

EVALUASI BESARAN PREMI TERHADAP KESESUAIAN PAKET PELAYANAN KESEHATAN PADA JAMINAN PEMELIHARAAN KESEHATAN DAERAH

EVALUATION ON THE AMOUNT OF PREMI TO RELEVANCE OF HEALTH SERVICE PACKAGE AT LOCAL HEALTH CARE INSURANCE

Iwan¹, Ali Ghufron Mukti², Sigit Riyarto²

¹ Dinas Kesehatan, Kabupaten Sinjai, Sulawesi Selatan

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: The concept of community health care insurance is presently being adopted by the local government of Sinjai District known as Local Health Care Insurance of Sinjai managed by an operating council. This program provides health service packages for inpatient, outpatient and other particular treatments at health centers and local hospitals of Sinjai. The premi presently imposed is used to pay operational cost of local health care insurance program and more than 80%-90% of claims from health service providers have to be supported by local government. If the amount of fund required to pay claims is continuously increasing and not supported by relevant amount of premi, the local government will consequently have greater burden. Therefore some aspects related to real premi, normative utilization of premi and benefit package have to be evaluated by considering the ability and willingness to pay of the community.

Objective: The objective of the study was to identify the amount of real premi and normative utilization of standard premi, assess the ability and willingness to pay premi of the participants and analyze perception of the participants and stakeholders about the relevance of benefit package, as well as identify the perception of stakeholders about the existence and solution to financial problems of Sinjai Local Health Care Insurance.

Method: This descriptive study used both quantitative and qualitative approaches. Data of claims and administration were obtained from the operational council of local health care insurance; ability and willingness to pay of the community and perception about relevance of benefit package of local health care insurance were obtained from questionnaires distributed to 96 respondents of participants and in depth interview with 7 stakeholders from the government.

Result: Real premi in 2006 was Rp2,923.86/capita/month and in 2007 was Rp2,453.59/capita/month; premi of normative utilization in 2006 was Rp10,101.97/capita/month and in 2007 was Rp9,857.13/capita/month; ability to pay (ATP) 1 of each participant was Rp11,246, ATP2 was Rp66,178/capita/month and willingness to pay was Rp3,104/capita/month; 97.92% of participants perceived benefit package relevant with their expectation whereas stakeholders perceived that benefit package greatly varied, the existence of local health care insurance had to be sustained and financial problems could be solved by increasing premi and optimizing premi billing, providing subsidy for poor communities and generating other financial sources.

Conclusion: In order to sustain the existence of local health care insurance the real premi should be increased from Rp10,000,00/family/month to Rp12.500,00 – Rp15.000,00 per family/month as compensation for relevance of benefit package of Sinjai Local Health Care Insurance.

Keywords: real premi, premi of normative utilization, perception of stakeholders, benefit package, cost of claims, ability to pay, willingness to pay

ABSTRAK

Latar Belakang: Konsep Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat saat ini diadopsi oleh pemerintah Kabupaten Sinjai dengan istilah Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Sinjai dikelola oleh badan penyelenggara. Program Jamkesda memberikan paket pelayanan kesehatan rawat jalan, rawat inap dan tindakan khusus lainnya di puskesmas dan RSD Sinjai. Premi yang ditetapkan selama ini sebagian kecil menutupi biaya penyelenggaraan program Jamkesda dan lebih dari 80%-90% klaim dari pemberi pelayanan kesehatan harus ditanggung oleh pemda. Jika jumlah kebutuhan dana untuk menanggulangi klaim terus meningkat dan tidak diimbangi dengan konsekuensi pembayaran premi yang sesuai maka beban pemerintah daerah akan semakin besar, sehingga perlu dievaluasi beberapa aspek terkait dengan premi rill, premi utilisasi normatif dan *benefit package* dengan mempertimbangkan kemampuan dan kemauan membayar masyarakat.

Tujuan: penelitian ini untuk mengetahui besaran premi rill dan besaran premi standar utilisasi normatif, mengukur kemampuan dan kemauan peserta dalam membayar premi, menganalisis persepsi peserta dan *stakeholder* terhadap kesesuaian *benefit paket*, serta mengetahui persepsi *stakeholder* terhadap eksistensi dan solusi permasalahan biaya Jamkesda Sinjai.

Metode: Penelitian ini adalah deskriptif menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Data klaim dan administrasi dikumpulkan pada Bapel Jamkesda, kemampuan dan kemauan membayar masyarakat dan persepsi terhadap kesesuaian *benefit paket* Jamkesda dilakukan wawancara menggunakan kuesioner terhadap 96 orang responden unsur peserta, wawancara mendalam dilakukan terhadap 7 orang *stakeholder* unsur pemerintah.

Hasil Penelitian: Premi rill tahun 2006 Rp2.923,86/kapita/bulan dan tahun 2007 Rp2.453,59/kapita/bulan; premi utilisasi normatif tahun 2006 Rp10.101,97/kapita/bulan dan tahun 2007 Rp9.857,13/kapita/bulan; ATP1 peserta Rp11.246, ATP2 peserta Rp66.178/kapita/bulan dan Kemauan membayar Rp3.014/kapita/bulan; 97,92% peserta menganggap *benefit package* sesuai dengan harapannya sedangkan *stakeholder* menganggap bahwa *benefit package* sangat luas, eksistensi Jamkesda harus ditingkatkan dan permasalahan keuangan dapat diatasi dengan menaikkan premi dan mengefektifkan penagihan premi, menetapkan subsidi bagi keluarga miskin dan penggalan sumber dana lainnya.

Kesimpulan : Untuk mempertahankan eksistensi jamkesda maka premi rill harus ditingkatkan dari Rp10.000,00/keluarga/bulan menjadi Rp12.500,00 – Rp15.000,00/keluarga/bulan sebagai kompensasi atas kesesuaian *benefit package* Jamkesda Sinjai.

Kata Kunci : premi rill, premi utilisasi normatif, persepsi, *stakeholder*, *benefit package*, biaya klaim, biaya administrasi, *ability to pay*, *willingness to pay*

PENGANTAR

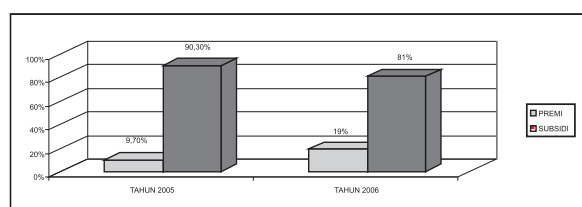
Peraturan Pemerintah Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.568/Menkes/PER/VI/1996 tentang perubahan atas Permenkes No.571/Menkes/PER/VII/1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat mengisyaratkan pentingnya kemitraan antara pemerintah, badan penyelenggara dan masyarakat dalam penyelenggaraan suatu jaminan kesehatan. Hal tersebut karena JPKM bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan pesertanya dengan pelayanan komprehensif, bermutu, berkesinambungan, dan terjangkau melalui konsep dasar JPKM yaitu sistem kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan dikenal dengan istilah prinsip *managed care*.¹

Sejalan dengan perwujudan Visi Kabupaten Sinjai yaitu "Terwujudnya Sinjai Lebih Maju dan Berkemuka dengan Pemberdayaan Masyarakat dan Pengembangan Ekonomi Kerakyatan Berbasis Kemandirian Lokal", maka telah ditetapkan tiga pilar pembangunan yaitu pilar pendidikan, pilar agama, dan pilar kesehatan. Konsep dasar JPKM diadopsi oleh Pemerintah Kabupaten Sinjai dalam mengembangkan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan dokter keluarga. Program Jamkesda merupakan gebrakan yang luar biasa dalam melihat kepentingan masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Hal tersebut ditandai dengan diterbitkannya Peraturan Daerah (Perda) No. 3/2004 sebagai payung operasional. Peraturan daerah (perda) tersebut menyebutkan bahwa Jamkesda Sinjai adalah cara penyelenggaraan pemeliharaan dan pembiayaan kesehatan berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan untuk menggabungkan risiko sakit seseorang ke dalam suatu kelompok masyarakat termasuk keluarga miskin, ditanggung biaya pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh setiap anggota masyarakat, dengan mutu terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan dengan sistem premi.²

Program Jamkesda Kabupaten Sinjai telah menjadi program unggulan yang sangat diminati oleh masyarakat. Komitmen pemerintah daerah cukup

kuat dalam mendukung penyelenggaraan Program Jamkesda yang dituangkan dalam rencana strategik pembangunan daerah. Program Jamkesda Kabupaten Sinjai sudah berjalan lebih dari tiga tahun dan perkembangan kepesertaannya mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Persentase penduduk yang mengikuti Jamkesda Sinjai cenderung meningkat dari 14,25% pada tahun 2004 meningkat menjadi 28,36% pada tahun 2005, kemudian menjadi 55,55% pada tahun 2006, dan sampai pertengahan tahun 2007 kepesertaannya telah mencapai 76,96%.

Biaya operasional dan pembiayaan Jamkesda Kabupaten Sinjai bersumber dari subsidi dan premi yang dibayarkan oleh peserta Askes/PNS dan peserta umum sebesar Rp10.000,00 per kepala keluarga (KK)/bulan, sedangkan peserta Gakin dibebaskan dari pembayaran premi. Pada tahun 2005 jumlah klaim yang dibayarkan kepada PPK sebesar Rp2.063.676.268, sedangkan jumlah premi yang terkumpul dari peserta (umum + Askes/PNS) sebanyak Rp200.000.000,00 berarti terjadi defisit biaya pelayanan kesehatan sebesar Rp1.863.676.268 (90,3%) yang harus disubsidi oleh pemerintah daerah. Pada tahun 2006 jumlah klaim PPK Rp3.955.471.221 sedangkan jumlah premi yang terkumpul dari peserta (umum + Askes/PNS) sebanyak Rp750.000.000,00 berarti defisit biaya kesehatan yang harus ditanggulangi pemda Rp3.205.471.221 (81%), sebagaimana terlihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Alokasi Pembayaran Klaim Bapel Jamkesda Sinjai Besumber Subsidi Pemda dan Premi Tahun 2005-2006

Jika jumlah kebutuhan dana untuk menanggulangi klaim dari PPK yang tidak terkendali terus berlangsung maka beban pemerintah daerah untuk menutupi pembiayaan kesehatan dalam penyelenggaraan Jamkesda akan semakin besar, padahal proyeksi pengembangan program Jamkesda tahun 2008 adalah ingin memandirikan Bapel Jamkesda dalam suatu perusahaan kesehatan daerah berbentuk BUMD atau dengan bentuk pengelolaan keuangan model BLU. Konsekuensinya adalah jika tujuan ini akan

diwujudkan maka seharusnya beban subsidi pemerintah daerah akan semakin diperkecil diiringi dengan semakin meningkatnya pengelolaan biaya dalam kemandirian manajemen bapel yang lebih *solvabel*. Meningkatnya kepesertaan dari tahun ke tahun menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat untuk ikut program Jamkesda cukup tinggi, tapi apakah kemampuan dan kemauannya untuk membayar premi sesuai dengan paket yang ditawarkan, masih memerlukan suatu kajian mendalam agar eksistensi kepesertaannya dapat terjaga. Untuk itu, perlu dilakukan evaluasi besaran premi riil dan premi standar utilisasi normatif yang dikaji berdasarkan kesesuaian *benefit package*, kemauan dan kemampuan membayar premi masyarakat serta bagaimana persepsi *stakeholder* terhadap eksistensi dan solusi penanggulangan masalah keuangan program Jamkesda.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif.³ Analisis data menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Sistematika penelitian ini adalah terlebih dahulu melakukan pendekatan kuantitatif kemudian dilanjutkan dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan

kuantitatif dilakukan untuk menghitung besaran premi riil dan premi standar utilisasi normatif, mengukur kemampuan dan kemauan membayar peserta serta menilai persepsi peserta terhadap pelayanan kesehatan (*benefit package*) melibatkan 96 orang responden unsur masyarakat menggunakan kuesioner, sedangkan pendekatan kualitatif untuk mengetahui persepsi *stakeholder* dilakukan wawancara mendalam terhadap 7 orang responden dari unsur pemerintah (pemangku jabatan) terdiri dari 1 orang eksekutif, 1 orang legislatif, 1 orang Kepala Dinas Kesehatan, 1 orang Ketua Bapel, dan 3 orang dari Pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK). Analisis data kuantitatif dan kualitatif menggunakan uji sensitivitas dan *analysis content*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Perhitungan Premi Riil dan Premi Standar Utilisasi Normatif

Besaran premi riil didapat dengan cara menghitung biaya kapitasi pelayanan kesehatan per peserta per bulan diperoleh dengan mengalikan rasio utilisasi per unit pelayanan kesehatan dengan biaya rata-rata per unit pelayanan masing-masing PPK, hasilnya terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Besaran Biaya Kapitasi Per Unit Pelayanan PPK Pelayanan Jamkesda Sinjai Tahun 2006 dan 2007

No.	PPK	Rasio Utilisasi/Bulan		Rata-Rata Biaya Pelayanan/ Kunjungan (Rp)		Kapitasi per Orang/ Bulan (Rp)	
		Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2006	Tahun 2007	Tahun 2006	Tahun 2007
A.	PPK I (Puskesmas)						
1.	Rawat jalan tingkat 1	2,12	1,89	3.426	3.418	72,48	64,73
2.	Rawat inap tingkat I	0,02	0,02	136.689	192.000	30,45	43,60
B.	PPK II (RSUD)						
	I. Rawat jalan tingkat lanjutan						
1.	Poli umum	0,41	0,34	2.999	3.002	12,16	10,06
2.	Poli gigi	0,03	0,03	7.735	7.953	2,62	2,22
3.	Poli spesialisik	0,30	0,27	26.737	29.873	79,40	79,27
	II. Rawat inap/tindakan khusus lainnya						
4.	Rawat inap	0,05	0,06	381.230	300.105	208,71	171,38
5.	KIA/persalinan	0,04	0,03	897.926	976.313	335,19	273,06
6.	UGD	0,06	0,05	62.100	68.062	37,18	36,35
7.	Ruang ICU	0,01	0,01	298.683	265.972	42,95	34,99
8.	Operasi khusus	0,02	0,02	2.672.214	2.403.956	636,76	583,34
9.	Fisioterapi	0,004	0,005	34.843	69.007	1,41	3,70
10.	Penunjang diagnostik	0,15	0,12	118.497	125.961	176,38	151,60
11.	Obat-obatan	0,92	1,07	110.213	97.141	1.018,14	1.042,37
12.	Ambulans	0,004	0,003	539.091	520.000	22,93	13,68
	Jumlah					2.676,76	2.237,30

Tabel 1 memperlihatkan bahwa pada tahun 2006 diperoleh angka kapitasi sebesar Rp2.676,76, sedangkan tahun 2007 sebesar Rp2.237,30/kapita/bulan.

Premi riil maupun premi standar utilisasi normatif diperoleh dengan menjumlahkan besaran kapitasi/orang/bulan dengan biaya administrasi. Perbandingan premi riil dan premi standar utilisasi normatif dapat dilihat pada Tabel 2.

Perhitungan besaran premi standar utilisasi normatif adalah perhitungan premi yang menggunakan acuan standar utilisasi maksimal tingkat nasional dan Provinsi Sulawesi Selatan baik untuk rawat jalan maupun rawat inap. Tujuan dari perhitungan ini adalah memberikan perbandingan secara nyata sekiranya pada suatu taraf tertentu nilai utilisasi mencapai angka tersebut maka proyeksi kebutuhan keuangan daerah selama satu tahun dapat dihitung. Standar utilisasi normatif rawat jalan mengacu pada angka 15%/bulan sedangkan utilisasi rawat inap⁴ sebesar 1,54% dan biaya administrasi ditetapkan sebesar 5%.

2. Kemampuan Membayar dan Kemauan Membayar Premi Peserta Jamkesda Sinjai

Kemampuan membayar pelayanan kesehatan dapat diukur: $ATP1 = 5\%$ pengeluaran non makanan⁵ = Rp11.264/kapita/bulan atau 5% dari *disposable income*⁶ = Rp11.457/kapita/bulan. Kemampuan membayar juga dapat dihitung dari $ATP2 =$ keperluan yang bersifat tersier seperti: pengeluaran rekreasi, sumbangan kegiatan sosial, dan biaya untuk rokok.⁷ Pengeluaran pesta atau sumbangan sosial dan rekreasi cukup tinggi yaitu

Rp66.179 yang sebenarnya bisa diarahkan untuk membiayai keperluan kesehatan. Kemauan membayar premi rata-rata responden sebesar Rp15.521/KK/bulan atau sekitar Rp3.104/kapita/bulan.

3. Persepsi Peserta Terhadap Kesesuaian Benefit Package Jamkesda Sinjai

Benefit package Jamkesda Sinjai meliputi: 1). Pelayanan rawat jalan di RSD, puskesmas dan pustu meliputi: poli umum, poli gigi, poli spesialis (RSD), pelayanan KB/KIA; 2). Pelayanan rawat Inap di RSD-Puskesmas meliputi: perawatan pada kelas II (RSD), persalinan normal/patologis, tindakan pembedahan sesuai kebutuhan medik; 3). Pelayanan penunjang meliputi: radiologi, USG, EKG, laboratorium, fisioterapi; 4). Pelayanan gawat darurat di RSD-Puskesmas; 5). Pelayanan unit *emergency/ ambulance*: pelayanan lokasi kecelakaan lalu lintas, transportasi pasien pra/pasca perawatan, rujukan pasien ke luar Kabupaten Sinjai; 6). Peresepan obat oleh dokter sesuai daftar formularium obat Jamkesda; 7). Operasi khusus, sebagian biaya ditanggung peserta jika obat yang digunakan tidak ditanggung Jamkesda.

Persepsi responden terhadap *benefit package* menunjukkan bahwa rata-rata skor peserta 43, skor terendah 30 dan tertinggi 53. Secara rinci distribusi frekuensi persepsi responden terhadap *benefit package* jamkesda dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (97,92%) mempunyai persepsi bahwa *benefit package* Jamkesda Sinjai sesuai dengan harapan mereka.

Tabel 2. Perbandingan Premi Riil dan Premi dengan Premi Utilisasi Normatif Jamkesda Sinjai Tahun 2006 dan 2007

Tahun	Jumlah Peserta (Orang)	Kapitasi Per Orang Per Bulan (Rp)	Biaya Administrasi Per Orang Per Bulan (Rp)	Besaran Premi Riil	Besaran Premi Utilisasi Normatif
2006	123.449	2.676,76	247,10	2.923,86	10.102
2007	171.023	2.237,30	216,28	2.453,59	9.857

Tabel 3. Persepsi Responden terhadap Benefit Package Jamkesda Sinjai

Kategori Persepsi	Total Skor	N	%
Tidak Sesuai	12-30	2	2,08
Sesuai	31-60	94	97,92
Total		96	100

4. Hasil Wawancara dengan Stakeholder dari Unsur Pemerintah

- a. Persepsi *stakeholder* terhadap premi rill dan premi utilisasi normatif. Responden mengakui bahwa premi Rp10.000,00/KK/bulan yang dibebankan pada peserta sangat kecil bila dibandingkan dengan manfaat yang diperoleh peserta, dengan premi rill sebesar Rp12.500,00 - Rp15.000,00/KK/bulan adalah angka yang cukup realistis untuk kondisi saat ini. Persepsi *stakeholder* tentang premi standar utilisasi normatif menganggap bahwa besaran tersebut sangat tinggi, namun sebagian responden menganggap bahwa premi dengan standar utilisasi normatif sebesar Rp9.000,00 - Rp10.000,00/kapita/bulan itu wajar.
- b. Persepsi *stakeholder* terhadap kemampuan dan kemauan peserta membayar premi Jamkesda. Kemampuan dan kemauan peserta membayar premi Jamkesda cukup tinggi maka semua *stakeholder* setuju untuk menaikkan premi dari Rp10.000,00/KK/bulan menjadi Rp12.500,00 - Rp 15.000,00/KK/bulan.
- c. Persepsi *stakeholder* terhadap *benefit package* Jamkesda Sinjai. Paket pelayanan kesehatan yang dijaminakan (*benefit package*) Jamkesda saat ini dinilai oleh semua *stakeholder* memang sangat luas jika dibandingkan dengan besaran premi yang dibebankan pada peserta. Ada variasi jawaban menyangkut persepsi mereka ketika adanya asumsi pembatasan paket pelayanan kesehatan untuk mengendalikan over

- klaim biaya pelayanan kesehatan, ada yang setuju adanya pembatasan paket dan ada yang tidak setuju dengan berbagai macam alasan.
- d. Persepsi *stakeholder* terhadap eksistensi dan masalah keuangan Jamkesda Sinjai. *Stakeholder* dari unsur pemerintah menanggapi bahwa eksistensi Jamkesda Sinjai lebih ditingkatkan di masa mendatang karena memberikan manfaat yang sangat besar bagi masyarakat.

Kewajiban peserta dalam pembayaran premi masih merupakan kendala dalam penyelenggaraan Jamkesda Sinjai. Tahun 2006 premi yang diharapkan terkumpul dari peserta PNS dan umum dengan besaran premi Rp10.000,00 adalah Rp1.515.720.000,00 sedangkan yang dikumpulkan oleh Bapel Rp750.000.000,00 berarti defisit Rp765.720.000,00 (49,5%). Hal ini diakui oleh *stakeholder* sebagai suatu permasalahan mendasar yang harus segera dituntaskan.

5. Analisis Uji Sensitifitas

Uji sensitifitas adalah uji yang menggunakan berbagai asumsi⁸ dimaksudkan untuk melihat sensitif besar subsidi yang harus dipersiapkan oleh pemerintah berdasarkan asumsi kemampuan dan kemauan membayar peserta terhadap besaran premi rill maupun premi utilisasi normatif Jamkesda Sinjai. Tabel 6 memperlihatkan hasil analisis uji sensitifitas premi rill Jamkesda Sinjai dengan alokasi subsidi yang dipersiapkan oleh pemerintah.

Tabel 6. Analisis Uji Sensitifitas Premi Rill Jamkesda Sinjai dengan Alokasi Subsidi Pemerintah Daerah

Asumsi Awal:				
Variabel	Premi Terkumpul	Subsidi Pemerintah Formula Awal		
		(Rp20.000,00 x KK Jml KK Miskin)	(Rp10.000,00 x Jumlah KK Non Askeskin)	Total Subsidi
Premi Awal Jamkesda Rp10.000,00	1.515.720.000	3.654.960.000	1.515.720.000	5.170.680.000
Asumsi 2:				
Variabel	Premi Terkumpul	Subsidi Pemerintah Formula 2		
		(100% Askeskin)	(50% Non Askeskin)	Total Subsidi
Besaran Premi Rill Rp12.500,00	5.305.500.000	2.317.950.000	1.493.775.000	3.811.725.000
Rp 15.000,00	5.014.800.000	2.741.220.000	1.136.790.000	3.878.010.000
Asumsi 3:				
Variabel	Premi Terkumpul	Subsidi Pemerintah Formula 3		
		(100% Askeskin)	(0% Non Askeskin)	Total Subsidi
Besaran Premi Rill Rp12.500,00	5.305.500.000	2.317.950.000	-	2.317.950.000
Rp15.000,00	5.014.800.000	2.741.220.000	-	2.741.220.000

Keterangan : Total peserta tahun 2006=27.860 KK (Gakin=15.229 KK; non Gakin=12.631 KK)
Total peserta tahun 2007=35.370 KK (Gakin=15.453 KK; non Gakin=19.917 KK)

Tabel 6 menunjukkan bahwa dengan premi rill awal Jamkesda Rp10.000,00/KK/bulan maka Pemda akan menyiapkan Rp5.170.680.000,00 setahun untuk membiayai penyelenggaraan Jamkesda di Sinjai, namun jika premi rill Rp12.500,00 - Rp15.000,00/KK/bulan, total subsidi Pemda hanya sekitar Rp3.811.725.000,00 - Rp3.878.010.000,00 itupun jika peruntukan subsidi 100% untuk menutupi pembayaran premi keluarga miskin dan 50% subsidi untuk menutupi pembayaran premi peserta dari keluarga non miskin. Jika pembayaran subsidi itu 100% hanya untuk membayarkan premi khusus bagi keluarga miskin sedangkan 0% untuk keluarga non miskin dengan asumsi bahwa mereka mempunyai kemampuan dan kemauan untuk membayar maka total subsidi pemerintah hanya sekitar Rp2.317.950.000,00 - Rp2.741.220.000,00 atau berkurang sekitar 46,9% - 55,2% dari alokasi subsidi yang disiapkan sebelumnya.

Pembahasan

1. Premi Rill dan Premi Utilisasi Normatif Jamkesda Sinjai

Premi rill Jamkesda Sinjai tahun 2006 sebesar Rp2.923,86 atau Rp3.000,00/orang/bulan dan tahun 2007 sebesar Rp2.453,59 atau Rp2.500,00/orang/bulan. Premi rill tahun 2007 mengalami penurunan dari tahun 2006. Hal ini disebabkan karena jumlah kepesertaan Jamkesda tahun 2007 lebih besar dari tahun 2006 sehingga lebih banyak membagi beban risiko pelayanan kesehatan tereduksi kepeserta lainnya, di sini berlaku prinsip jumlah hitungan bilangan besar.⁹ Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan pada Bapel JKJ Jembrana bahwa premi rill tahun 2004 dua kali lebih besar dari premi rill pada tahun sebelumnya¹⁰, padahal jumlah kepesertaan pada tahun 2004 lebih besar dari tahun 2003. Hal tersebut disebabkan karena terjadinya *over* utilisasi Bapel JKJ pada tahun 2004 sebesar 22,71% melebihi standar utilisasi normatif rawat jalan sebesar 15%. Rasio utilisasi kunjungan di Bapel Jamkesda Sinjai tahun 2006 dan 2007 tidak menunjukkan adanya perbedaan yang mencolok, rata-rata kunjungan rawat jalan pada PPK-1 berkisar antara 1,89% - 2,12%/bulan, dan rawat inap di PPK-1 rata-rata hanya 0,02%/bulan. Rasio utilisasi rawat jalan tingkat lanjutan pada PPK-II relatif kecil berkisar antara 0,27%/bulan - 0,41%/bulan. Demikian halnya rasio utilisasi rawat inap dan tindakan khusus lainnya pada PPK-II di masing-masing unit bervariasi dari 0,005%/bulan - 1,07%/bulan.

Stakeholder mempunyai kontrapresepsi melihat premi standar utilisasi normatif. Hal ini disebabkan cara pandang masing-masing dalam melihat

fenomena, persepsi yang menganggap tinggi karena membandingkan dengan premi rill yang saat ini diberlakukan pada masyarakat, sedangkan persepsi yang menganggap bahwa besaran premi standar utilisasi normatif wajar lebih melihat pada kewajaran ketika angka kunjungan mendekati angka yang lazim terjadi maka pasti dibutuhkan pembayaran premi yang lebih tinggi. Besaran premi utilisasi normatif Rp9.857,13 - Rp10.101,97/orang/bulan lebih tinggi dibandingkan dengan premi rill, disebabkan adanya *gap* antara utilisasi rawat jalan maupun rawat inap yang sebenarnya terjadi di Sinjai dengan besaran standar utilisasi normatif yang ditetapkan, sehingga prediksi angka utilisasi yang akurat amat penting. Asumsi angka utilisasi yang ternyata lebih rendah daripada keadaan sesungguhnya akan mengakibatkan defisit anggaran biaya bapel, sebaliknya *over-estimasi* mengakibatkan angka kapitasi terlalu besar sehingga harga produk bapel tidak kompetitif.¹¹ Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Samba¹⁰ pada JKJ Jembrana mendapatkan premi utilisasi normatif Rp2.386,74 - Rp2.536,05/kapita/bulan.

2. Kemampuan dan Kemauan Peserta Membayar Premi Jamkesda Sinjai

Kemampuan peserta Jamkesda Sinjai membayar biaya kesehatan cukup tinggi bila perhitungan ATP1, ATP2 maupun ATP 5% dari *disposable income*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan membayar peserta Jamkesda berdasarkan pengeluaran tersier untuk rokok-sirih, rekreasi dan sumbangan sosial rata Rp66.179 lebih besar dari pengeluaran tersier mahasiswa Poltekkes Depkes Yogyakarta sebesar Rp36.446/orang/bulan.¹²

Kemauan membayar dapat digali dari wawancara langsung pada masyarakat seberapa besar kemampuan dan kemauan untuk membayar paket atau jasa pelayanan kesehatan¹³ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemauan membayar premi peserta Jamkesda rata-rata Rp15.521/KK/bulan atau sekitar Rp3.104/kapita/bulan, berbeda dengan penelitian pada JPKM Bantul yang menyatakan bahwa rata-rata kemauan masyarakat membayar premi JPKM sebesar Rp5.000,00/jiwa/bulan untuk paket pelayanan RSUD dan RSUD PKU Bantul, ruang rawat inap pada kelas III, jumlah hari rawat inap ditanggung selama 5 hari dan rawat inap ditanggung sampai dengan Rp50.000,00/hari, ditambah dengan tindakan medis lainnya.¹⁴ Hal ini menunjukkan bahwa peserta Jamkesda Sinjai sangat perhitungan dalam mengeluarkan uang untuk membiayai suatu program yang telah banyak memberikan manfaat bagi diri dan

keluarganya, dibandingkan dengan paket manfaat (*benefit package*) JPKM Bantul paket manfaat yang dijaminan oleh Bapel Jamkesda Sinjai berada jauh di atasnya.

3. Persepsi Peserta dan *Stakeholder* Terhadap Kesesuaian *Benefit Package* Jamkesda Sinjai

Benefit package yang ditawarkan Jamkesda Sinjai ternyata bersifat *all risk* untuk semua pelayanan, tidak ada *limitation* dan uraian penjelasan yang tegas tentang komponen masing-masing pelayanan yang dapat dan tidak dapat dilakukan. Padahal dalam kenyataannya PPK yang digunakan adalah puskesmas, pusku dan rumah sakit daerah tipe-C yang dalam berbagai macam sarana dan prasarana untuk tindakan medik mengalami batas kewenangan, sehingga *all risk* di sini sebenarnya dibatasi dengan kemampuan fisik dan sarana PPK, tetapi tidak semua penyakit atau tindakan medik dapat diberikan terhadap peserta. Tidak adanya batasan yang rinci dan jelas terhadap jenis pelayanan kesehatan yang akan diberikan bisa berdampak pada salah penafsiran oleh pemberi pelayanan kesehatan dan menyulitkan verifikasi.

Persepsi peserta terhadap *benefit package* Jamkesda 97,92% menganggap sangat sesuai dengan keinginan dan harapan mereka. Persepsi positif ini muncul karena berdasarkan atas pengalaman selama menjadi peserta Jamkesda. Kesesuaian yang diperoleh itu relevan pada pembayaran premi Rp12.000,00 - Rp15.000,00/KK/bulan bukan pada premi Rp10.000,00/KK/bulan. Sikap dan persepsi dapat dibentuk atau berubah melalui bermacam cara yang salah satunya adalah integrasi, pembentukan persepsi dan sikap seseorang terjadi secara bertahap dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan hal tertentu.¹⁵

Dari sudut pandang *stakeholder* unsur pemerintah menganggap bahwa manfaat paket pelayanan kesehatan (*benefit package*) sangat luas. Oleh karena itu, sebagian dari mereka menghendaki adanya pembatasan paket karena adanya kekhawatiran tentang *moral hazard* dari peserta maupun PPK, sedangkan pernyataan tidak setuju dengan adanya pembatasan paket agar peserta benar-benar mendapatkan nilai plus dengan mengikuti program Jamkesda, yang terpenting bukan karena pembatasannya tapi pengawasan dan pembinaan terhadap PPK maupun peserta. Persepsi antar individu dalam masyarakat bisa berbeda atau sama dalam melihat suatu obyek, demikian halnya persepsi *stakeholder* akan mempunyai karakteristik

berbeda-beda.¹⁶ Cara pandang seseorang terhadap suatu produk bisa berbeda tergantung dari sudut kepentingan mana yang mereka lihat. Jika sebagai masyarakat, peserta melihat bahwa *benefit package* sesuai ketika paket tersebut dibutuhkan dan bisa memenuhi keinginannya. Di mata pelanggan per peserta, semakin sedikit kekurangan suatu produk semakin baik mutunya. Sebaliknya dari perspektif pemerintah atau penyandang dana sesuatu dianggap bermutu jika dapat memberikan kontribusi besar terhadap penambahan *revenue* bagi kelanjutan program. Pada sisi lain tidak menghendaki adanya pembatasan karena akan mengurangi *benefit maximizer* yang merupakan tugas pokok dan fungsi badan penyelenggara sebagai upaya memberikan manfaat sebesar-besarnya atas titipan dana peserta. Dengan demikian maka asas keadilan (*equity*) dapat dipertimbangkan dalam penentuan premi Bapel Jamkesda Sinjai.

4. Persepsi *Stakeholder* Mengenai Eksistensi dan Solusi Masalah Keuangan di Bapel Jamkesda Sinjai

Eksistensi (keberadaan) Jamkesda Sinjai tetap dipertahankan dan ditingkatkan di masa mendatang karena manfaat yang dirasakan masyarakat sangat besar. Hal yang mendukung eksistensi itu adalah ditetapkan Perda No.4/2004 sebagai payung operasionalnya. Komitmen keuangan maupun politis cukup kuat karena pemerintah Kabupaten Sinjai telah mempersiapkan sejumlah subsidi terutama untuk peserta Jamkesda dari keluarga miskin. Kemampuan dan kemauan masyarakat untuk membayar premi Jamkesda cukup besar sehingga masalah keuangan pada Bapel Jamkesda dapat dipecahkan dengan pola alternatif sebagai berikut:

- a. Subsidi pemerintah tetap dipertahankan untuk keluarga miskin, sedangkan untuk peserta lainnya akan dinaikkan premi mendekati *rill cost* yaitu mencapai Rp12.500,00 - Rp15.000,00/KK/bulan
- b. Efektivitas penagihan premi terhadap peserta harus ditingkatkan sehingga tidak ada tunggakan yang justru akan mengalihkan sebagian subsidi pemerintah daerah untuk menanggulangi tunggakan tersebut. Fenomena ini terjadi di Bapel Jamkesda tahun 2006 sehingga terkesan bahwa dari jumlah pembayaran klaim sekitar 81% bersumber dari subsidi pemerintah dan hanya 19% tertutupi dari premi yang terkumpul, padahal jika premi ditetapkan Rp15.000,00/KK/bulan maka jumlah premi terkumpul minimal Rp5.014.800.000,00/tahunnya dan pemerintah daerah seharusnya

membayarkan subsidi untuk keluarga miskin sebesar Rp2.741.220.000,00 (54,6%) tidak sebesar (81%) sebagaimana proyeksi awal. Dengan premi ini maka beban subsidi pemerintah daerah berkurang 26,43% dari proyeksi sebelumnya.

- c. Penggalan sumber-sumber dana lain seperti halnya polling dana Askes PNS dan Askeskin yang didaerahkan menjadi salah satu alternatif mengatasi kekurangan dana pada Bapel Jamkesda Sinjai. Namun jika alternatif ini dipilih maka harus diikuti dengan kelembagaan yang dapat menjamin terselenggaranya portabilitas. Hasil penelitian ini memiliki kemiripan dengan penelitian Mukti,dkk¹⁷ bahwa di Kabupaten Sumba Timur muncul gagasan untuk menyatukan dana kesehatan yang dialokasikan oleh pemerintah pusat dan dana tambahan yang telah dijanjikan oleh pemerintah daerah. Pemerintah daerah akan membayar premi keluarga miskin, sedangkan penduduk yang tidak miskin dapat ikut menjadi peserta sistem asuransi kesehatan sosial tersebut dengan membayar sendiri iuran preminya.¹⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Premi rill Jamkesda Sinjai tahun 2006 sebesar Rp2.923,86/kapita/bulan dan premi rill tahun 2007 sebesar Rp2.453,59/kapita/bulan lebih rendah dibandingkan premi utilisasi normatif tahun 2006 sebesar Rp10.101,97/kapita/bulan dan tahun 2007 sebesar Rp9.857,13/kapita/bulan. Kemampuan membayar (ATP1) premi peserta rata-rata Rp11.264/kapita/bulan dan ATP2 Rp66.178/kapita/bulan sedangkan kemauan membayar premi peserta sebesar Rp15.541/KK/bulan atau Rp3.014/kapita/bulan.

Persepsi peserta terhadap *benefit package* yaitu 97,92% menganggap sesuai dengan harapan mereka, sedangkan menurut persepsi *stakeholder* dari unsur pemerintah menyatakan bahwa *benefit package* Jamkesda Sinjai sangat luas jika dibandingkan dengan premi yang dibayarkan. *Stakeholder* dari unsur pemerintah menganggap bahwa eksistensi Jamkesda Sinjai perlu dipertahankan dan ditingkatkan di masa mendatang dan solusi permasalahan dana Jamkesda ditanggulangi dengan cara: a) subsidi pemda tetap dipertahankan untuk keluarga miskin; b) premi dinaikkan menjadi Rp12.500,00 – Rp15.000,00/KK/bulan, disertai dengan efektivitas penagihan premi; c) penggalan sumber-sumber dana lainnya.

Saran

Penentuan premi hendaknya mempertimbangkan kemampuan dan kemauan membayar peserta sehingga subsidi yang diberikan pemda tepat sasaran. Sistem penarikan premi dari peserta harus lebih diefektifkan dengan cara membentuk tim koordinator pemantauan pengumpulan premi pada masing-masing wilayah kerja desa, puskesmas atau kecamatan.

Bapel Jamkesda perlu menyusun suatu *benefit package* yang lebih rasional dan lebih sesuai menurut kemampuan membayar peserta dan ketersediaan sumber daya yang ada. *Limitation* dan uraian tentang paket pelayanan kesehatan yang dijaminan kepada peserta (*benefit package*) perlu dipertegas dan dirinci secara mendetail. Jika tarif Perda yang akan dijadikan sebagai dasar pembayaran klaim dan perhitungan premi maka pihak eksekutif dan legislatif perlu melakukan pengkajian tentang rasionalisasi tarif retribusi Pelayanan kesehatan yang selama ini diperlakukan di puskesmas dan RSD Sinjai. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang kemampuan dan kemauan membayar masyarakat dengan instrumen dan teknik penggalan informasi yang lebih cermat.

KEPUSTAKAAN

1. Depkes, RI. Kendali Biaya dan Kendali Mutu Bagi Pelaku Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, Jakarta. 2004.
2. Bapel Jamkesda Kabupaten Sinjai, Pedoman Umum Program Jaminan Kesehatan dan Dokter Keluarga (Jamkesda) Sinjai. 2005.
3. Sugiyono, Dasar Metode Penelitian. Alfabeta. Bandung. 2006
4. Dinkes Sulawesi Selatan, Profil Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, 2007.
5. Depkes, RI. Pembinaan Pengembangan dan Mendorong JPKM. Jakarta. 2000.
6. Russel, S. Ability to Pay for Health Care: Concep and Evidence. Health Policy and Palanning, 1996;11 (3): 219-37.
7. Mukti, A.G. Kemampuan dan Kemauan Membayar Premi Asuransi Kesehatan di Kabupaten Gunung Kidul. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. UGM, 2001;04(02):75-82.
8. Mills, A. and Gilson, L. Ekonomi Kesehatan Untuk Negara-Negara Berkembang. Dian Rakyat. Jakarta. 1990.
9. Murti, B. Mengembangkan Indikator Kualitas Pelayanan Kesehatan. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 2003; 06 (02):51-62.

10. Samba I.G.S. Analisis Besaran Pemi Jaminan pemeliharaan Kesehatan di Kabupaten Jembrana Propinsi Bali. Tesis Magister KPMK Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.2006.
11. Murti, B. Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan. Kanisius, Yogyakarta. 2000.
12. Rosyda. Sikap Masyarakat Terhadap Usulan Besaran Premi dan Paket Pelayanan Kesehatan JPKM Kabupaten Bantul. Tesis Magister KPMK Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2004.
13. Russel, S., Fox-Rushby, J. and Arhin,D. Willingness and Ability to Pay for Health Care: a Selection of Methods and Issues. Health Policy and Planning, 1955;10 (1):91 – 101.
14. Sulastri,S. Hubungan Kemampuan dan Kemauan Membayar Premi dengan Minat Menjadi Peserta JPKM Poltekkes Depkes Yogyakarta Tesis Magister KPMK Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.2004.
15. Purwanto,H. Pengantar Perilaku Manusia, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. 1999.
16. Robbins, S.P. Perilaku Organisasi Konsep Kontroversi Aplikasi. Jilid I. Ed Bahasa Indonesia. PT Prehallindo. Jakarta.2001.
17. Trisnantoro, L., Ed. Desentralisasi Kesehatan Di Indonesia dan Perubahan Fungsi Pemerintah: 2001-2003. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta. 2003.