lebih dikendalikan. Mengusulkan kepada tim pengadaan alat dan obat Dinas Kesehatan tingkat II untuk pengadaan obat rujuk balik.
3. Kepada Dinas Kesehatan selaku pembina Puskesmas agar dapat lebih meningkatkan fungsinya dengan melaksanakan audit medik antara Puskesmas dan RS rujukan. Pengadaan alat medis dan obat, hendaknya lebih memperhatikan usulan dari Puskesmas terutama untuk pengadaan obat rujuk balik.

KEPUSTAKAAN

1. Kustiyo. Pembiayaan Sistem Kapitasi Total. Makalah disampaikan pada Evaluasi Pelaksanaan Kapitasi Total. PT. (Persero) Askes Cabang Kota Yogyakarta.1999.
2. Beaudin, C. L. Nursing Professionals and Career Positioning in Managed Behavioral Health Care. *Journal of Psychosocial Nursing*. May.2001;39(05): 41-48.
3. Nurhuda. Evaluasi Kerja Sama Antara PT Askes Indonesia dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat I (PPK I) Di Kota Yogyakarta. Tesis. Magister Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan Masyarakat, UGM, Yogyakarta. 2003.
4. Mukti, A.G. Telaah Krisis terhadap Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat di Indonesia. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta. 2001; 04(03): 159-72.
5. Hendrartini, J. Persepsi pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat I terhadap Program Asuransi Kesehatan/JPKM. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan. Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.2002; 05(02):101-10.
6. Sugiarto, A. Persepsi Stakeholder Terhadap Perubahan Pola Kontrak Kapitasi Total Biaya Pelayanan Kesehatan Peserta Wajib PT Askes Dari Basis Kabupaten ke Basis Puskesmas di Kabupaten Kulonprogo. Tesis. Magister Kebijakan Pembiayaan Kesehatan dan Asuransi Kesehatan, UGM, Yogyakarta. 2003.
7. Thabrany, H. Rasional Jaminan Pemeliharaan Kesehatan. *Berkala Ilmiah Kesehatan Fatmawati*.2001; 03(08):154-63.
8. Mukti, A.G. Sistem Rujukan Oleh Dokter Keluarga Dalam Rangka Efisiensi dan Efektivitas Pelayanan Kesehatan. Makalah Seminar Sehari Peran Dokter Keluarga sebagai Gate keeper Dalam Sistem Rujukan. Magister Kebijakan dan Manajemen Asuransi Kesehatan.UGM, Yogyakarta. 2001.
9. Iversen, T. The Effect Of Capitation On GPs. Referral Decisions. *Health Economics*. 2000;9:199-210.
10. Kongstvedt, P.R. Pokok-Pokok Pengelolaan Usaha Pelayanan Kesehatan, Ed Bahasa Indonesia, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.2000.
11. Sarwono, S. Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Gajah Mada University Press, Yogyakarta. 1997.
12. Zulkarnain. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Wajib PT Askes di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2003;06(02):87-95.
13. Thabrany, H. Pembayaran Kapitasi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.1998.