

DETERMINAN KEPUASAN DOKTER PUSKESMAS TERHADAP SISTEM PEMBAYARAN KAPITASI PESERTA WAJIB PT. ASKES DI KABUPATEN DONGGALA PROVINSI SULAWESI TENGAH

THE DETERMINANTS OF COMMUNITY HEALTH CENTER DOCTORS SATISFACTION WITH CAPITATION PAYMENT SYSTEM OF PT ASKES PARTICIPANTS AT DONGGALA DISTRICT, CENTER SULAWESI

I Gede Made Wintera¹ dan Julita Hendrartini²

¹Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala, Sulawesi Tengah

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

ABSTRACT

Background: Capitation payment system is a prospective payment mechanism which affects cost efficiency and service quality. However, the implementation of capitation payment system brings some problems; one of them is doctors' lack of understanding about capitation payment system and terms of cooperation contract between health service provider and PT. Askes. This is a challenge needing serious attention because this can affect health quality service given to PT. Askes participants.

Objectives: The study was meant to know satisfaction of community health service doctors' with capitation payment system of PT. Askes participants at Donggala District.

Method: This was an analytical study which used cross sectional design. Research instruments used were close questionnaires, open questionnaires and guided interview. The populations were all doctors of community health centers at Donggala District. Samples taken were full sampling comprising 20 general practitioners and 6 dentists from 22 community health centers. Data were descriptively analyzed then statistically tested using Rank Correlation analyses.

Result: Most of doctors had low satisfaction with capitation payment system although 76.9% of them had good knowledge about the system. Respondents' length of work was mostly less than 10 years (84.6%) and the number of PT. Askes participants registered in each community health center was 500 people and there were 4 community health centers. Statistical test showed that there was no significant relationship between knowledge, and medical recuperation with satisfaction ($r=0.316$, $p=0.115$ and $r=0.220$, $p=0.281$), whereas length of work and number of participants had significant relationship with satisfaction of community health center doctors ($r=0.434$, $p=0.027$ and $r=0.405$, $p=0.040$) with capitation payment system.

Conclusion: Most of doctors at community health centers were dissatisfied with capitation payment system, especially with capitation remuneration. The bigger number of participants and the longer a doctor worked the higher his/her satisfaction about capitation payment system.

Keywords: Capitation payment, doctor's satisfaction, health insurance

PENGANTAR

Pembayaran kapitasi merupakan konsep pemberian imbalan jasa pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) berdasarkan jumlah jiwa (kapita) yang menjadi tanggung jawab sebuah PPK tanpa memperhatikan jumlah pelayanan pada suatu waktu tertentu. Berdasarkan pengalaman di berbagai negara, khususnya Amerika Serikat, konsep kapitasi dapat menumbuhkan pelayanan kesehatan yang efisien dengan melalui perubahan orientasi pelayanan ke arah pencegahan, serta perencanaan pemberian pelayanan kesehatan yang lebih baik. Konsep kapitasi dapat dilaksanakan untuk sebagian pelayanan atau menyeluruh.¹

Konsep kapitasi total diujicobakan di lima kabupaten/kota pada tahun 1990, kemudian pada tahun 1993 penerapan program kapitasi total dikembangkan secara selektif di seluruh Indonesia. Jumlah kabupaten/kota yang menerapkan sistem pembayaran kapitasi total terus berkembang, sehingga program kapitasi total merupakan salah satu Trias Prima PT. Askes. Sampai tahun 2000 jumlah kabupaten/kota yang telah menerapkan program kapitasi total sebanyak 282 kabupaten/kota atau 86,15% dari jumlah kabupaten/kota yang ada di seluruh Indonesia.²

Dengan penerapan konsep kapitasi total, diharapkan akan menumbuhkan kerja sama yang

lebih baik antara PPK, adanya *transfer of knowledge* antara dokter ahli dengan dokter umum, serta kebutuhan akan standar-standar pelayanan untuk memperoleh efisiensi. Selain itu, diharapkan terjadi efisiensi melalui penurunan LOS, pemakaian obat yang rasional, sehingga kecenderungan biaya pelayanan kesehatan relatif lebih terkendali. Adapun dari aspek manajemen, adanya kapitasi total merupakan dorongan ke arah proses desentralisasi, serta adanya keterbukaan antara berbagai pihak.¹

Sistem pembayaran kapitasi juga telah diterapkan di Kabupaten Donggala sejak tahun 1996 yang merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Tengah. Luas wilayahnya sekitar 9.208 km² dan jumlah penduduk 405.162 jiwa dengan kepadatan rata-rata 45 jiwa per km². Adapun sarana kesehatan yang dimiliki dalam upaya mendukung program pelayanan kesehatan meliputi: 22 buah puskesmas induk, 16 buah di antaranya merupakan puskesmas dengan tempat tidur. Selain puskesmas juga terdapat 128 buah puskesmas pembantu, 205 buah polindes, 14 buah puskesmas keliling, dan 1 buah rumah sakit swasta.

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Donggala sebanyak 564 orang, 90 orang di antaranya bekerja di Dinas Kesehatan Kabupaten dan selebihnya terdistribusi di 22 wilayah puskesmas dan RS.³ Jumlah peserta wajib PT. Askes dan anggotanya di Kabupaten Donggala tercatat sebanyak 20.079 jiwa yang tersebar di semua puskesmas, dengan besaran kapitasi untuk rawat jalan tingkat pertama sebesar Rp1.000,00 per jiwa per bulan⁴, sedangkan besaran tarif retribusi pelayanan dasar untuk pasien rawat jalan sebesar Rp1.500,00.⁵

Dalam konsep kapitasi, dorongan adanya upaya-upaya promotif dan preventif sangat besar, sehingga konsep kapitasi secara intrinsik memang akan merubah orientasi pelayanan dari kuratif ke preventif dengan sangat mempertimbangkan dampak ekonomi dari upaya preventif tersebut. Berbagai kegagalan penerapan sistem pembayaran kapitasi di Indonesia dan penolakan PPK untuk dibayar secara kapitasi sangat terkait dengan sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang didasarkan pada besaran tarif yang ditetapkan dalam SK Menkes-Mendagri yang merupakan perwujudan subsidi pemerintah bagi pegawai negeri. Pada awalnya para dokter (PPK) menolak cara pembayaran kapitasi ini, karena dinilai bertentangan dengan otonomi profesi kedokteran. Di sisi lain dokter hanya menjadi alat untuk mencari keuntungan, sementara para dokter inilah yang menghadapi keluhan pasien dan gugatan hukum jika terjadi malpraktik.⁶

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepuasan dokter puskesmas terhadap sistem pembayaran kapitasi dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan dokter puskesmas terhadap sistem pembayaran kapitasi peserta wajib PT. Askes di Kabupaten Donggala.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan dokter puskesmas terhadap sistem pembayaran kapitasi peserta wajib PT. Askes. Sebagai populasi dalam penelitian ini adalah semua dokter di puskesmas se-Kabupaten Donggala yaitu sebanyak 26 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara sampling jenuh yaitu semua dokter umum dan dokter gigi yang ada di 22 puskesmas, dengan kriteria masa kerja minimal 1 tahun.

Variabel penelitian terdiri dari variabel bebas yang meliputi: pengetahuan, masa kerja, jumlah peserta, dan besaran jasa medik. Variabel terikat adalah kepuasan dokter puskesmas terhadap sistem pembayaran kapitasi. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner tertutup dan kuesioner terbuka untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kepuasan dokter puskesmas terhadap sistem pembayaran kapitasi dan faktor-faktor yang mempengaruhi. Selain kuesioner, juga menggunakan panduan wawancara agar memperoleh data kualitatif untuk mendukung hasil analisis kuantitatif tentang kepuasan, tanggapan, dan harapan dokter puskesmas terhadap sistem pembayaran kapitasi yang diterapkan di puskesmas.

Data disajikan dalam bentuk tabel yang menggambarkan distribusi variabel seperti karakteristik responden, pengetahuan, tingkat kepuasan dokter dan jumlah peserta, kemudian masing-masing variabel akan dianalisis secara diskriptif dan selanjutnya diuji menggunakan analisis *Rank Correlation*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 26 responden yang diteliti, 53,8% responden berjenis kelamin perempuan, sedangkan berdasarkan kelompok umur, sebagian besar responden berumur relatif muda antara 30 – 40 tahun yaitu sebanyak 61,6%. Pendidikan terakhir responden yang paling dominan adalah dokter umum sebanyak 76,9% dan 73,1% berstatus sebagai pegawai negeri sipil.

2. Jumlah Peserta Askes yang Terdaftar di Puskesmas

Jumlah peserta Askes yang terdaftar di puskesmas dikelompokkan menjadi lima bagian seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Jumlah Peserta Askes yang Terdaftar di Puskesmas di Kabupaten Donggala

Jumlah Peserta	Jumlah Puskesmas	%
< 500	11	50,0
500 – 1.000	3	13,6
1.001 – 1.500	3	13,6
1.501 – 2.000	1	4,6
> 2.000	4	18,2
Total	22	100

Tabel 1 di atas menunjukkan sebagian besar puskesmas (50,0%) memiliki jumlah peserta Askes yang relatif kecil yaitu di bawah 500 orang, sedangkan yang memiliki jumlah peserta di atas 2.000 hanya 18,2%. Jumlah peserta Askes keseluruhan sebesar 20.079 orang yang tersebar di 22 puskesmas dengan jumlah kepesertaan sangat bervariasi. Jumlah peserta minimum hanya 24 orang dan maksimum 3.102 orang dengan rata-rata jumlah peserta 913 orang.

3. Masa Kerja Responden

Masa kerja responden dikategorikan menjadi 4 kelompok yaitu di bawah 5 tahun, 5-10 tahun, 11-15 tahun, dan di atas 15 tahun. Hasil penelitian menunjukkan 84,6% responden memiliki masa kerja 10 tahun ke bawah, sedangkan masa kerja di atas 15 tahun cukup kecil yaitu hanya 7,7%. Masa kerja responden juga sangat bervariasi mulai dari masa kerja 1 tahun sampai 22 tahun, dengan rata-rata masa kerja selama 6 tahun.

4. Rasio Kunjungan Pasien Askes

Rasio kunjungan pasien Askes dibagi dalam 4 kategori yaitu <15%, 15-20%, 21-25%, dan >25%. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar puskesmas mempunyai rasio kunjungan di atas 25%, sedangkan rasio kunjungan di bawah 15% hanya 4,6%. Rasio kunjungan paling rendah terdapat di Puskesmas Tompe yaitu 13,6% dan rasio kunjungan paling tinggi 41% terjadi di Puskesmas Labuan, sedangkan kunjungan rata-rata 22,9% setiap bulan.

5. Rasio Rujukan Pasien Askes

Rasio rujukan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu < 7%, 7%-10%, dan >10%. Hasil penelitian

menggambarkan sebagian besar puskesmas (72,8%) merujuk pasien Askes ke PPK tingkat lanjutan di atas 10%, sedangkan puskesmas yang merujuk di bawah 7% hanya 13,6%. Rasio rujukan minimal sebesar 5,4% terjadi di Puskesmas Tambu dan maksimal 24% terjadi di Puskesmas Lembasada, sedangkan rata-rata rasio rujukan sebesar 14,1%. Menurut standar nasional², rasio rujukan yang baik adalah 7%-10%, rasio di bawah 7%, dan di atas 10% termasuk kriteria buruk.

6. Distribusi Tingkat Pengetahuan Dokter Puskesmas

Berdasarkan penjumlahan nilai skor, tingkat pengetahuan dokter puskesmas terhadap sistem pembayaran kapitasi menggunakan dua kategori yaitu kategori baik dan kurang. Maka, diperoleh hasil bahwa tingkat pengetahuan dokter puskesmas sebagian besar baik, yaitu 20 responden (76,9%), sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (23,1%).

Hasil penelitian di atas didukung oleh beberapa pernyataan yang menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang sistem pembayaran kapitasi, seperti pernyataan berikut ini.

“.....pembayaran kapitasi memberi peluang kepada puskesmas untuk mengatur dana Askes lebih efisien.....lebih mengutamakan upaya kesehatan ke arah preventif dan promotif...agar dana yang didapat lebih efisien untuk dapat digunakan untuk hal-hal yang lain”

(responden 11)

“.....pembayaran kapitasi sudah cukup bagus....sistem kapitasi yang diterapkan memungkinkan pengobatan itu lebih efektif tidak mengada-ada dibanding per klaim,.....mungkin saja kita menganjurkan pasien begini lagi-begini lagi,jadi pengobatan sekarang itu lebih efektif dan efisien....mudah-mudahan ini bisa dipertahankan terus”

(responden 6)

7. Distribusi Tingkat Kepuasan Dokter Puskesmas

Tingkat kepuasan dokter puskesmas terhadap sistem pembayaran kapitasi dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kategori tinggi dan rendah. Dari penjumlahan skor nilai kepuasan diperoleh hasil seperti Tabel 2.

Tabel 2. Tingkat Kepuasan Dokter Puskesmas terhadap Sistem Pembayaran Kapitasi

Tingkat Kepuasan	Jumlah	%
Tinggi	11	42,3
Rendah	15	57,7
Total	26	100

Dari Tabel 2 terlihat bahwa sebagian besar 15 responden (57,7%) dokter puskesmas mempunyai tingkat kepuasan yang rendah, sedangkan yang memiliki tingkat kepuasan tinggi hanya 11 responden (42,3%). Hasil penelitian ini dipertegas oleh keluhan beberapa dokter puskesmas yang menyatakan tidak puas dengan sistem pembayaran kapitasi ini selain karena jumlahnya kecil, pembayarannya terlambat dan juga tidak tahu jumlah riil peserta di lapangan, sebagaimana terungkap dalam pernyataan berikut.

“bagaimana merasa puas kalau pembayarannya selalu ada keterlambatan.....jadi tidak tepat waktu.... misalnya dari bulan mei kita terima bulan juli....sekarang sudah bulan agustus yang bulan juli belum kita terima.....”
(responden 7)

”pasien umum datang berobat kan bayar 2.000 rupiah kemudian sistem kapitasi yang dibayar ke kita hanya 1.000 rupiah, kan beda sekali, sementara obat yang kita berikan sama.....kalau bisa usul dari 1.000 rupiah ditingkatkan menjadi 2.000 rupiah”
(responden 10)

Walaupun sebagian besar responden menyatakan tidak puas dengan sistem kapitasi ini, tetapi ada pula responden yang menganggap bahwa sistem ini cukup bagus dan perlu dipertahankan, seperti pernyataan berikut.

“.....Sistem pembayaran kapitasi ini cukup baik karena dapat menyederhanakan hubungan Askes dengan kesehatan, namun perlu perhitungan ulang terutama yang menyangkut pelayanan tindakan”
(responden 7)

“.....Kerja sama ini perlu dilanjutkan, hanya saja mungkin besarnya kapitasi ditingkatkan.....dan kalau bisa pembayaran ke puskesmas itu tepat waktulah.....”
(responden 9)

8. Besaran Jasa Medis Sistem Pembayaran Kapitasi

Jasa medis atau jasa pelayanan kesehatan di Kabupaten Donggala ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Bupati Nomor 188.45/0328/Dinkes/X/04, tentang Penggunaan Dana Askes oleh Puskesmas, yaitu sebesar 30% dari jumlah kapitasi yang diterima. Penetapan jasa medis sebesar 30% dari dana kapitasi dirasakan terlalu kecil dan tidak seimbang dengan dana yang harus disetor ke Dinas Kesehatan dan Pemda sebagai PAD, sebagaimana penuturan seorang dokter puskesmas:

“.....stor ke dinas 35 persen, untuk obat 35 persen dan 30 persen jasa medis.....selama ini kita ambil 3 bulan supaya agak besar sedikit....kayaknya kurang juga, pembagiannya itu mau ambil obat kadang-kadang ndak cukup....kunjungan Askes besar kadang melebihi target, obat Askes kadang habis dipakai.....sebaiknya setor ke dinas diperkecil saja, ke puskesmas diperbesar.....”
(responden 2)

Hasil perhitungan besaran jasa medis riil yang diterima oleh dokter umum maupun dokter gigi, dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Perhitungan Besaran Jasa Medik yang Diterima Dokter dalam Sistem Pembayaran Kapitasi

Uraian	Rata-Rata	Maksimum	Minimum
Jumlah kapitasi per bulan	Rp912.682,00	Rp3.102.000,00	Rp24.000,00
Jumlah jasa medis per bulan	Rp273.805,00	Rp930.000,00	Rp7.200,00
Jumlah kunjungan per bulan	209 orang	726 orang	8 orang
Jasa medis riil per kunjungan per pkm	Rp1.312,00	Rp2.201,00	Rp731,00
Jasa medis riil per bulan :			
- dokter umum	Rp93.965,00	Rp372.240,00	Rp2.880,00
- dokter gigi	Rp88.365,00	Rp158.340,00	Rp6.840,00
Jasa medis riil per kunjungan			
- dokter umum	Rp450,00	Rp788,00	Rp255,00
- dokter gigi	Rp424,00	Rp526,00	Rp216,00

Dari hasil perhitungan, diperoleh bahwa puskesmas yang menerima dana kapitasi paling rendah adalah Puskesmas Dombusoi yaitu Rp24.000,00 setiap bulan, sedangkan puskesmas yang menerima dana kapitasi paling besar yaitu Rp3.102.000,00 adalah Puskesmas Biromaru, karena jumlah pesertanya cukup banyak dan lokasi puskesmas memang paling dekat dengan kota. Bila dilihat dari perbedaan penerimaan dana kapitasi antara puskesmas yang satu dengan puskesmas yang lain, terjadi kesenjangan yang sangat tinggi. Kesenjangan tersebut terjadi karena jumlah peserta dihitung berdasarkan peserta yang berada di wilayah kerja puskesmas masing-masing. Besarnya kesenjangan tersebut mengakibatkan besaran jasa medis riil per kunjungan rata-rata hanya Rp1.312,00. Bila jasa medis tersebut dibandingkan dengan jasa medis pasien non-Askes (40% dari besaran tarif Rp1.500,00), terlihat bahwa besaran jasa medis dari Askes lebih besar dibandingkan dengan besaran jasa medis pasien non-Askes yang hanya Rp600,00. Melihat keadaan saat ini, besaran tarif yang Rp1.500,00 memang dirasakan sangat kurang sehingga secara terus terang seorang dokter puskesmas mengatakan:

“.....tarif ya sesuai dengan perda yang terakhir itu 1.500 rupiah per orang, tapi dalam kenyataannya kami tidak menarik seperti itu, artinya 1.500 rupiah itu hanya untuk obat.....jadi kalau pemeriksaan leb seperti pemeriksaan malaria dan Hb kita tambah lagi, jadi kita tarik sesuai dengan pelayanan yang diberikan.....”

(responden 4)

9. Hubungan Variabel Bebas dengan Variabel Terikat

Untuk melihat hubungan masing-masing variabel bebas terhadap kepuasan dokter puskesmas dalam sistem pembayaran kapitasi yang diterapkan PT. Askes, digunakan uji statistik *Rank Correlation*, dan hasilnya dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Variabel Bebas terhadap Kepuasan Dokter Puskesmas dalam Sistem Pembayaran Kapitasi

Variabel Bebas	Uji Statistik	Kepuasan	
		r	p
Pengetahuan	<i>Rank Correlation</i>	0,316	0,115
Masa kerja	<i>Rank Correlation</i>	0,434	0,027*
Jumlah Peserta	<i>Rank Correlation</i>	0,405	0,040*
Besaran Jasa Medis	<i>Rank Correlation</i>	0,220	0,281

Dari uji *Rank Correlation* diperoleh hasil bahwa pengetahuan dan besaran jasa medis tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap kepuasan. Adapun masa kerja dan jumlah peserta menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kepuasan dokter puskesmas dengan keamatan hubungan yang sedang ($r=0,434$; $p=0,027$ dan $r=0,405$; $p=0,040$). Artinya semakin lama masa kerja, semakin tinggi tingkat kepuasan. Semakin banyak jumlah peserta, semakin tinggi pula tingkat kepuasan dokter puskesmas.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan dan Kepuasan Dokter Puskesmas

Setelah dilakukan uji statistik, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepuasan dokter puskesmas terhadap sistem pembayaran kapitasi. Bila dilihat dari distribusi tingkat pengetahuan, sebagian besar (76,9%) responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik terhadap sistem pembayaran kapitasi karena memang sistem pembayaran kapitasi di Kabupaten Donggala sudah cukup lama diterapkan. Begitu juga hasil penelitian serupa yang dilakukan di daerah lain menunjukkan bahwa 56,7% PPK mempunyai tingkat pengetahuan yang baik terhadap sistem pembayaran kapitasi total di Kota Yogyakarta.⁷ Tingkat pengetahuan responden yang tinggi bisa disebabkan karena sejak tahun 1996 sistem pembayaran kapitasi ini sudah diterapkan. Apalagi dengan masa kerja responden yang rata-rata di atas 6 tahun, sehingga sudah sering terpapar dengan informasi-informasi tentang sistem pembayaran kapitasi.

Walaupun hasil penelitian ini secara umum menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik, tetapi ada hal yang sangat penting yang perlu dipahami oleh responden yaitu tentang penerimaan besaran kapitasi yang dianggap lebih kecil dibandingkan dengan biaya pasien umum. Sebagaimana hal itu disebutkan bahwa pasien Askes membayar kapitasi Rp1.000,00, sedangkan pasien umum Rp1.500,00. Apabila besaran kapitasi dihitung berdasarkan jumlah peserta Askes di Kabupaten Donggala yaitu 20.079 jiwa, rasio kunjungan rata-rata 22,9% dengan besaran kapitasi Rp1.000,00, maka diperoleh hasil bahwa pasien Askes membayar biaya pelayanan Rp4.367,00 per kunjungan. Apalagi kalau dihitung berdasarkan jumlah dana kapitasi yang dialokasikan ke

puskesmas yaitu 65%, maka diperoleh hasil bahwa pasien Askes membayar biaya pelayanan kesehatan Rp2.838,00 per kunjungan memang lebih besar dari tarif Perda untuk pasien umum.

Fakta yang terjadi adalah pasien umum tidak membayar sesuai tarif Perda, tetapi membayar sebesar Rp5.000,00 per kunjungan. Artinya, dengan rasio kunjungan 22,9% dan alokasi biaya 65% dari biaya kapitasi, pasien Askes membayar biaya pelayanan kesehatan lebih kecil bila dibandingkan dengan pasien umum.

Dalam sistem pembayaran kapitasi, walaupun tingkat pengetahuan dokter puskesmas baik, tetapi bila besaran kapitasi yang diterima dirasakan terlalu kecil dan tidak adil, maka bisa menimbulkan ketidakpuasan. Secara teoritis memang pengetahuan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan, tetapi realita di lapangan ternyata hasilnya berbeda.

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan pengetahuan juga telah dilakukan. Sebagaimana penelitian yang dilakukan Karyati⁸ terhadap dokter keluarga di Kota Medan yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepuasan terhadap pembayaran kapitasi. Lebih jauh dikemukakan bahwa walaupun pengetahuan baik, tetapi kalau terdapat perbedaan antara harapan dan kenyataan yang diperoleh maka kepuasannya akan rendah. Begitu pula hasil penelitian yang dilakukan Sarah⁹ terhadap kepala puskesmas di Kabupaten Sleman menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tingkat kepuasan kepala puskesmas terhadap sistem pembayaran kapitasi.

2. Hubungan Masa Kerja dengan Tingkat Kepuasan

Masa kerja merupakan salah satu faktor yang diduga dapat mempengaruhi kepuasan dokter puskesmas dalam melayani pasien Askes. Dari analisis hubungan masa kerja dengan kepuasan dokter puskesmas terhadap sistem pembayaran kapitasi, diperoleh hasil yang bermakna ($r=0,434$, $p=0,027$), artinya ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kepuasan. Semakin lama masa kerja dokter puskesmas, semakin tinggi kepuasannya dalam melayani pasien Askes.

Sebuah teori yang dikemukakan Muchlas¹⁰, menyatakan bahwa masa kerja berhubungan erat dengan umur seseorang. Semakin bertambah umur semakin lama masa kerja dan semakin meningkat pula tingkat kepuasannya. Pada umumnya seseorang yang masa kerjanya lebih lama mempunyai kepuasan yang lebih tinggi daripada seseorang yang masa kerjanya lebih

sedikit. Sebagaimana diungkapkan Robbins¹¹, bahwa masa kerja dan kepuasan saling berkaitan positif.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa masa kerja responden sebagian besar di bawah 5 tahun dan hanya sebagian kecil di atas 15 tahun. Responden yang masa kerjanya tinggi memungkinkan kepuasannya juga lebih baik karena mempunyai pengalaman yang lebih banyak, sehingga dapat merencanakan penggunaan dana dengan lebih cermat, lebih efisien, dan efektif, yang pada akhirnya berpengaruh kepada tingkat kepuasan. Begitu juga sebaliknya, bersamaan dengan kurangnya sosialisasi PT Askes kepada dokter puskesmas yang masa kerjanya rendah, mengakibatkan pengalaman kerja sama dengan Askes menjadi relatif baru bagi dokter tersebut. Hal ini juga menyebabkan pengalaman dan pemahaman dokter puskesmas tentang sistem pembayaran kapitasi sangat terbatas, sehingga menimbulkan tingkat kepuasan yang rendah.

3. Hubungan Jumlah Peserta dengan Tingkat Kepuasan

Hasil analisis hubungan jumlah peserta dengan kepuasan dokter puskesmas terhadap sistem pembayaran kapitasi menunjukkan hasil yang bermakna ($r=0,405$, $p=0,040$), artinya terdapat hubungan antara jumlah peserta dengan kepuasan dokter puskesmas. Hal ini disebabkan karena semakin banyak jumlah peserta, semakin kecil kemungkinan risiko kerugian yang dihadapi oleh dokter puskesmas dalam melayani pasien Askes. Hasil penelitian ini juga didukung teori yang dikemukakan Murti¹², yang menyatakan bahwa pengaruh, peran, dan peluang akan besar sekali ketika jumlah anggota asuransi kesehatan yang diperoleh seorang dokter tidak cukup besar. Pengaruh ini dapat menguntungkan dan dapat merugikan. Seorang dokter dengan anggota kurang dari 300 orang akan mengarah kepada keluaran yang merugikan, karena sebagian besar anggota memiliki masalah-masalah medis dengan biaya besar. Agar sistem pembayaran kapitasi membawa keuntungan bagi semua pihak, maka harus diperhatikan jumlah peserta sesuai dengan hukum bilangan besar (*the law of large number*), sehingga risiko terbagi ke banyak peserta dan pendapatan menjadi lebih besar.¹³

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setiap dokter puskesmas rata-rata melayani peserta sebanyak 913 orang dan 50% puskesmas memiliki peserta di bawah 500 orang, yang memungkinkan dokter puskesmas mempunyai risiko kerugian cukup besar, sehingga menimbulkan

ketidakpuasan terhadap sistem pembayaran kapitasi tersebut.

Selain itu, sistem kapitasi total yang diterapkan di Kabupaten Donggala adalah Model Kapitasi Total Basis Kabupaten. Oleh karena itu, sistem kontrak atau perjanjian kerja sama dilakukan tidak langsung dengan puskesmas tetapi melalui pihak ketiga yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala. Sistem kontrak seperti ini membuat pihak puskesmas kurang mengetahui hak dan kewajiban dalam sistem pembayaran kapitasi ini. Ketidakpuasan dokter puskesmas selain disebabkan oleh jumlah peserta, juga oleh sistem kontrak. Sebagaimana dikeluhkan oleh beberapa dokter puskesmas yang menyatakan bahwa jumlah riil peserta di lapangan tidak sesuai dengan apa yang dibayarkan oleh Askes, dan alokasi jumlah peserta sering berubah-ubah, sehingga mereka sering tidak mengetahui apakah kapitasi yang diterima sudah sesuai dengan jumlah peserta atau belum. Hal inilah yang memungkinkan tingkat kepuasan dokter puskesmas sebagian besar rendah dalam melayani pasien wajib PT Askes.

4. Hubungan Besaran Jasa Medis dengan Tingkat Kepuasan

Dari hasil analisis, hubungan antara besaran jasa medis dengan kepuasan dokter puskesmas menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut ($r=0,220$, $p=0,281$). Hal ini mengisyaratkan bahwa walaupun besaran jasa medis meningkat, belum tentu kepuasan juga meningkat kalau tidak diikuti dengan keadilan dalam proporsi pembayaran.

Besaran jasa medis merupakan bagian tak terpisahkan dalam sistem pembayaran kapitasi yang diduga dapat mempengaruhi tingkat kepuasan karena besaran jasa medislah yang diterima langsung oleh dokter puskesmas. Ditolaknya hipotesis di atas disebabkan oleh besaran jasa medis yang diterima dokter puskesmas terlalu kecil, sehingga tidak berhubungan secara bermakna dengan tingkat kepuasan. Besaran jasa medis yang diterima oleh dokter puskesmas dari pasien Askes setiap bulan relatif kecil bila dibandingkan dengan penerimaan jasa medis dari pasien non-Askes, yang mengakibatkan sebagian besar responden tidak puas. Ketidakpuasan ini dirasakan responden bukan hanya karena kecilnya jasa medis Tetapi juga disebabkan oleh ketidakadilan dalam proporsi pengalokasian dana kapitasi yang dirasakan tidak seimbang yang di tingkat kabupaten terlalu besar 35%, sedangkan untuk jasa medis di puskesmas hanya 30%. Hal itu didukung teori yang diungkapkan oleh Schuler¹⁴, 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.

Berdasarkan perhitungan di atas, terlihat bahwa rata-rata jumlah jasa medis atau jasa pelayanan yang diterima puskesmas setiap bulan sebesar Rp273.805,00, dari Rp912.682,00 rata-rata kapitasi yang dialokasikan ke puskesmas. Apabila rata-rata jasa medis dibagi dengan jumlah kunjungan yang setiap bulan rata-rata 209 orang, maka hanya memperoleh Rp1.312,00 jasa medis riil per kunjungan.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah dokter puskesmas maka penerimaan jasa medis per kunjungan dari PT. Askes bila dihitung berdasarkan ketentuan yang ada, maka besaran jasa medis yang diterima oleh dokter umum Rp450,00, dan yang diterima oleh dokter gigi Rp424,00. Jumlah tersebut lebih kecil dari penerimaan jasa medis dari pasien non-Askes (40% dari Rp5.000,00). Kalau dihitung berdasarkan proporsi perhitungan yang sama, maka besaran jasa medis yang diterima dari pasien non-Askes untuk dokter umum Rp725,00, dan dokter gigi Rp517,00. Walaupun besaran jasa medis dari pasien Askes lebih kecil dibandingkan besaran jasa medis dari pasien non-Askes. Akan tetapi, beberapa responden mengharapkan agar kerja sama dengan PT. Askes tetap dilanjutkan dan berharap kalau bisa besaran kapitasi ditingkatkan.

Bila dilihat secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kepuasan dokter puskesmas dalam sistem pembayaran kapitasi yang diterapkan PT. Askes di Kabupaten Donggala masih rendah. Ketidakpuasan ini dirasakan karena besaran kapitasi dianggap sangat kecil, bersifat tidak adil, keterlambatan dalam pembayaran, sulitnya mengklaim biaya rawat inap dan adanya penggunaan yang berlebih oleh pasien Askes. Memang dari hasil perhitungan, besaran kapitasi yang dialokasikan ke puskesmas yang hanya 65% dengan rasio kunjungan 22,9%, ternyata pasien Askes membayar biaya pelayanan kesehatan lebih kecil bila dibandingkan dengan biaya yang harus ditanggung oleh pasien umum. Begitu juga dengan rawat inap yang dikeluhkan oleh responden sangat sulit karena memang dalam kapitasi total dana yang dialokasi ke puskesmas mencakup dana kapitasi RJTP yang langsung diterima puskesmas, dan dana rawat inap tingkat I, serta jasa tindakan yang harus diklaim ke PT. Askes.

Walaupun responden memiliki kepuasan yang rendah terhadap sistem pembayaran kapitasi ini. Tetapi pada saat yang bersamaan mereka tetap mengharapkan agar kerja sama dengan PT. Askes

tetap dipertahankan. Memang harus disadari bahwa sangat sulit mengukur tingkat kepuasan dan tolok ukur tingkat kepuasan yang mutlak tidak ada, karena setiap individu berbeda standar kepuasannya. Lebih jauh Hasibuan¹⁵, menjelaskan bahwa ada 7 faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan, yaitu: 1) balas jasa yang adil dan layak, 2) penempatan yang tepat sesuai keahlian, 3) berat ringannya pekerjaan, 4) suasana dan lingkungan kerja, 5) peralatan yang menunjang pelaksanaan pekerjaan, 6) sikap pimpinan dalam kepemimpinannya, 7) sifat pekerjaan monoton atau tidak monoton.

Beberapa penelitian telah dilakukan tentang kepuasan PPK terhadap sistem pembayaran kapitasi, menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Penelitian yang dilakukan oleh Sarah⁹, terhadap kepala puskesmas di Kabupaten Sleman, yang menyimpulkan bahwa tingkat kepuasan kepala puskesmas terhadap sistem pembayaran kapitasi umumnya rendah. Hasil yang sama juga diperoleh Bermansyah¹⁶ dalam penelitiannya terhadap dokter keluarga di Kota Bengkulu dan Kabupaten Rejang Lebong yang menyatakan bahwa 92% dokter keluarga tidak puas dengan sistem pembayaran kapitasi. Hal ini diakibatkan oleh kapitasi terlalu kecil dan tingginya angka kunjungan, serta tidak transparannya PT. Askes Cabang Bengkulu mengenai keuangan dan jumlah peserta. Namun demikian, di sisi lain beberapa hasil penelitian dan survey menunjukkan tingkat kepuasan PPK yang cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan Chotimah¹⁷, menunjukkan hasil bahwa 80,98% dokter keluarga merasa puas dalam melayani pasien Askes, sedangkan 19,02% merasa tidak puas dengan hal tersebut.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan dokter keluarga adalah gaji dengan kontribusi 73,57%, dan kebijakan administrasi 39,04%. Begitu juga halnya dengan hasil survey tentang kepuasan pelanggan PT. Askes sebagaimana diungkapkan Subawa¹⁸, bahwa 86,4% PPK menyatakan puas dan lebih dari 85,92% peserta menyatakan puas bekerja sama dengan PT. Askes.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sebagian besar dokter puskesmas tidak puas terhadap sistem pembayaran kapitasi peserta wajib PT. Askes di Kabupaten Donggala.
2. Tidak ada hubungan antara pengetahuan, besaran jasa medis dengan tingkat kepuasan dokter puskesmas terhadap sistem pembayaran kapitasi peserta wajib PT. Askes di Kabupaten Donggala.

3. Ada hubungan antara jumlah peserta dan masa kerja dengan tingkat kepuasan, artinya semakin banyak jumlah peserta dan lama masa kerja, maka semakin tinggi pula tingkat kepuasannya.
4. Berdasarkan data kualitatif, faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpuasan dokter puskesmas dikarenakan besaran kapitasi dianggap sangat kecil, keterlambatan dalam pembayaran dan sulitnya mengklaim biaya rawat inap.

Saran

1. PT. Askes perlu melakukan sosialisasi secara intensif dan lebih transparan tentang implementasi sistem pembayaran kapitasi terhadap dokter puskesmas untuk meningkatkan pemahaman tentang besaran kapitasi yang sangat kecil dan tata cara melakukan klaim rawat inap yang dianggap sulit.
2. Agar sistem pembayaran kapitasi memberi keuntungan bagi semua pihak, PT. Askes perlu mempertimbangkan jumlah peserta minimal pada setiap puskesmas (sesuai hukum bilangan besar), sehingga tidak menimbulkan kerugian di pihak puskesmas, atau dengan menerapkan pembayaran *fee for service* untuk puskesmas yang pesertanya terlalu kecil.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala dan PT. Askes Cabang Palu perlu melakukan pertemuan koordinasi dengan Puskesmas untuk membahas permasalahan yang dihadapi dan memberikan penjelasan lebih rinci tentang proporsi pengalokasian dan penggunaan dana serta jumlah peserta terdaftar.
4. Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi tingkat kepuasan PPK tentang sistem pembayaran kapitasi yang diterapkan oleh PT. Askes, misalnya: faktor umur, pendidikan, jenis kelamin, sistem kontrak, atau pendapatan dari non-Askes.

KEPUSTAKAAN

1. Sulastomo. Asuransi Kesehatan Indonesia (Tinjauan dari Aspek Perkembangan Sistem Pelayanan dan Pembinaan Kesehatan), Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta.1998.
2. Persero (PT) Asuransi Kesehatan Indonesia. Pedoman Penerapan Kapitasi Total. PT. Askes, Jakarta. 2002.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Donggala. Profil Kesehatan Kabupaten Donggala, Donggala. 2003.

4. Persero (PT) Asuransi Kesehatan Indonesia. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia, Nomor: 999A/Menkes/SKB/VIII/2002, Nomor: 37A Tahun 2002. 2003.
5. Bupati Donggala. Peraturan Daerah Kabupaten Donggala tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat, Nomor: 1 Tahun 2000. 2000.
6. Hendartini, J. Sistem Pembayaran Kapitasi Total, Makalah Seminar Kapitasi Total bagi Dokter Keluarga PT. Askes, Yogyakarta. 2000.
7. Kisworini, F.Y., Hendartini, J. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pengendalian Biaya Pelayanan Kesehatan Peserta PT. Askes di Puskesmas Kota Yogyakarta, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2004;07(01): 27-33.
8. Karyati, M., Mukti, A.G., Nusyirwan, M.S. Tingkat Kepuasan Dokter Keluarga terhadap Sistem Pembayaran Kapitasi PT. Askes di Kota Medan, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2004; 07(02):81-87.
9. Sarah, S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepuasan Kepala Puskesmas Terhadap sistem Pembayaran Kapitasi PT. Askes di Kabupaten di Kabupaten Sleman, Tesis IKM UGM, Yogyakarta. 2002.
10. Muchlas, M. Perilaku Organisasi, Jilid I, Program Pendidikan Pascasarjana Magister Manajemen Rumah Sakit, UGM, Yogyakarta.1979.
11. Robins, S.P. Perilaku Organisasi (Terjemahan), PT. Prenhallindo, Jakarta. 2001.
12. Murti, B. Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan, Penerbit Kanisius, Yogyakarta. 2000.
13. Bolland, P. The Capitation Source Book, Bolland Healthcare, Berkeley. 1996.
14. Schuler, R.S., Jackson, Susan, E., Manajemen Sumber Daya Manusia Menghadapi Abad 21, Penerbit Erlangga, Jakarta.1999;6.
15. Hasibuan, M.S.P., Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Revisi, PT. Bumi Aksara, Jakarta.
16. Bermansyah, Hubungan Pengetahuan dan Kepuasan Dokter Keluarga terhadap Kapitasi dengan Kepuasan Pasien Peserta Wajib PT. Askes terhadap Pelayanan Dokter Keluarga, Kajian di Kota Bengkulu dan Kabupaten Rejang Lebong Provinsi Bengkulu, Tesis IKM UGM, Yogyakarta. 2004.
17. Chotimah, N. dan Kusnanto, H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja dan Motivasi Dokter Keluarga PT. Askes Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta wajib PT. Askes, di Kotamadya Malang, Madiun dan Kediri Provinsi Jawa Timur, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*,2000; 03(04):171-85.
18. Subawa, I.G. Tahun 2003 Sebagai Tahun Citra, Buletin Info Askes No.13, PT. Askes Indonesia.2003.