BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Kerja Praktek

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar dari setiap manusia untuk dapat hidup layak, produktif, serta mampu bersaing untuk meningkatkan taraf hidup. Perkembangan teknologi dalam bidang kesehatan berjalan dengan pesat, 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 system pelayanan kesehatan yang berlaku di suatu Negara.

Untuk mengetahui 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 system pembiayaan kesehatan dengan sistem kapitasi. Di Indonesia penyelenggaraan pelayanan kesehatan terstruktur dengan pembiayaan praupaya dan pelayanan dokter keluarga di kenal dengan nama Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM), sesuai UU No. 23 tahun 1992. Salah satu badan penyelenggara yang menerapkan konsep kapitasi adalah PT.ASKES (Persero) Asuransi Kesehatan

Indonesia. Dimana Dokter Keluarga yaitu dokter praktek umum yang menyelenggarakan pelayanan primer yang komprehensif, continue, mengutamakan pencegahan, koordinatif, mempertimbangkan keluarga, komunitas dan lingkungannya dilandasi keterampilan dan keilmuan yang mapan.

Pembayaran dengan sistem kapitasi sebuah system pembayaran pelayanan kesehatan di mana pemberi jasa kesehatan menerima pembayaran berjumlah tetap secara rutin untuk setiap pasien yang dilayani oleh mereka, tanpa mempedulikan pelayanan apa saja yang sebenarnya diberikan kepada pasien tersebut *(Rosen, 209).*

Kapitasi adalah pembayaran di muka ke PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) sesuai dengan jumlah peserta yang menjadi tanggung jawab PPK tertentu, walaupun biaya kesehatan individu sangat bervariasi tergantung dari karakteristik individu seperti umur, gender, tingkat kesakitan, tetapi berbagai upaya terus dilakukan untuk penyesuaian risiko (*risk adjustment*). Dengan kapitasi, pengelola dana mengalihkan risiko keuangan (*transfer financial risk*) kepada PPK dengan tujuan utama agar PPK sadar biaya, memberikan pelayanan yang dibutuhkan sesuai standar dan tidak berlebihan (*unnecessary services*). Pembayaran kapitasi digunakan oleh pengelola dana terutama untuk pelayanan rawat jalan. Pengelola dana seperti Askes, menerapkan kapitasi untuk rawat jalan bekerjasama dengan Puskesmas dan dokter praktek bersama. Selain alat kendali, iuran bayar ini berfungsi juga untuk memenuhi kesenjangan tarif.

Besaran kapitasi dalam pembiayaan dokter keluarga mengacu pada pola perhitungan yang didasarkan pada dua ketentuan pokok yaitu hasil penetapan penggolongan dokter keluarga berdasarkan kapasitas pelayanan yang dimilikinya, serta penetapan komposisi jenis kelamin dan umur peserta yang terdaftar di dokter keluarga tersebut. Pembiayaan besaran kapitasi dalam dokter keluarga pada prinsipnya hanya dapat dilakukan bila kantor cabang telah melaksanakan perhitungan sesuai ketentuan ketentuan pokok seperti yang dimaksudkan diatas, karena 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. 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.

PT. Askes (Persero) melakukan metode pembayaran untuk jasa pelayanan kesehatan dimana pemberi pelayanan kesehatan (PPK) menerima sejumlah tetap penghasilan per peserta, per periode waktu tertentu. untuk pelayanan yang telah ditentukan per periode waktu tertentu. Pembayaran kapitasi ini merupakan suatu cara pengendalian biaya dengan menempatkan PPK pada posisi menanggung resiko, seluruhnya atau sebagian, dengan cara menerima pembayaran atas dasar jumlah jiwa yang ditanggung.

PT. Askes (Persero) dalam menjalankan sistem kapitasi pelaksanaannya sudah dilakukan dengan baik, namun masih adanya kekurangan dalam pelaksanaan dilapangan diantaranya yaitu dilatarbelakangi oleh tidak terkendalinya biaya akibat overutilisasi dan *demand creation*/suplay induce demand. Dalam hal ini, telah banyak terjadi *moral hazard* yang dilakukan oleh PPK karena miskinnya informasi mengenai penyakit dan pelayanan yang benar - benar dibutuhkan oleh pasien. Banyak pasien yang diberi rujukan untuk pemeriksaan MRI, CT scan, USG, EKG, dll oleh PPK yang tidak bertanggungjawab tanpa indikasi yang sesuai. Hal ini tentu mengakibatkan overutilisasi yang sangat merugikan pasien karena harus mengeluarkan biaya yang sebenarnya tidak diperlukan. Dengan adanya sistem pembayaran di atas, dokter dituntut untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai standar. Hal ini secara langsung mencegah adanya prosedur pemeriksaan maupun penanganan yang berlebih atau tidak sesuai indikasi. Adanya prosedur pembiayaan serta pemeriksaan maupun penanganan yang berlebih, akan merugikan pihak dokter itu sendiri karena pembiayaan yang berasal dari pihak pasien hanya untuk standar pemeriksaan dan penanganan yang berlaku. Agar pihak dokter mendapat keuntungan dari sistem pembayaran tersebut, maka dokter mau tidak mau harus mengutamakan upaya Promotif dan Preventif sehingga bisa menekan biaya kuratif.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap seseorang (pasien) yaitu dengan menilai prosedur pelayanan dalam

sistem kapitasi. Dengan sistem kapitasi, akan mengubah hubungan pasien-dokter secara lebih bertanggung jawab, dalam arti seluruh tindakan medis yang dilakukan akan didasari pada pertimbangan medis yang setepatnya. Penggunaaan teknologi, tindakan medis, obat-obatan akan lebih rasional. Lebih jauh juga akan mengubah orientasi pelayanan kearah pencegahan, oleh karena dokter yang memegang peranan penting dan menentukan dalam pelayanan kesehatan akan menerima beban yang berat, apabila banyak peserta yang sakit (baik dari segi keuangan / fisik). Dengan kata lain pemberi pelayanan kesehatan akan ikut memikul resiko sakit peserta, termasuk dari segi keuangan.

Dengan adanya permasalahan tersebut, penulis mengamati dan tertarik untuk mengambil hasil pengamatan tersebut dilaporkan dalam bentuk laporan kuliah kerja praktek yang berjudul "**Prosedur Kapitasi Dalam Pembiayaan Pelayanan Dokter Keluarga Di PT. Askes (Persero) Cabang Utama Bandung".**

1.2 Maksud dan Tujuan Kerja Praktek

Maksud dan tujuan dalam kerja praktek ini adalah untuk mengetahui informasi tentang prosedur Kapitasi dalam pembiayaan Dokter Keluarga di PT. Askes (Persero) Cabang Utama Bandung.

Adapun tujuan melakukan kerja praktek pada PT. Askes (Persero) Cabang Utama Bandung ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui Prosedur Kapitasi dalam pembiayaan pelayanan Dokter Keluarga di PT. Askes (Persero) Cabang Utama Bandung.
2. Untuk mengetahui Hambatan-Hambatan serta Upaya-upaya yang dihadapi Prosedur Kapitasi Dalam Pembiayaan Pelayanan Dokter Keluarga di PT.Askes (Persero) Cabang Utama Bandung.

1.3 Kegunaan Kerja Praktek

1. Bagi Penulis, menambah wawasan dan memperluas pola pikir dalam mengetahui prosedur kapitasi dalam pembiayaan Dokter Keluarga di PT. Askes (Persero) Cabang Utama Bandung.
2. Bagi Perusahaan, Diharapkan dapat memberikan masukan atau sumbangan pemikiran yang berguna dalam peningkatan kualitas secara keseluruhan dalam prosedur kapitasi dalam pembiayaan Dokter Keluarga di PT. Askes (Persero) Cabang Utama Bandung.
3. Bagi Ilmu Pengetahuan, Untuk membandingkan teori yang diperoleh dengan kenyataan dilapangan kerja serta dapat memberikan masukan pemikiran dan informasi yang berguna, khususnya studi akuntansi dan bagi rekan–rekan mahasiswa di lingkungan Diploma III Fakultas Ekonomi Program Studi Akuntansi Universitas Komputer Indonesia.
4. Bagi Pihak Lain, Hasil dari penulisan laporan kuliah kerja nyata ini juga diharapkan dapat bermanfaat, salah satunya untuk menambah

wawasan dan ilmu pengetahuan bagi penulis lainnya, khususnya bagi penulis yang akan mengambil topik yang sama.

1.4 Metode Kerja Praktek

Dalam penyusunan laporan kerja praktek ini penulis berusaha memperoleh data yang sesuai dengan hal yang akan dibahas. Untuk itu metode pelaksanaan yang digunakan penulis adalah *Block Release* yaitu pelaksanaan kerja praktek dilakukan pada satu periode tertentu.

Tekhnik pengumpulan data yang digunakan dalam laporan hasil kerja praktek ini adalah sebagai berikut :

1. Penelitian Lapangan *(Field Research)*

   Yaitu penelitian yang dilakukan secara langsung di perusahaan yang menjadi objek penelitian. Data yang diperoleh merupakan data primer yang diperoleh dengan cara :

   a. Pengamatan Langsung *(Observation)*

      Yaitu dengan cara melakukan pengamatan secara langsung seperti melakukan pencatatan secara langsung di lokasi untuk memperoleh data yang diperlukan.

   b. Wawancara *(Interview)*

      Yaitu teknik pengumpulan data dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada pihak-pihak yang berkaitan dengan masalah yang dibahas. Pihak-pihak yang berkaitan disini yaitu para staff serta

karyawan di bagian keuangan yang bersangkutan untuk memperoleh pemahaman mengenai kegiatan keuangan.

c. Dokumentasi

Bukti-bukti dan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan objek penelitian yang diperlukan penulis untuk dijadikan bahan dalam pembuatan laporan.

2. Penelitian Kepustakaan *(Library Research)*

Penelitian Kepustakaan dilakukan untuk memperoleh data yang bersifat teori sebagai bahan masukan bagi penulis. Data tersebut dapat diperoleh dari buku literature, catatan kuliah serta tulisan lain yang berhubungan dengan penelitian. Jenis data yang diperoleh dalam penelitian ini dibagi dalam dua jenis, yaitu sebagai berikut :

a. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh secara langsung dari objek yang diteliti baik pribadi (responden) maupun dari perusahaan yang mengolah data untuk keperluan penelitian, seperti dengan cara melakukan wawancara secara langsung dengan pihak-pihak yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan.

b. Data Sekunder

Merupakan data yang berfungsi sebagai pelengkap data primer. Data sekunder dapat diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan

memahami melalui media lain yang bersumber dari literature, buku-buku serta catatan-catatan kuliah yang menunjang penelitian ini.

1.5 Lokasi dan Waktu Kerja Praktek

Dalam melaksanakan kerja praktek penulis memilih PT ASKES (Persero) Cabang Utama Bandung yang beralamat di Jalan Pelajar Pejuang 45 No. 66 Bandung 40163. Adapun rincian dari lokasi dan waktu kerja praktek, yaitu :

1. **Lokasi Kegiatan Kerja Praktek**

   Nama Instansi : PT. Askes (Persero) Cabang Utama Bandung

   Telp : (022) 7307734, 7317058, 7315572

   Fax : (022)7307439 / e-mail: askesbdg@indosat.net.id

2. **Waktu Kegiatan Kerja Praktek**

   Waktu kerja praktek dilaksanakan selama satu bulan yaitu mulai tanggal 10 Agustus sampai dengan 10 September 2011. Waktu pelaksanaan kerja praktek ini dilakukan setiap hari kerja, pada hari Senin-Jumat dimulai pada pukul 07.30 – 16.30 WIB. Selama melaksanakan kerja praktek pada PT. Askes (Persero) Cabang Utama Bandung, penulis ditempatkan pada bagian keuangan dimana pada bagian ini mempunyai fungsi dan peran yang sama pentingnya dengan bagian lain. Semua hasil kajian yang berhubungan dengan keuangan, diserahkan pada bagian staff keuangan untuk dikaji dan dibuat laporan keuangannya.

Tabel 1.1

Tabel Kuliah Kerja Praktek

No	Uraian Kegiatan	Bulan					
		Jul	Agst	Sept	Okt	Nov	Des
I	**Tahap Pendahuluan**						
	1.Permohonan izin Kerja Praktek	■					
	2.Realisasi izin Kerja Praktek	■					
	3.Penentuan Kerja Praktek	■					
	4.Surat Penerimaan dari instansi	■					
II	**Tahap Pelaksanaan**						
	1.Aktivitas Kerja Praktek		■	■			
	2.Bimbingan Kerja Praktek dengan Pembimbing Perusahaan		■	■	■	■	■
III	**Tahap Pelaporan**						
	1.Konsultasi dengan Dosen				■	■	■
	2.Bimbingan dengan Dosen				■	■	■
	3.Pembuatan Laporan Kerja Praktek				■	■	■