

TINGKAT KEPUASAN DOKTER KELUARGA TERHADAP SISTEM PEMBAYARAN KAPITASI PT ASKES DI KOTA MEDAN

SATISFACTION LEVEL OF FAMILY PHYSICIAN TO THE CAPITATION PAYMENT SYSTEM OF PT.
ASKES IN MEDAN CITY

Mega Karyati¹, Ali Ghufron Mukti², M. Syafril Nusyirwan³

¹Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara

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

³Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Capitation payment is expected to improve the efficiency and effectiveness of using fund without sacrificing service quality. Capitation system applied at family physician may generates the negative and positive reaction that is satisfaction and the unsatisfaction and complain. This matter will influence the service delivered to the voluntary participants of PT Askes.

Method: Observational research with a cross sectional design, the respondents were 38 family physicians paid using a capitation by PT Askes in Medan City. Data were collected by using questionnaire and interview, and analysed using descriptive analysis, correlation Pearson test, t-test and the multiple linear regression.

Result: Level of satisfaction of family physician is 60,5% at low category. There is a significant relationship between of satisfaction with the perception about the degree of capitation ($r=0,747$; $p=0,000$), number of participants ($r=0,670$; $p=0,000$), the perception about service standard ($r=0,726$; $p=0,000$), working hours ($r=0,379$; $p=0,019$), and age ($r=0,355$; $p=0,029$). There is no relationship between knowledge with satisfaction. There is no different satisfaction on gender, status of officer but the satisfaction is different based on degree of education ($t=2,449$; $p=0,017$). The complains found were: number of participant, degree of capitation, determination of capitation which do not involve family physician.

Conclusion: mostly the satisfaction level of family physician is lower. To increase satisfactions, the identified factors should be improved and good collaboration should be developed between PT. Askes and family physician the role of the college of family physician (KDKI) needs to be improved, through building cooperation among related stakeholders. There capacity building such as continuing medical education on family medicine.

Keywords: family physician, capitation, health insurance, prospective- payment, compensation, pay satisfaction

PENGANTAR

Sampai sejauh ini perkembangan asuransi kesehatan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) di Indonesia belum menggembirakan. Salah satu tantangan yang harus dihadapi dalam perkembangan sistem asuransi ini adalah kesiapan dan komitmen dari pemberi pelayanan kesehatan (PPK) dalam menunjang program asuransi kesehatan atau JPKM.¹ Tantangan yang harus dihadapi oleh dokter keluarga (PPK) dalam asuransi kesehatan atau JPKM antara lain: perubahan sistem pembayaran pada PPK, tuntutan pelayanan yang berkualitas, dan perubahan paradigma dalam pelayanan kesehatan.

Perubahan mekanisme pembayaran dari bentuk *fee for service* ke bentuk *prospective payment system* antara lain adalah kapitasi. Namun,

hal ini dipertanyakan apakah perubahan bentuk pembayaran tersebut dapat mengarah pada efisiensi tanpa mengorbankan kualitas pelayanan dan apakah perubahan tersebut juga menguntungkan pemberi pelayanan kesehatan yang dalam hal ini dokter keluarga.² Keadaan ini menyebabkan adanya tanggapan yang berbeda-beda mengenai sistem pembayaran kapitasi di kalangan dokter keluarga di Kota Medan.

PT Askes melakukan upaya perluasan kepesertaan dengan merancang suatu program jaminan pemeliharaan kesehatan yang disebut produk asuransi kesehatan sukarela. Dalam memberi pelayanan kesehatan pada peserta sukarela, PT Askes memanfaatkan dokter keluarga sebagai PPK I. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kepuasan peserta sukarela. Oleh

karenanya, peranan dokter keluarga sangat besar dalam membentuk citra PT Askes. Jumlah peserta Askes sukarela sampai akhir tahun 2002 adalah 43.004 jiwa, dari jumlah tersebut 65% peserta berada di Kota Medan.³

Jumlah populasi penduduk di wilayah Sumatera Utara sebanyak 12 juta jiwa seluruhnya dijadikan potensi pasar. Kegiatan pemasaran memegang peranan yang sangat penting untuk mencapai jumlah peserta yang maksimum. Oleh karenanya, di samping memperhatikan kepuasan peserta Askes sukarela, maka perlu diperhatikan juga kepuasan dokter keluarga sebagai PPK I sebab kepuasan dokter keluarga terhadap sistem pembayaran kapitasi akan mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada peserta Askes. Faktanya di lapangan masih ditemukan adanya tanggapan kurang puas dan keluhan-keluhan. Dokter keluarga merasa pembayaran kapitasi kurang adil, nilai kapitasi rendah, jumlah peserta yang sedikit, serta merasa kurang puas dengan perhitungan penetapan besar kapitasi karena tidak dilibatkan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan dokter keluarga terhadap sistem pembayaran kapitasi oleh PT Askes, mengingat kapitasi merupakan salah satu mekanisme pembayaran yang memberi harapan dan sedang menjadi perhatian untuk diterapkan sebagai mekanisme pembayaran yang lebih tepat bagi PPK untuk mengendalikan biaya pelayanan kesehatan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*, serta pengumpulan data dilakukan dengan metode kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat kepuasan dokter keluarga terhadap sistem pembayaran kapitasi dan metode kualitatif dengan menggunakan pedoman wawancara untuk mendukung atau memperkuat hasil analisis kuantitatif.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah dokter keluarga yang dibayar secara kapitasi oleh PT Askes Cabang Medan sebanyak 38 orang. Karena jumlah dokter keluarga hanya 38 orang maka pengambilan sampel dilakukan secara total populasi *sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel.

Variabel yang diteliti adalah variabel bebas meliputi: 1) karakteristik responden, 2) pengetahuan responden, 3) persepsi tentang besar kapitasi, 4) jumlah peserta, 5) persepsi tentang standar pelayanan. Variabel terikat adalah kepuasan dokter keluarga terhadap pembayaran kapitasi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini dikemukakan hipotesis bahwa ada perbedaan kepuasan dokter keluarga menurut jenis kelamin, status pegawai, dan pendidikan. Untuk membuktikan hipotesis tersebut dilakukan uji statistik dengan *t-test*. Untuk melihat keeratan hubungan antara variabel bebas lainnya dengan variabel kepuasan dilakukan uji statistik dengan variabel korelasi *Pearson*. Analisis regresi linier berganda bertujuan untuk melihat pengaruh variabel bebas dengan variabel terikat secara bersama-sama serta menjelaskan variasi dari variabel terikat dengan cara memperkirakan kontribusi dari variabel bebas.

1. Hubungan antara karakteristik dengan tingkat kepuasan dokter keluarga

Hasil penelitian terhadap 38 responden mengenai karakteristik responden seperti yang disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah	%
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	29	76,3
	Perempuan	9	23,7
2.	Umur (Tahun)		
	20 – 29	4	10,5
	30 – 39	15	39,5
	40 – 49	6	15,8
	50 – 59	7	18,4
	>60	6	15,8
3.	Pendidikan		
	Dokter Umum (S1)	31	81,6
	Pascasarjana (S2)	7	18,4
4.	Masa Kerja (Tahun)		
	1 – 5	11	28,9
	6 – 10	6	15,8
	11 – 15	6	15,8
	16 – 20	3	7,9
	21 – 25	5	13,6
	> 26	7	18,4
5.	Status Kepegawaian		
	PNS atau Pensiunan	14	36,8
	Non-PNS	24	63,2

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa responden berjenis kelamin laki-laki lebih banyak daripada perempuan yaitu 29 orang (76,3%), umur responden berkisar antara 20 tahun sampai >60 tahun dengan pengelompokan terbanyak pada umur 30-39 tahun (39,5%). Pendidikan responden sebagian besar adalah dokter umum (81,6%), masa kerja yang terbanyak pada kelompok 1-5 tahun (28,9%), dengan status non-PNS yang terbanyak yaitu 63,2%. Dari hasil uji *t-test* (Tabel 2) ditemukan bahwa hanya variabel pendidikan yang mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kepuasan

($t=2,499$; $p=0,017$), artinya bahwa ada perbedaan kepuasan antara dokter keluarga yang berpendidikan dokter umum (S1) dan spesialis (S2). Dokter yang berpendidikan spesialis (S2) mempunyai kepuasan lebih tinggi karena karyawan yang berpendidikan lebih tinggi mempunyai akses yang besar dalam pekerjaannya dan jenjang pekerjaan yang lebih tinggi sehingga cenderung kepuasannya lebih baik.⁴

Tabel 2. Hasil Uji *t-test* Variabel Bebas dengan Variabel Terikat (Kepuasan Dokter Keluarga)

No	Karakteristik	N=38		t	p
		Std dev.	Mean		
1.	Jenis Kelamin			0,427	0,672
	Laki-Laki	5,51	24,24		
	Perempuan	5,79	23,23		
2.	Status Kepegawaian			1,867	0,070
	PNS atau Pensiunan	4,17	26,14		
	Non-PNS	5,90	22,79		
3.	Pendidikan			2,499	0,017*
	Dokter Umum (S1)	5,31	23,03		
	Pascasarjana (S2)	4,35	28,43		

*) = ada hubungan yang bermakna

Hasil uji korelasi (Tabel 3) ditemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dan kepuasan ($r=0,355$; $p=0,029$), ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dan kepuasan ($r=0,379$; $p=0,019$), artinya bahwa semakin meningkat umur dan semakin lama masa kerja maka kepuasan semakin tinggi. Masa kerja erat hubungannya dengan umur seseorang, semakin bertambah umur maka semakin meningkat pula kepuasannya.⁵

Tabel 3. Hasil Uji Korelasi Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

No	Variabel bebas	Koefisien korelasi
1.	Pengetahuan tentang kapitasi	$r = 0,310$ $p = 0,058$
2.	Persepsi terhadap besar kapitasi	$r = 0,747$ $p = 0,000^*$
3.	Persepsi terhadap standar pelayanan	$r = 0,726$ $p = 0,000^*$
4.	Jumlah peserta yang terdaftar	$r = 0,670$ $p = 0,000^*$
5.	Umur Responden	$r = 0,355$ $p = 0,029^*$
6.	Masa kerja	$r = 0,379$ $p = 0,019^*$

*) = ada hubungan yang bermakna

Pada umumnya dokter yang masa kerja lebih kecil mempunyai kepuasan yang lebih rendah daripada yang masa kerja lebih besar. Hal ini dimungkinkan karena dokter yang relatif muda mempunyai pengalaman kerja sama yang relatif baru dengan asuransi serta mempunyai harapan-harapan yang tinggi sehingga lebih sulit terpuaskan.

2. Hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepuasan dokter keluarga

Dari hasil penelitian diperoleh sebanyak 76,3% responden pengetahuannya baik tentang kapitasi. Hasil analisis antara variabel pengetahuan dengan kepuasan dokter keluarga menunjukkan hubungan yang tidak signifikan yaitu ($r=0,310$; $p=0,058$). Walaupun pengetahuan baik, tetapi kalau terdapat perbedaan keinginan dan kenyataan yang diperoleh maka kepuasannya rendah. Hal ini sesuai dengan pendapat Schuler⁶ bahwa hubungan antara kepuasan dengan imbalan uang akan positif bila dipenuhi tiga dimensi imbalan uang yaitu: keadilan pembayaran, tingkat kewajaran pembayaran dan praktik administrasi pembayaran. Pengetahuan dokter Puskesmas tentang kapitasi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan tingkat kepuasannya dalam melayani peserta wajib PT Askes.⁷

3. Hubungan antara persepsi tentang besar kapitasi dengan tingkat kepuasan dokter keluarga

Dari hasil penelitian diperoleh sebanyak 78,9% responden menyatakan besar kapitasinya adalah rendah. Hasil analisis antara variabel persepsi terhadap besar kapitasi dengan kepuasan dokter keluarga menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara statistik antara kedua variabel tersebut ($r=0,747$; $p=0,000$). Hal ini menunjukkan semakin rendah persepsi besar kapitasi maka semakin rendah pula kepuasannya, dan sebaliknya.

Bila dilihat dari persentase tingkat kepuasan 60,5% responden menyatakan kepuasan yang rendah terhadap kapitasi. Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chotimah⁸ yang menyatakan bahwa 73,57% dokter keluarga merasa tidak puas dengan gaji atau upah yang diterima dalam melayani peserta wajib PT Askes di Jawa Timur.

Kepuasan yang rendah sebagaimana hasil yang diperoleh dari kuesioner terbuka karena jumlah kapitasi yang diterima dirasakan nilainya kecil, kurang sesuai dengan beban kerja, dan tidak bisa diandalkan. Hal ini didukung hasil wawancara sebagai berikut:

"...jumlah kapitasi yang saya diterima ± Rp1.300.000,00 ...lebih dari 50%-nya untuk biaya operasional praktik, untuk sewa gedung, air-listrik, biaya perawat, transport...Kapitasi yang kami terima tidak bisa diandalkan sebagai pendapatan pokok, tapi ya...lumayanlah, pasien jadi ramai daripada sunyi..."

(Dokter Keluarga 12,15)

"...kapitasi yang saya terima kurang sesuai dengan beban kerja, tidak fair, kegairahan kurang, melihat kunjungan peserta per bulan cukup besar ke tempat saya, maka besar kapitasi harus ditinjau ulang... menurut saya nilai kapitasi yang wajar Rp5.000,00."

(Dokter Keluarga 9)

Apabila dilihat dari jumlah kapitasi yang diterima dokter (Tabel 4), maka dari kapitasi jasa dan kapitasi jasa ditambah obat diperoleh rata-rata biaya pelayanan riil per kunjungan Rp11.239,00, serta jasa pelayanan riil per kunjungan Rp6.787,00.

menjadi salah satu penentu bagi kinerja yang dihasilkan. Ini berfokus pada penentuan kompensasi yang layak, dan walaupun "layak" merupakan istilah kualitatif yang subyektif, perlu ada kesepakatan dan konsensus dari kedua belah pihak tentang apa yang disebut "layak". Jadi ada kesepakatan tertulis antara dokter dan Bapel mengenai sistem kompensasi yang disetujui.⁹

Sistem kapitasi merupakan cara pemberian kompensasi pada dokter, dan suatu alat yang sangat efektif untuk mencapai tujuan, motivasi dokter, serta mempengaruhi perilaku. Ada hubungan antara kompensasi dan produktivitas, produktivitas dan motivasi, motivasi dan perilaku, perilaku dan keberhasilan grup (praktik dokter) dalam pasar yang kompetitif.¹⁰

Dalam penelitian ini meskipun jumlah kapitasi pada umumnya dianggap rendah, tetapi hal ini yang membuat dokter keluarga tetap menerima atau mengharapkan kontrak kerja sama dengan pihak PT Askes. Para dokter melirik ke sistem kapitasi ketika mereka tidak memperoleh pendapatan yang bagus dari sistem *fee for service*. Selain itu dokter mendapat pemasukan (*income*) yang tetap dari kapitasi.¹¹

Tabel 4. Jumlah Kapitasi yang Diterima oleh Dokter Keluarga

Jenis Kapitasi	Rata-Rata	Maksimum	Minimum
1. Kapitasi jasa			
a. Jumlah kapitasi yang diterima per bulan	1.398.348	7.122.500	185.000
b. Jumlah kunjungan perbulan	220	1.118	25
c. Biaya pelayanan riil per kunjungan	10.739	13.765	8.417
d. Jasa pelayanan riil per kunjungan	6.346	8.254	3985
2. Kapitasi jasa + obat			
a. Jumlah kapitasi yang diterima per bulan	3.012.911	21.322.000	178.500
b. Jumlah kunjungan perbulan	264	1.795	12
c. Biaya pelayanan riil per kunjungan	11.739	14.715	6.612
d. Jasa pelayanan riil per kunjungan	7.055	10.924	1.093

Menurut kesepakatan dari Ikatan Dokter Indonesia biaya pelayanan per kunjungan untuk dokter umum adalah Rp10.000,00 sampai Rp15.000,00, jadi dari angka tersebut sebenarnya sudah termasuk dalam kesepakatan. Tetapi tidak diketahui apakah menurut dokter angka tersebut saat ini masih layak. Pada umumnya di Kota Medan dokter umum menerapkan tarif antara Rp20.000,00 sampai Rp40.000,00 per kunjungan untuk pasien umum.

Arti penting kompensasi bagi profesi dokter bukanlah sekedar nilai uang, tetapi lebih sebagai alat strategis yang dapat digunakan untuk menghasilkan perilaku tertentu. Sistem kompensasi

Dalam kasus ini kelihatan *bargaining power* dokter keluarga lemah, walaupun mereka menganggap nilai kapitasi kurang tapi mau tak mau mereka terima. Hal ini berakibat tidak baik bagi kinerja. Sebenarnya hal tersebut tidak perlu terjadi jika berfungsi kolege dokter keluarga karena aspirasi bisa disampaikan dan dimusyawarahkan, sehingga tercipta *win-win solution* antara PT. Askes dan dokter keluarga. Ada tiga hal mengenai rencana kompensasi yang mendapat dukungan dokter yaitu: a) keadilan atau kewajaran (*fairness*); b) sederhana (*simplicity*) yaitu mudah dimengerti; c) fleksibel (*flexibility*) yaitu dapat disesuaikan dengan keadaan.¹²

4. Hubungan antara persepsi tentang standar pelayanan dengan tingkat kepuasan dokter keluarga

Hasil analisis antara variabel persepsi terhadap standar pelayanan dengan kepuasan dokter keluarga, menunjukkan ada hubungan bermakna secara statistik antara kedua variabel tersebut ($r=0,726$; $p=0,000$). Hal ini berarti semakin tinggi (semakin baik) persepsi terhadap standar pelayanan, semakin tinggi tingkat kepuasan dokter keluarga.

Bila dilihat dari persentase persepsi terhadap standar pelayanan, 71,1% menyatakan tinggi (baik) dan hanya 28,9% yang menyatakan rendah. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan oleh Fatmawati¹³ bahwa 78,5% PPK mempunyai sikap yang mendukung konsep *managed care* yang didalamnya termasuk standar pelayanan. Pada penelitian ini diperoleh gambaran bahwa dokter keluarga memahami standar pelayanan yang ditetapkan untuk pengendalian efisiensi penggunaan dana.

Dokter keluarga setuju dengan pelayanan paripurna dan upaya kesehatan yang dilakukan lebih ke arah preventif dan promotif agar kesakitan bisa ditekan. Tetapi dalam hal ini kegiatan preventif dan promotif belum dilaksanakan sesuai dengan prinsip-prinsip pelayanan dokter keluarga. Hal ini didukung dari wawancara sebagai berikut:

"...pelayanan preventif dan promotif sebaiknya dilakukan oleh Askes... kalau kita tidak sempat... di praktik bisa diberikan advis, saran, dan yang sejenisnya... tapi kalau ke lapangan, berat itu..."

(Dokter Keluarga 25)

Untuk meningkatkan pelayanan dokter keluarga sesuai dengan prinsip pelayanan dokter keluarga, maka perlu pendidikan yang berkelanjutan bagi dokter keluarga. Untuk itu diperlukan kerja sama dan komitmen antara KDKI, Departemen Kesehatan, dan pihak Askes.

Dokter keluarga sangat setuju dengan pengobatan yang rasional dan memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini didukung dari hasil wawancara sebagai berikut:

"...ada pasien datang... lalu minta dirujuk... saya tidak beri... atas dasar indikasi apa dia dirujuk... orang dia sebenarnya tidak butuh dirujuk..."

(Dokter Keluarga 18)

Sebagian besar dokter tidak ada masalah dengan penulisan resep obat DPHO yang telah ditetapkan. Namun, ada juga yang mengeluh

mengenai DPHO kurang memenuhi kebutuhan. Hal ini diperoleh dari hasil wawancara sebagai berikut:

"... beberapa jenis obat yang esensial tidak tercakup dalam DPHO Askes... jadi saya pikir kurang memenuhi kebutuhan..."

(Dokter Keluarga 13)

"Dibatasi pemeriksaan darah rutin dan urin rutin, pemeriksaan gula darah tidak leluasa diperiksa... padahal sebenarnya kita bisa melakukannya... jadi tidak perlu dirujuk... supaya pelayanan bisa lebih cepat..."

(Dokter Keluarga 23)

Walaupun dokter menyatakan obat DPHO kurang memenuhi kebutuhan, tetapi tidak setuju bila dikatakan standar pelayanan profesi terlalu rendah. Oleh karenanya, perlu ditingkatkan lagi sosialisasi tentang obat DPHO lebih intensif, selain itu perlu dikaji kembali apakah memang ada obat esensial yang tidak tercakup dalam DPHO Askes.

5. Hubungan antara jumlah peserta dengan tingkat kepuasan dokter keluarga

Hasil analisis antara variabel jumlah peserta dengan kepuasan dokter keluarga menunjukkan ada hubungan bermakna secara statistik antara variabel tersebut ($r=0,670$; $p=0,000$), artinya semakin banyak jumlah peserta maka semakin tinggi tingkat kepuasan dokter keluarga.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa jumlah peserta tidak merata antara satu dokter dengan dokter yang lain terdapat selisih perbedaan sangat besar. Jumlah peserta yang terkecil 51 orang, sedangkan yang terbanyak 6.020 orang, sehingga pendapatannya sangat jauh berbeda. Agar sistem pembayaran kapitasi dapat membawa keuntungan bagi semua pihak maka harus diperhatikan jumlah peserta cukup besar, sesuai dengan hukum bilangan besar (*the law of large number*), sehingga risiko terbagi ke banyak peserta dan pendapatan menjadi lebih besar.¹⁴

Dalam penelitian ini kepuasan dokter keluarga rendah disebabkan jumlah peserta yang kecil. Sebanyak 44,7% dokter keluarga mempunyai peserta <500 orang, hal ini terungkap dari hasil wawancara sebagai berikut:

"... supaya jumlah peserta bisa lebih merata antara para dokter keluarga... sehingga jumlah kapitasi yang diterima bisa lebih besar... maunya tiap ada penambahan atau pengurangan jumlah peserta dapat cepat diberitahu..."

(Dokter Keluarga 4)

Menurut pihak PT Askes, jumlah peserta yang banyak pada satu dokter karena dokter tersebut menjadi sponsor untuk menjaring peserta melalui negosiasi dengan suatu perusahaan dan dokter tersebut yang menjadi dokter keluarganya. Hal ini terungkap dari wawancara dengan pihak PT Askes sebagai berikut:

"... dokter tersebut membantu kita mendapatkan peserta... mejadi sponsor... dengan melakukan negosiasi dengan perusahaan... dan dia yang akan menjadi dokter keluarganya... dengan catatan dokter itu dapat menjamin memberi pelayanan yang baik..."

(Kasie Pelayanan PT Askes)

Dalam hal ini jelas bahwa perkembangan dokter keluarga sangat dipengaruhi oleh banyaknya peserta asuransi. Dokter keluarga akan sulit sekali berjalan jika tanpa dukungan lingkungan yang kondusif yaitu berkembangnya sistem *managed care* termasuk perusahaan asuransi.¹⁵ Jumlah peserta yang besar bisa diperoleh dengan citra yang baik dan dalam membentuk citra tersebut peranan dokter keluarga sangat besar. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama yang baik antara kedua belah pihak mengingat peluang masa depan Askes dilihat dari aspek kepesertaan, hanya pengembangan peserta sukarela yang masih terbuka peluang yang besar.

Sistem kapitasi yang berlaku pada dokter keluarga adalah sistem kapitasi parsial (sebagian). Akan tetapi, kontrak semacam ini mempunyai risiko rujukan yang sangat tinggi karena untuk mengurangi beban biaya yang harus dipikulnya. Dokter cenderung memaksimalkan pendapatannya akan merujuk pasien yang mempunyai penyakit yang relatif sulit atau memerlukan biaya besar. Akibatnya pengendalian biaya dan efisiensi yang diharapkan dari pembayaran kapitasi tidak tercapai karena meningkatnya rujukan kepada spesialis, laboratorium, dan rumah sakit.¹⁶

Masalah tersebut terbukti dengan tingginya angka rujukan dokter keluarga yaitu rata-rata 26,38%. Menurut standar nasional, rasio rujukan yang baik adalah 7% sampai 20%, rasio rujukan di bawah 7% dan di atas 20% termasuk kriteria jelek. Tingginya angka rujukan ini disebabkan oleh kapitasi parsial, selain itu juga karena tidak adanya *reward* atau insentif seandainya dokter keluarga dapat mengendalikan rujukan. Dari pihak Askes, tindakan yang dilakukan dalam mengatasi rujukan ini adalah dengan memberi teguran kepada dokter yang bersangkutan, sesuai dengan wawancara pada Kepala Bidang Perencanaan dan Evaluasi PT Askes:

"... pelayanan dokter keluarga dipantau utilitasnya... adanya verifikasi... bila angka rujukan tinggi maka mendapat perhatian ketika pertemuan dengan dokter spesialis atau RS... maka dapat teguran..."

(Kabid. Renev. PT Askes)

6. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan dokter keluarga

Dari hasil analisis regresi berganda diperoleh koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,688. Hal ini berarti sebesar 68,8% variasi nilai tingkat kepuasan dipengaruhi oleh persepsi tentang besar kapitasi dan persepsi tentang standar pelayanan. Selain itu, masih ada 31,2% faktor lain yang mempengaruhi kepuasan dokter keluarga. Adapun faktor tersebut mengenai risiko peserta yaitu tidak ada data demografi peserta yang meliputi: jenis kelamin, umur, dan tempat tinggal sehingga tidak dapat diprediksi risiko sakit peserta. Hal ini terungkap dari wawancara sebagai berikut:

"... pasien askes yang datang ketempat saya banyak... pesertanya 400... kunjungan bisa 120 sampai 150 per bulan... ya karena di daerah saya pasar... banyak yang sakit ispa, kulit, ... dan banyak anak-anak..... penetapan kapitasi perlu dievaluasi dan diperbaiki..."

(Dokter Keluarga 11)

Dalam melakukan kontrak kapitasi harus diperhatikan lokasi geografis peserta karena akan berpengaruh pada biaya pelayanan. Suatu daerah akan berbeda dengan daerah lain dalam pemanfaatan pelayanan, harus diperhatikan juga karakteristik populasi.¹⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari penelitian ditemukan sebanyak 60,5% dokter keluarga tingkat kepuasannya rendah terhadap pembayaran kapitasi. Hasil analisis korelasi menunjukkan semakin tinggi persepsi mengenai besar kapitasi dan persepsi tentang standar pelayanan, semakin banyak jumlah peserta, semakin meningkat umur dan masa kerja, maka kepuasannya akan semakin tinggi. Oleh karenanya, untuk meningkatkan kepuasan dokter keluarga maka harus diperhatikan faktor-faktor tersebut.

Berdasarkan ciri-ciri karakteristik tidak ada perbedaan kepuasan menurut jenis kelamin dan status kepegawaian, tetapi ada perbedaan kepuasan menurut pendidikan. Kepuasan dokter keluarga, sebanyak 68,8% kontribusinya dipengaruhi oleh persepsi tentang besar kapitasi dan standar pelayanan.

Keluhan yang ditemukan dalam pengumpulan pendapat secara terbuka pada umumnya adalah jumlah peserta yang sedikit dan tidak merata antara dokter keluarga, besar kapitasi masih kurang, tidak dilibatkan dalam penetapan kapitasi, dan jumlah kunjungan tinggi.

Saran

Berdasarkan hasil analisis diperlukan tindakan sebagai berikut. Pertama, perlu dilakukan evaluasi penetapan besar kapitasi dengan perhitungan yang akurat dan senantiasa diperbaharui sesuai dengan keadaan saat ini dan dokter keluarga diikutsertakan dalam perhitungan tersebut. Kedua, untuk PT. Askes: a) sebelum melakukan kontrak dengan dokter keluarga, PT Askes harus menyampaikan data profil pesertanya, b) untuk menekan angka rujukan maka perlu ada *reward* atau insentif bagi dokter keluarga yang bisa mengendalikan rujukan.

Ketiga, untuk Kolese Dokter Keluarga Indonesia (KDKI): a) peranan KDKI dalam membina dokter keluarga perlu lebih ditingkatkan dari segi pelayanannya sebagai dokter keluarga yaitu dengan melakukan pelatihan yang berkualitas, maupun dari eksistensinya yaitu peranan dan keberadaannya mempunyai nilai lebih di dalam masyarakat dan PT. Askes sehingga meningkatkan daya tawarnya; b) perlu diselenggarakan pendidikan yang berkelanjutan (*continuing education*) bagi dokter keluarga untuk meningkatkan kualitas pelayanannya sesuai dengan persyaratan.

Keempat, bagi dokter keluarga sendiri agar meningkatkan kualifikasinya dengan mengikuti diklat serta pendidikan yang berkelanjutan. Kelima; perlu adanya kerja sama yang baik dan komitmen antara Departemen Kesehatan, Kolese Dokter Keluarga, dan PT Askes yaitu dokter yang telah mengikuti Diklat dan mendapat kualifikasi sebagai dokter keluarga oleh KDKI akan memperoleh ijin praktik dokter keluarga dari Departemen Kesehatan. PT Askes atau Bapel lainnya yang ingin memanfaatkan pelayanan dokter keluarga dapat melihat ijin praktik tersebut sebagai kriterianya.

KEPUSTAKAAN

- Hendartini, J. Hambatan dalam Implementasi Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2000; 3(01):1-2.
- Mukti, A.G. *Negosiasi Dokter Keluarga dalam Sistem Kapitasi Total*. Makalah Disampaikan Pada Seminar Kapitasi Total Bagi Dokter Keluarga PT Askes di Yogyakarta, tanggal 22 Nopember 2002.
- PT (Persero) Asuransi Kesehatan Regional Sumatera utara. *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kegiatan dan Anggaran Tahun 2002*. PT. Askes, Sumatera Utara. 2002.
- Handoko, H.T. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*, Ed. II. BPFE. Yogyakarta. 1997.
- Muchlas, M. *Perilaku organisasi*. Program Pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit, UGM. Yogyakarta. 1997;1.
- Schuler, R.S., Jackson, Susan, E. *Manajemen Sumber Daya Manusia Menghadapi Abad 21*. Penerbit Erlangga, Jakarta. 1999;2(6).
- Sarah, S. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kepala Puskesmas terhadap Sistem Pembayaran Kapitasi PT Askes di Kabupaten Sleman*. Tesis. Program Pascasarjana UGM, Yogyakarta. 2000.
- Chotimah, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja dan Motivasi Dokter Keluarga PT Askes dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan*. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2000; 03(04):171-86.
- Carter, R., Lucky, C.P.A., and Lankfor, S., Sara, CPA. *Physician's Compensation-Measurement, Benchmarking and Implementation*. Jhon Wiley & Sons, Inc., New York. 2000.
- Dickinson, A. R. *Managing The Transition from Fee for Service to Prepaid Incentives*. In Boland, P. *The Capitation Source Book*. Berkeley, California, USA, 1996.
- Murti, B. *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*. Penerbit Kanisius. Yogyakarta. 2000.
- Kennedy, M. K. *Physician Compensation Models for Phasing in Capitation*. In Boland, P. *The Capitation Source Book*. Berkeley, California, USA. 1996.
- Fatmawati. *Pengetahuan dan Sikap PPK I Terhadap Konsep Managed Care di Yogyakarta*. Tesis. Program Pascasarjana UGM. Yogyakarta. 2003.
- Gani, A., Ilyas, Y. *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan, Bagian A*. Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI dan PT Askes Indonesia. 2000.
- Mukti, A.G. *Sistem Rujukan oleh Dokter Keluarga dalam Rangka Efisiensi dan Efektifitas Pelayanan Kesehatan*. Magister Kebijakan pembiayaan dan Manajemen Asuransi Kesehatan. UGM. Yogyakarta. 2001.
- Thabrany, H. *Rasional Pembayaran kapitasi*. Penerbit Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Jakarta. 2000.
- Wade, R.A., Esquire and Siegel, E.H. *Capitation Contracts and Managed Care*. *Journal of Medical Practice Management*, 1996;11(5): 215-219.