

ANALISIS PENETAPAN BESARAN NILAI KAPITASI PENUH BERBASIS PADA TARIF RIIL DAN UTILISASI PELAYANAN (Studi Kasus Pada PT. Jamsostek Kantor Cabang Semarang)

ANALYSIS OF FULL CAPITATION VALUE BASED ON SERVICE UTILIZATION AND UNIT COST AT PT JAMSOSTEK (PERSERO) SEMARANG BRANCHE

Endro Suchayono¹, Ali Ghufron Mukti², Julita Hendrartini²

¹ PT. Jamsostek (Persero) Kanwil V Jateng dan D.I. Yogyakarta.

² Minat Kebijakan Pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan/ Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Financing program of health insurance at PT Jamsostek (Persero) branch offices of Semarang use a full capitation, where the program contracted to main provider. This study was aimed to find out a real of value full capitation of health insurance at PT Jamsostek (Persero), branch offices of Semarang, based on the unit cost and service utilization. The decision was based on the service utilization and real cost and compared the full capitation calculated by the main provider and the full capitation value based on the percentage of premium received from PT Jamsostek.

Methodology: This was a non-experimental study using a case-study approach. The data was analyzed using quantitative descriptive analysis method. The subjects were 4 main providers, i.e. PT Jamsostek (Persero) Branch Offices of Semarang, i.e. PT Nayaka Era Husada, Yayasan Surya Medika, Yayasan Dwi Puspita, and Yayasan Medika Usaha Bersama. The tools used were checklist of data of visiting patients, number of patients of 10 biggest diseases at PPK I, PPK II, and RI and treatment standard from the Association of Indonesian Doctors (IDI).

Result: The quantitative descriptive analysis showed that the biggest number of members was in PT Nayaka Era Husada (45.25%). The disease pattern and utilization of level-one outpatient service (RJTP) were acute respiratory infection (ISPA). Meanwhile, the most frequent type of outpatient service (RJTL) was lung tuberculosis, and for inpatient service was abortion. Most frequent type of medical treatment was hordiolum. The ratio of patient visit for RJTP was 29.95% for Yayasan Surya Medika, the ratio for RJTL was 2.8% for Nayaka Era Husada, and RI was 1.21% for Yayasan Medika Usaha Bersama. Meanwhile the ratio of special service was 0.02% for Yayasan Dwi Puspita. The full capitation ratio based on the service utilization and the real cost was Rp 4,850.16; while the main provider calculation from Yayasan Surya Medika was Rp 4,204.87, Yayasan Medika Usaha Bersama was Rp4,064.46, PT Nayaka Era Husada was Rp 4,561.86, Yayasan Dwi Puspita was Rp4,400.62 and the decision of PT Jamsostek (Persero) based on the percentage of received premium was Rp3.750,.

Conclusion: The policy of full capitation cost based on the percentage of premium based on received by PT Jamsostek was smaller than the capitation calculated service utilization and real cost and main provider calculation. This may affect the service quality for participants of health insurance of PT Jamsostek (Persero).

Keywords: full capitation, main provider, service utilization, unit cost.

PENGANTAR

Bangsa Indonesia pada saat ini masih dihadapkan pada krisis ekonomi yang berkepanjangan, sehingga program *recovery* bidang ekonomi dan keuangan meskipun bergerak maju namun belum menunjukkan perbaikan yang signifikan. Khusus dalam bidang kesehatan, perlindungan kesehatan bagi masyarakat khususnya masyarakat tenaga kerja dan keluarganya harus diupayakan dengan melakukan mobilisasi dana yang terbatas, sehingga dapat meringankan beban pembiayaan pelayanan kesehatan. Saat ini skim jaminan sosial merupakan pilihan/*alternatif* yang paling efektif dan efisien untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan secara menyeluruh, khususnya tenaga kerja beserta keluarganya karena dapat memberikan subsidi silang dari yang berpenghasilan tinggi kepada yang berpenghasilan rendah dan yang sehat kepada yang sakit.

Program Jamsostek lahir dari sebuah filosofi luhur yakni suatu ikhtiar secara gotong royong memberikan perlindungan dasar bagi pekerja untuk mewujudkan kemandirian, harga diri, dan kegotongroyongan dalam menanggulangi risiko sosial ekonomi, jika terjadi kecelakaan kerja, terserang penyakit, tertimpa kematian, PHK, dan memasuki masa usia pensiun, sehingga para pekerja mampu membiayai sendiri biaya yang dibutuhkan.

Program Jamsostek yang dikelola oleh PT Jamsostek (Persero) mencakup JHT (Jaminan Hari Tua), JKM (Jaminan Kematian), JKK (Jaminan Kecelakaan Kerja), dan JPK (Jaminan Pemeliharaan Kesehatan). Program ini dimaksudkan untuk mencegah atau paling tidak mengurangi penderitaan pekerja bila terkena kecelakaan kerja, cacat, menderita sakit, hamil, bersalin dan mencapai usia pensiun.

Penetapan nilai kapitasi berdasarkan persentase iuran, banyak mengandung kelemahan antara lain tidak dapat mencerminkan

harga pelayanan kesehatan sesungguhnya sesuai dengan harga pasar/tarif yang berlaku. Kualitas pelayanan terhadap peserta akan menurun/kurang baik mengingat harga pelayanan kesehatan tidak terjangkau, bervariasinya upah minimum propinsi/kota sehingga dapat mempengaruhi pendapatan iuran sebagai basis untuk membayar kapitasi. Bervariasinya upah antara satu sektor perusahaan dengan sektor lainnya, kepatuhan perusahaan untuk membayar upah sesungguhnya masih sangat rendah sehingga pendapatan premi juga rendah.

Mengingat kelemahan tersebut maka perlu suatu metode penghitungan nilai kapitasi yang berbasis pada *unit cost* dan berdasarkan utilisasi pelayanan untuk mengetahui harga pelayanan sesungguhnya di suatu daerah sebagai dasar pembayaran kapitasi kepada *main provider*. Sehingga kecukupan dana bagi pelaksana pelayanan kesehatan terpenuhi dan akan berdampak positif terhadap kualitas/mutu dari pelayanan kesehatan itu sendiri.

Agar dapat tercapai maksud dan tujuan dari JPK maka PT Jamsostek menerapkan prinsip pelayanan kesehatan sebagai berikut: prinsip kapitasi dalam pembiayaan, prinsip *komprehensif* dalam pelayanan, prinsip rujukan dalam tingkat pelayanan, prinsip dokter keluarga, prinsip wilayah, prinsip obat generik, prinsip pengendalian mutu dan utilisasi pelayanan, prinsip *review* sejawat dalam bidang medis. Untuk dapat memahami sistem pembayaran kapitasi, perlulah dimiliki dahulu kesamaan pemahaman tentang apa yang disebut dengan sistem pembayaran kapitasi tersebut.

Cara menghitung biaya kapitasi tidaklah sulit. Hanya saja untuk Indonesia saat ini data yang tersedia masih sangat terbatas. Tambahan, banyak Penyediaan Pelayanan Kesehatan (Bapel JPK) yang juga tidak memiliki informasi yang cukup untuk bisa menghitung besar biaya kapitasi yang memuaskan kedua belah pihak. Oleh

karenanya, perlu dilakukan usaha bersama untuk menghimpun informasi yang akurat, agar PPK maupun Bapel JPK sama-sama menanggung risiko dan *surplus* yang memadai (*risk and profit sharing*). Jika pembagian risiko dan *surplus* yang memadai maka dimasa akan datang akan banyak timbul konflik-konflik yang mengancam kesinambungan pembayaran sistem kapitasi ini. Langkah-langkah menghitung biaya kapitasi sebagai berikut: menetapkan jenis-jenis pelayanan yang akan dicakup, menghitung *rate utilisasi*, menetapkan biaya per pelayanan, menghitung biaya per kapita per bulan untuk tiap pelayanan dan menjumlahkan biaya per kapita per bulan untuk seluruh pelayanan.

Cara penetapan kapitasi dianggap yang paling baik dalam memacu pelayanan yang berorientasi kepada prevensi dan promosi, serta menjaga mutu pelayanan dan mengendalikan biaya kesehatan, terutama kalau dikaitkan dengan *system risk/profit sharing* dan pelayanan kesehatan yang terstruktur.

Sistem kapitasi yang dimaksudkan untuk mencapai efisiensi yang optimal dalam penggunaan dana, tidak akan mencapai tujuan tersebut jika tidak dipertimbangkan juga efeknya terhadap aspek perilaku PPK dan peserta. Sebagai contoh PPK dapat cenderung menurunkan mutu pelayanan demi efisiensi dana. Sebaliknya peserta cenderung menganggap pembayaran PPK secara kapitasi sebagai suatu cara yang membagi-bagi dananya melebihi apa yang sebenarnya diperlukan, sehingga menguntungkan para PPK secara berlebihan. Sistem kapitasi akan memberikan keuntungan-keuntungan yang optimal bagi semua pihak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besaran nilai kapitasi penuh peserta JPK di PT. Jamsostek (Persero) Kantor Cabang Semarang berdasarkan *unit cost* dan utilisasi pelayanan, membandingkan nilai kapitasi berbasis pada *unit cost* dan utilisasi pelayanan dengan penetapan kapitasi yang telah

ditetapkan saat ini dan mengkaji kemampuan PT. Jamsostek (Persero) untuk pembayaran secara kapitasi penuh.

Standar pelayanan PT. Jamsostek (Persero) terdiri dari rawat jalan tingkat pertama, rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap, perawatan khusus, pelayanan khusus, persalinan, penunjang diagnostik, dan *emergency* (gawat darurat).

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis dan rancangan penelitian adalah retrospektif dengan menggunakan data sekunder. Materi penelitian adalah data sekunder yang meliputi: jumlah kunjungan pasien ke dokter/BP (RJTP) selama periode Januari–Desember 2000 di wilayah kerja PT Jamsostek (Persero) Kantor Cabang Semarang, Jumlah kunjungan pasien di PPK II (RJTL), data rawat inap di rumah sakit rujukan selama periode Januari–Desember 2000, pelayanan khusus, persalinan, penunjang *diagnostic* dan *emergency*. Standarisasi pengobatan penyakit oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Subyek penelitian adalah *main provider* Program JPK Jamsostek Kantor Cabang Semarang.

Analisis data yang telah berhasil dikumpulkan dan dianalisis secara deskriptif disajikan dalam bentuk tabel–tabel.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Analisis Kepesertaan

Peserta JPK PT Jamsostek Mempunyai hak untuk memilih dokter keluarga dibawah *main provider* yang mengontraknya, dimana pemilihan dokter keluarga tersebut biasanya sesuai dengan lokasi tempat tinggal peserta. Namun demikian peserta dapat memilih ulang dokter keluarga sesuai dengan yang dikehendaki setelah jangka waktu 6 bulan. Adapun data kepesertaan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Analisis Kepesertaan JPK PT. Jamsostek Kantor Cabang Semarang

No	Bulan	NAMA PROVIDER				Jumlah
		NEH	YSM	YDP	YMUB	
1	Januari	55.958	50.671	9.679	10.744	127.052
2	Februari	54.358	50.143	9.583	10.762	124.846
3	Maret	54.808	50.381	10.278	10.844	126.311
4	April	55.352	51.314	10.592	11.181	128.439
5	Mei	59.162	54.429	13.895	12.770	140.256
6	Juni	59.248	54.337	14.452	13.030	141.067
7	Juli	57.667	56.506	13.902	12.951	141.026
8	Agustus	59.404	56.296	14.919	13.404	144.023
9	September	58.505	36.490	14.516	13.570	123.081
10	Oktober	83.997	38.746	14.672	13.523	150.938
11	November	62.199	36.922	14.531	13.716	127.368
12	Desember	64.446	37.235	14.512	13.617	129.810
	Jumlah	725.104	573.470	155.531	150.112	1.604.217
	Persentase	45,20	35,75	9,70	9,36	100,00
	Rerata	60.425	47.789	12.961	12.509	133.685

Keterangan :

NEH : Nayaka Era Husada

YSM : Yayasan Surya Medika

YDP : Yayasan Dwi Puspita

YMUB : Yayasan Medika Usaha Bersama

Pada Tabel 1 didapatkan kepesertaan paling banyak pada Nayaka Era Husada sebesar 45,20% dan Yayasan Medika Usaha Bersama sebesar 9,36% merupakan peserta paling sedikit. Hal ini disebabkan Nayaka Era Husada memiliki jaringan dokter keluarga ditempat strategis dan berlokasi dekat dengan pemukiman peserta.

Dari hasil tersebut dapat diketahui iuran rata-rata per kapita adalah Rp.4687,5 sedangkan upah rata-rata tenaga kerja peserta program JPK Jamsostek pada Kantor Cabang Semarang didapatkan Rp.227.137 dari Tabel 1 dapat juga diketahui bahwa besaran pembiayaan JPK tenaga kerja dan keluarganya sesuai dengan surat keputusan direksi adalah Rp. 3.750,00.

b. Pola Penyakit dan Utilisasi Pelayanan Kesehatan

Kasus terbanyak pada rawat jalan Tk I adalah ISPA sebanyak 33%. Hal ini disebabkan kesehatan diri dan kesadaran akan kesehatan

pada tenaga kerja dan keluarganya masih rendah. Pola penyakit untuk rawat jalan Tk II terbanyak adalah tuberculosi paru (28%). Pola penyakit di rawat inap terbanyak adalah abortus (23%). Tindakan medik terbanyak di rumah sakit adalah hordeolum sebanyak 26%.

PT Jamsostek mengelompokkan pelayanan kesehatan menjadi 4 kelompok pelayanan yaitu: rawat jalan Tk I, rawat jalan Tk II, rawat inap dan pelayanan khusus. Dari keempat kelompok pelayanan kesehatan ini, anggaran menyangkut pembiayaan kapitasi dibentuk berdasarkan data empiris sebagai berikut: rawat jalan Tk I (40%), rawat jalan Tk II (20%), rawat inap (35%), dan pelayanan khusus (5%) Penganggaran ini selalu dikaji ulang setiap tahunnya berdasarkan realisasi pembiayaan di setiap PPK, daerah maupun secara nasional.

Dua hal pokok yang harus diperhatikan dalam perhitungan kapitasi adalah akurasi prediksi angka utilisasi dan penetapan biaya. Besaran angka kapitasi ini sangat dipengaruhi oleh angka utilisasi pelayanan kesehatan dan

jenis paket (*benefit*). Asuransi kesehatan yang ditawarkan serta biaya satuan pelayanan. Proses penetapan biaya satuan tidak terlepas dari aspek-aspek finansial lokal, dalam arti biaya yang berlaku untuk daerah itu dan tingkat harga kompetitif di daerah tersebut.

Pada Tabel 4 didapatkan perbedaan hasil antara penetapan biaya kapitasi saat ini (Rp 3,750,00) yang lebih rendah dibandingkan dengan perhitungan berdasarkan utilisasi dan tarif riil (Rp 4850,16) dan usulan *main provider* (Rp 4307,95). Pada Tabel 2. terdapat perbedaan besaran komposisi persentase pelayanan kesehatan untuk biaya yang ditetapkan saat ini (40%) dibandingkan dengan perhitungan (57,89%) dan rerata *main provider* (53,50%) terutama pada rawat jalan Tk I. Hal ini kemungkinan disebabkan *over utilization*

dan dokter keluarga merupakan *gate keeper* di rawat jalan Tk I.

c. Analisis Kemampuan PT Jamsostek untuk Membeli Pelayanan Kesehatan

Untuk menentukan kemampuan membeli PT Jamsostek (Persero) didasarkan dari SK. Direksi yang menyatakan besarnya biaya pelayanan kesehatan adalah 80% dari total iuran yang diterima.

Dari Tabel 2 menunjukkan rata-rata iuran adalah Rp 4.687,00. Kapitasi untuk pelayanan kesehatan adalah $80\% \times \text{Rp } 4.687,00 = \text{Rp } 3.750,00$. Dari perhitungan rata-rata iuran yang diterima dapat diperoleh rata-rata upah pertenaga kerja dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{iuran} = (\text{upah} \times \text{TKI} \times 3\%) + (\text{upah} \times \text{TKK} \times 6\%)$$

Tabel 2. Gambaran kepesertaan dan iuran PT Jamsostek di Kantor Cabang Semarang tahun 2000

Jenis Ketenagaan	Jumlah peserta	Iuran	
		Persentase	Jumlah
Tenaga Kerja Lajang	33878	3	230.848.419
Tenaga Kerja Keluarga	27639	6	376.670.373
Tertanggung	129604		607.518.791

Tabel 3. Penetapan Besaran Biaya Kapitasi

Jenis Pelayanan	Kapitasi yang dibayarkan PT Jamsostek	Kapitasi Berdasar Pada Utilisasi & Tarif	Besaran Kapitasi Yang Diusulkan <i>Main provider</i>				
			YSM	YMUB	NEH	YDP	Rerata
			Rp %	Rp %	Rp %	Rp %	Rp %
RJ TK I	1500,00 (40)	2807,96 (57,89)	2308,93 (54,91)	1817,80 (44,72)	2112,75 (46,31)	2222,25 (50,50)	2115,43 (49,11)
RJ TK II	750,00 (20)	784,30 (16,17)	345,06 (8,21)	678,37 (16,69)	1192,90 (26,15)	892,47 (20,28)	777,20 (17,83)
RI	1312,50 (35)	1170,52 (24,13)	1531,68 (36,43)	1453,69 (35,77)	1162,61 (25,49)	1163,80 (26,45)	1327,95 (31,03)
Khusus	187,50 (5)	87,38 (1,80)	19,20 (0,46)	114,60 (2,82)	93,60 (2,05)	122,10 (2,77)	87,38 (2,03)
Total	3750 (100)	4850,16 (100)	4204,87 (100)	4064,46 (100)	4561,86 (100)	4400,62 (100)	4307,95 (100)

Tabel 4. Perbandingan besaran biaya standar, perhitungan dan rerata *main provider*

Unit Pelayanan	Penetapan saat ini	Perhitungan	Rerata Usulan <i>Main provider</i>	Rerata	Beda
RJ TK I	40	57,89	49,11	53,50	(13,50)
RJ TK II	20	16,17	17,83	17,00	3,00
RI	35	24,13	31,03	27,58	7,42
Khusus	5	1,80	2,03	1,91	3,09

Pembahasan

a. Penetapan Kapitasi

Besaran kapitasi yang diusulkan oleh *main provider* lebih rendah dari penetapan besaran kapitasi berdasarkan utilisasi dan tarif yang disebabkan karena kurang mempunyai *main provider* dalam menghitung kapitasi berdasarkan utilisasi dan tarif riil. Besaran kapitasi yang dihitung oleh *main provider* jauh dibawah harga penetapan kapitasi yang perlakukan saat ini oleh PT Jamsostek dengan menggunakan penetapan berdasarkan persentase yang diterima dari iuran peserta. Penetapan besaran kapitasi yang jauh dari harga pelayanan kesehatan yang ditetapkan berdasarkan utilisasi dan tarif kemungkinan besar akan menyebabkan *main provider* akan mengurangi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta program JPK PT Jamsostek Kantor Cabang Semarang. Apabila besarnya kapitasi serta ketentuan yang berlaku ditetapkan secara sepihak yakni oleh badan penyelenggara dapat merugikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, atau kalau dipaksakan dapat menjadi penyebab turunnya mutu pelayanan kesehatan.

Disamping itu, pada sistem pembayaran kapitasi diperlakukan berbagai ketentuan yang umumnya bersifat membatasi, menyebabkan penyelenggara pelayanan kesehatan tidak leluasa menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan keinginan dan ataupun kebutuhan pasien.¹

Besaran kapitasi yang diusulkan oleh *main provider* kepada PT Jamsostek tidak disetujui dan penetapannya lebih kecil daripada yang

diusulkan sehingga ada kecenderungan untuk mengurangi jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta. Upaya ini kemungkinan dilakukan oleh *main provider* sebagai salah satu cara untuk menyeimbangkan biaya pelayanan kesehatan. Pengurangan jenis pelayanan akan mengakibatkan banyak keluhan dari peserta dikarenakan peserta akan dikenakan biaya tambahan pada saat memanfaatkan pelayanan kesehatan (*cost sharing*). Iur biaya adalah suatu konsep pemberian imbalan jasa pada PPK dimana sebagian pelayanan kesehatan dibayar oleh pengguna jasa pelayanan kesehatan (*user fee*).²

Dengan nilai kapitasi yang ditetapkan oleh PT. Jamsostek lebih rendah dari yang diusulkan oleh *main provider* mengakibatkan potensi kerugian sangat besar sehingga akan mengganggu kesinambungan dari pelaksanaan pembiayaan secara kapitasi penuh. Sebagai pengaruh berbagai faktor, antara lain laju inflasi, perubahan pola penyakit, pola hubungan antara dokter dan pasien, tingkat permintaan yang meningkat, kadar alfuensi yang bertambah, serta penggunaan berbagai peralatan canggih menyebabkan biaya pelayanan kesehatan (*health cost*) makin hari tampak semakin meningkat.^{3,4}

b. Analisis Kemampuan PT Jamsostek Membeli Pelayanan Kesehatan

Apabila penetapan besaran kapitasi mengikuti atau berdasar pada utilisasi dan tarif yang berlaku, harga pelayanan kesehatan

tersebut tidak terbeli oleh PT Jamsostek dikarenakan penerimaan iuran yang terlalu rendah.

Dikarenakan harga kapitasi yang diberikan kepada dokter (PPK) dibawah harga pelayanan kesehatan sesungguhnya, ada kemungkinan para dokter (PPK) akan mengurangi benefit dalam melayani peserta program JPK.

Sistem kapitasi, yang dimaksudkan untuk mencapai efisiensi yang optimal dalam penggunaan dana, tidak akan mencapai tujuan tersebut jika tidak dipertimbangkan juga efeknya terhadap aspek perilaku peserta dan PPK.⁵

Akibat banyaknya keluhan tersebut berdampak pada jumlah kepesertaan yang cenderung statis walaupun ada peningkatan akan tetapi tidak begitu signifikan. Keluhan yang timbul dari peserta sebagai akibat penetapan biaya kapitasi kepada PPK tidak seperti yang diharapkan. Ada kemungkinan PPK cenderung mempercepat waktu pelayanan kepada peserta sehingga tersedia waktu lebih banyak untuk melayani pasien diluar peserta JPK. Artinya mutu pelayanan dapat dikurangi.⁶ Disamping itu pula ada kecenderungan PPK tidak memberikan pelayanan dengan baik, supaya kunjungan pasien kapitasi tidak terlalu banyak.

Salah satu kunci keberhasilan pembayaran kapitasi adalah tersedianya sistem informasi mengenai data yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan sebagai sistem pendukung. Tanpa sistem informasi yang baik bukan mustahil konsep kapitasi ini justru akan menjadi bumerang karena perhitungan dalam kapitasi tidak dilakukan dengan benar. Disamping itu diperlukan transparansi antara Bapel dengan PPK menyangkut utilisasi pelayanan kesehatan dan sumber daya yang dibutuhkan. Apabila transparansi tidak tercipta maka pembayaran kapitasi yang *win-win solution* antara Bapel dan PPK akan sulit tercapai.⁶

Beberapa manfaat dari pembayaran kapitasi total adalah 1) tumbuhnya pengendalian biaya yang berjalan secara alami, 2) merubah orientasi pelayanan dari kuratif ke promotif dan preventif, 3) mencegah *over utilization* dalam pelayanan kesehatan, 4) mencegah *abuse* dengan pemahaman dan perencanaan yang baik dapat meningkatkan kualitas pelayanan 5) menyederhanakan administrasi.⁶

Kendala yang sangat mendasar yang dialami oleh PT. Jamsostek dalam melaksanakan program JPK adalah kepesertaannya hanya diikuti oleh perusahaan kecil dengan upah rendah sehingga hal tersebut sangat mempengaruhi penerimaan iuran. Hal ini mengakibatkan perhitungan nilai kapitasi menjadi kecil dan berakibat mutu pelayanan kesehatan akan menurun karena biaya pelayanan kesehatan tidak terbeli.

Upah minimum regional sangat mempengaruhi pendapatan iuran program JPK PT. Jamsostek, oleh karena besaran kapitasi sangat ditentukan dari nilai persentase iuran yang akumulasi dari para peserta.

Kesimpulan

1. Besaran nilai kapitasi yang dihitung berbasis pada utilisasi dan tarif riil adalah Rp 4.850,00.
2. Perhitungan kapitasi berbasis pada utilisasi pelayanan dan tarif riil ternyata lebih tinggi dibandingkan dengan penetapan kapitasi yang ditetapkan saat ini oleh PT Jamsostek Kantor Cabang Semarang di mana penetapan tersebut berdasarkan pada persentase dari upah yang diterima.
3. Besaran kapitasi yang berdasar pada utilisasi pelayanan dan tarif riil lebih tinggi dibandingkan dengan usulan *main provider*
4. Dengan memperhatikan rata-rata upah yang digunakan sebagai dasar premi

kepada program JPK, PT Jamsostek (Persero) Kantor Cabang Semarang tidak mampu membeli pelayanan kesehatan seperti yang diamanatkan oleh Undang-Undang No 3 Tahun 1992, dikarenakan premi yang didapatkan lebih rendah bila dibandingkan dengan biaya pelayanan kesehatan sesungguhnya.

Saran

1. Penetapan besaran kapitasi sebaiknya menggunakan metode perhitungan yang berbasis pada utilisasi pelayanan kesehatan dan tarif riil.
 2. Komposisi pembiayaan pelayanan kesehatan pada Rawat Jalan Tingkat I, persentasenya harus dinaikkan menjadi 57.89% untuk perhitungan penelitian atau 53.50% dari rerata usulan *main provider*
 3. PT Jamsostek (Persero) Kantor Cabang Semarang perlu melakukan *credentialing* sebelum menandatangani ikatan kerja sama dengan *main provider* maupun PPK.
 4. Menghimbau kepada perusahaan peserta JPK untuk membayar iuran sesuai dengan upah sesungguhnya minimal UMP yang berlaku.
 5. Perlu meninjau kembali alokasi biaya pelayanan kesehatan yang berdasarkan persentase 70-80% dari iuran sehingga perlunya fleksibilitas dalam penetapan besaran persentase menjadi 60-90%.
6. Meninjau kembali penetapan alokasi biaya untuk masing-masing pelayanan RJTP, RJTL, RI, Pelayanan khusus sesuai dengan data-data yang lalu (*experienced rate*)

KEPUSTAKAAN

1. Azwar, A., Kebijakan IDI Terhadap Sistem Pembayaran Kapitasi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.1998.
2. Sulastomo, Asuransi Kesehatan Indonesia: Tinjauan dari Aspek Perkembangan Sistem Pelayanan dan Pembinaan Kesehatan Makalah Seminar Pembayaran Kapitasi.1998.
3. Sorkin, AL. Health Economic. Lexington Mass: Lexington Books.1979.
4. Feldstein, P.J., Health Care Economic. Second Ed. New York : John Wiley and Sons.1988.
5. Noor, R.G., Kapitasi Dalam Program JPKM. Makalah Pelatihan Penetapan Iuran, Penetapan Kapitasi, Manajemen Keuangan dan Manajemem Kepesertaan JPKM. 2000.
6. Hendartini, Y., Sistem Pembayaran Kapitasi Total Makalah Seminar Kapitasi Total Bagi Dokter Keluarga PT. Askes.2000.