

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar dari setiap manusia untuk dapat hidup layak, produktif, serta mampu bersaing untuk meningkatkan taraf hidupnya. Perkembangan teknologi dalam bidang kesehatan berjalan dengan pesat dalam abad terakhir ini, yang manfaatnya dapat dinikmati oleh masyarakat luas. Namun demikian jangkauan pelayanan kesehatan ini masih terbatas; artinya masih banyak masyarakat yang belum mampu menikmati pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal ini sangat ditentukan oleh sistem pelayanan kesehatan yang berlaku di suatu negara. (<http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=540&tbl=artikel>)

Pembiayaan pelayanan kesehatan telah mengalami peningkatan sebesar 3,8 kali selama kurun waktu 10 tahun yaitu tahun 1984/1985 total biaya pelayanan kesehatan diperkirakan baru sekitar Rp. 1,89 triliun dan tahun 1988/1989 telah meningkat menjadi Rp.2,80 triliun, serta tahun 1994/1995 naik menjadi Rp.7,03 triliun (Azwar, 2000:1).

Masalah pembiayaan kesehatan ini, pada akhir-akhir ini banyak dikeluhkan masyarakat. Sebagai pengaruh pelbagai faktor, antara lain laju inflasi, perubahan pola penyakit, perubahan pola hubungan dokter-pasien, permintaan masyarakat yang meningkat, kadar afluensi masyarakat yang bertambah, serta penggunaan pelbagai peralatan kedokteran canggih. (Sorkin 1975; Cambridge Research Institute, 1976; Feldstein, 1998; Eastaugh, 1981).

Untuk mengatasi masalah peningkatan biaya kesehatan ini, terutama jika dikaitkan dengan kehendak agar seluruh lapisan masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia, banyak jalan keluar yang bisa dilakukan. Salah satu diantaranya adalah dengan melaksanakan sistem pembiayaan kesehatan dengan konsep kapitasi. Di Indonesia penyelenggaraan pelayanan kesehatan terstruktur dengan

pembiayaan praupaya dan pelayanan dokter keluarga dikenal dengan nama Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (PJKM), sesuai UU No 23 tahun 1992. Salah satu badan penyelenggara yang menerapkan konsep kapitasi adalah PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia yang selanjutnya disingkat dengan PT. Askes merupakan penyelenggara utama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) bagi masyarakat Indonesia. Dirintis pertama kali pada tahun 1968, yakni dengan diselenggarakannya JPK bagi pegawai negeri, penerima pension, veteran beserta anggota keluarganya, atau dikenal dengan peserta wajib atau istilah sekarang peserta Askes Sosial. Pada tahap selanjutnya sejalan dengan makin meningkatnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya program asuransi kesehatan, program JPK tersebut berdasarkan PP No 6 tahun 1992, telah dibenarkan pula untuk mencakup masyarakat umum, terutama karyawan swasta dan badan usaha lainnya, yang dikenal dengan peserta sukarela atau peserta Askes Komersial.

Di Inggris, Belanda, dan AS kapitasi berdampak positif terhadap biaya kesehatan, permintaan (demand) pelayanan kesehatan serta kepuasan pasien. Di Indonesia, laporan Askes menunjukkan, peningkatan biaya pelayanan kesehatan pegawai negeri sipil per kapita di daerah yang menerapkan kapitasi lebih kecil dibandingkan dengan daerah yang belum menerapkan. (<http://www2.kompas.com/kompascetak/0701/24/humaniora/3265231.htm>).

PT. Askes Kantor Cabang DKI Jakarta khususnya KPC 09-02 Jakarta Selatan mulai menerapkan sistem pembayaran kapitasi total pada awal tahun 1999. Sesuai dengan jumlah jiwa yang terdaftar untuk semester II tahun 1999 sebesar 235.036 jiwa maka kapitasi total yang dialokasikan sebesar Rp. 7.088.143.678,50 sesuai dengan perjanjian kerjasama antara PT. Askes dengan Suku Dinas Kesehatan Kotamadya Jakarta Selatan, tetapi realisasi kegiatan sebesar Rp. 11.242.639.203,55 sehingga biaya pelayanan kesehatan per kartu Askes per bulan yang tersedia dialokasikan untuk tahun 1999 sebesar Rp. 2.513,- realisasinya sebesar Rp. 3.986,- (PT. Askes (b), 2000;6)

1.2 PERMASALAHAN

Sesuai dengan latar belakang bahwa permasalahan semakin tingginya biaya pelayanan kesehatan hingga saat ini masih terus terjadi. Salah satu upaya yang dilakukan untuk meminimalkan masalah tersebut adalah dengan menerapkan pelayanan dokter keluarga yang merupakan *gate keeper* bagi peserta askes komersial, dengan memberlakukan sistem pembayaran kapitasi. Sebagai salah satu pihak yang menjalin kerjasama dengan PT. Askes dan dibayar secara kapitasi, maka PT. Askes perlu mengetahui bagaimana kepuasan dokter keluarga terhadap sistem kapitasi di PT. Askes KC Komersial Jakarta Selatan. Dengan puasnya dokter keluarga maka diharapkan dokter keluarga tersebut dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dan sesuai dengan tuntutan profesi dan ketentuan yang telah disepakati bersama dalam PKS.

1.3 PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana gambaran kepuasan dokter keluarga terhadap pembayaran dengan sistem kapitasi di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Cabang Komersial Jakarta Selatan pada tahun 2009?
2. Bagaimana gambaran karakteristik dokter keluarga seperti : usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pelatihan dan lama bekerjasama di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Cabang Komersial Jakarta Selatan pada tahun 2009?
3. Bagaimana gambaran pengetahuan dokter keluarga di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Cabang Komersial Jakarta Selatan pada tahun 2009 mengenai konsep kapitasi ?
4. Bagaimana hubungan antara karakteristik dokter terhadap kepuasan dokter keluarga terhadap sistem kapitasi di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Cabang Komersial Jakarta Selatan pada tahun 2009?
5. Bagaimana hubungan antara pengetahuan dokter keluarga mengenai kapitasi dan kepuasan dokter mengenai konsep kapitasi.

1.4 TUJUAN PENELITIAN

1.4.1 Tujuan Umum

Diperolehnya gambaran tentang kepuasan dokter keluarga mengenai pembayaran pelayanan kesehatan dengan sistem kapitasi di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Cabang Komersial Jakarta Selatan pada tahun 2009.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kepuasan dokter keluarga terhadap kapitasi berdasarkan karakteristik dokter keluarga dilihat dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pelatihan dan lama bekerjasama.
2. Mengetahui gambaran pengetahuan dokter keluarga di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Cabang Komersial Jakarta Selatan pada tahun 2009 mengenai konsep kapitasi.
3. Mengetahui hubungan antara karakteristik dokter dengan kepuasan dokter mengenai konsep pembayaran dengan kapitasi di PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Cabang Komersial Jakarta Selatan pada tahun 2009.
4. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dokter keluarga mengenai kapitasi dan kepuasan dokter keluarga terhadap pembayaran dengan kapitasi di PT. Askes Kantor Cabang Komersial Jakarta Selatan tahun 2009.

1.5 RUANG LINGKUP

Penelitian dilakukan pada dokter keluarga yang masih bekerjasama dengan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Cabang Komersial Jakarta Selatan sampai dengan tahun 2009 untuk mengetahui kepuasan dokter keluarga terhadap sistem

pembayaran dengan konsep kapitasi. Untuk memperoleh informasi dan data, penulis melakukan wawancara kepada dokter keluarga yang dibayar secara kapitasi oleh PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Cabang Komersial Jakarta Selatan.

1.6 MANFAAT PENELITIAN

1.6.1 Bagi Perusahaan

- Sebagai bahan masukan bagi perusahaan (PT. Askes) untuk mengetahui tingkat pengetahuan dari dokter keluarga terhadap pembayaran dengan sistem kapitasi.
- Sebagai bahan referensi dalam mengambil keputusan/kebijakan dalam menjalin kerjasama dengan dokter keluarga

1.6.2 Bagi Mahasiswa

- Sebagai penerapan teori ilmu pengetahuan yang didapat selama dibangku kuliah
- Melalui pengalaman penelitian ini, penulis berharap dapat memperoleh pengalaman yang berharga dalam melakukan suatu penelitian, sehingga jika kelak akan mengadakan penelitian lagi, penulis dapat meningkatkan kualitasnya, baik dari segi teknik maupun metodenya.