

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejak 1 Januari tahun 2014 Indonesia telah memasuki era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menggunakan sistem pembayaran kapitasi yang diberlakukan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Seiring dengan berjalannya program JKN maka seluruh aspek pelayanan yang diberikan oleh pemberi layanan kesehatan menjadi perhatian utama. Harapan yang ingin dicapai melalui program JKN yaitu masyarakat mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan yang menyeluruh dengan biaya yang terjangkau melalui sebuah sistem asuransi (Yusuf *et al.*, 2018). Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial bersifat wajib (*mandatory*) bagi seluruh rakyat Indonesia.

Amandemen UUD 1945 Pasal 34 ayat 3 menyatakan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Hal tersebut tertuang sesuai dengan hadist yang telah diriwayatkan oleh Al-Bukhari yaitu : **“Imam adalah pemelihara dan dia bertanggung jawab atas rakyatnya”** (H.R. Al-Bukhari dari Abdullah bin Umar). Dari hadist di atas letak peran pemerintah yang berlaku sebagai aparatur negara dan sekaligus pemimpin dari rakyat yang seharusnya menjamin kesehatan dan kemakmuran rakyatnya. Program JKN dibentuk sebagai amanat undang-undang dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada seluruh rakyat Indonesia.

Kapitasi merupakan bagian dari program JKN yaitu sejumlah uang tetap yang dibayarkan di muka per pasien per unit waktu kepada dokter umum maupun dokter gigi

dalam pemberian pelayanan kesehatan ditentukan oleh layanan yang diberikan, jumlah pasien, dan waktu di mana jasa tersebut diberikan (Hasan 2017 *cit.*, Alguire, 2016). Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 21 tahun 2016 besaran kapitasi yang diterima oleh FKTP yang diberikan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dimanfaatkan untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan operasional pelayanan kesehatan. Rincian alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dimanfaatkan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari penerimaan dana kapitasi dan rincian alokasi untuk biaya operasional pelayanan kesehatan dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan (Permenkes Nomor 21 Tahun 2016).

Hal pokok yang perlu dicermati dalam menentukan kapitasi adalah ketepatan prediksi angka utilisasi (penggunaan pelayanan kesehatan) dan penetapan biaya satuan (*unit cost*). Besaran angka kapitasi sangat dipengaruhi oleh angka utilisasi pelayanan kesehatan dan jenis paket manfaat (*benefit package*) yang ditawarkan serta biaya satuan pelayanan. Biaya satuan (*unit cost*) adalah perhitungan nominal dari jenis pelayanan kesehatan berdasarkan jumlah biaya yang dibutuhkan pada setiap perawatan (Dewanto dan Lestari, 2014).

Klinik pratama menjadi salah satu FKTP bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Permenkes nomor 28, tahun 2014). Konsep pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga jenis pelayanan yaitu pelayanan primer, pelayanan sekunder, dan pelayanan tersier. Bidang kedokteran gigi telah menentukan bahwa pelayanan kedokteran gigi masuk ke dalam pelayanan primer dan sekunder,

dimana pelayanan primer sesuai dengan ketentuan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) (Dewanto dan Lestari, 2014). Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang menggunakan strategi utama yang berorientasi pada kepuasan pasien. Terdapat beberapa indikator kepuasan yang dapat digunakan untuk mengetahui kualitas atau mutu pelayanan yaitu seperti indikator *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles* (Wahyuni *et al.*, 2015).

Pembayaran kapitasi menimbulkan sejumlah dampak positif dan negatif bagi *provider* atau pemberi layanan kesehatan. Dampak positif yang ditimbulkan yaitu *provider* dapat memberikan tindakan atau pelayanan yang dirasa paling efektif dan meningkatkan upaya preventif maupun promotif untuk mencegah angka peristiwa kesakitan terjadi, sehingga dapat meminimalkan biaya pelayanan kuratif dan pelayanan yang dibutuhkan menjadi lebih kecil (Mohammed *et al.*, 2014).

Dampak positif yang ditimbulkan dalam pelaksanaan kapitasi salah satunya adalah *risk profit sharing*. *Risk Profit sharing* adalah sebuah sistem pembagian risiko dan keuntungan yang menjadi kerjasama pelayanan antara BPJS kesehatan dan FKTP yang menerima pembayaran prospektif. Atas pembayaran ini FKTP berkewajiban untuk memberi pelayanan kesehatan yang menyeluruh, FKTP sepakat akan turut menangani risiko finansial yang menyebabkan dokter gigi merasa kelelahan akibat waktu pelayanan yang meningkat (*over utilization*) (Sugiarto *et al.*, 2003).

Klinik Pratama Firdaus (KPF) Yogyakarta yang berlokasi di perkotaan di wilayah Kota Yogyakarta merupakan klinik pratama dengan pelayanan umum dan pelayanan gigi sebagai salah satu provider program JKN sejak tahun 2015. Klinik Pratama Firdaus tidak hanya melayani pasien BPJS namun juga melayani perawatan pasien gigi umum atau

yang non-BPJS dengan alat dan bahan yang sama dengan pasien BPJS. Tindakan tertinggi yang dilakukan dokter gigi di KPF yaitu konsultasi/premedikasi, tumpatan Semen Ionomer Kaca (SIK), dan tumpatan resin komposit (Heningtyas dan Dewanto, 2018).

Tindakan tersebut dapat disimpulkan bahwa masyarakat masih cenderung datang memeriksakan kondisi kesehatan gigi dan mulutnya apabila ada keluhan rasa sakit. Masih banyak masyarakat yang belum beranggapan bahwa kesehatan gigi dan mulut merupakan suatu permasalahan kesehatan yang tidak kalah pentingnya dengan kesehatan umum. Terjadi peningkatan utilisasi kunjungan gigi di Klinik Pratama Firdaus pada tahun 2017 yaitu berkisar antara 2,3 - 3,5%. Angka utilisasi gigi yang ideal minimal yaitu 2%. Angka utilisasi gigi lebih dari 3% menunjukkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut berada dalam kategori tinggi. Dalam suatu teori ekonomi disebutkan bahwa orang-orang yang memilih metode pembayaran kapitasi dibandingkan dengan *fee for service* merupakan orang-orang dengan risiko yang lebih tinggi yang membutuhkan perawatan gigi (Heningtyas dan Dewanto, 2019).

Jumlah kunjungan gigi pada Klinik Pratama Firdaus terus meningkat seiring dengan peningkatan jumlah peserta setiap tahunnya. Total kunjungan pasien gigi BPJS di KPF Yogyakarta selama 6 bulan terakhir yaitu sebanyak 2.185 orang yang terhitung per tanggal 1 januari hingga 31 juli 2019. Sedangkan jumlah kunjungan pasien gigi umum di KPF Yogyakarta selama 6 bulan terakhir yaitu sekitar 236 orang. Berdasarkan data jumlah peserta dan kunjungan pasien, kunjungan gigi di Klinik Pratama Firdaus termasuk ke dalam kategori tinggi yaitu utilisasi lebih dari 2%. Angka tersebut didapatkan dari

total 2.185 pasien BPJS dibagi dengan total pasien BPJS yang terdaftar dikalikan 100 persen.

Utilisasi yang baik tergantung pada waktu tindakan atau waktu pelayanan yang dialokasikan untuk pasien (Nguyen, 2008). Waktu pelayanan dapat mempengaruhi angka utilisasi karena hal ini mempengaruhi jumlah kunjungan peserta di klinik pratama. Waktu pelayanan adalah waktu standar yang digunakan untuk dokter umum dalam memberikan pelayanan pada pasien yang dihitung sejak awal masuk tempat pendaftaran sampai dengan pulang (Mayasari, 2016).

Bidang kedokteran umum mempunyai standar waktu tindakan dalam satu hari memeriksa pasien yaitu minimal 15 menit (Depkes RI 2007 *cit.*, Sudarsono, 2010). Hitungan standar waktu tersebut berdasarkan tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan dokter umum yaitu berdasarkan diagnosis (*High Case High Volume*). Dokter gigi memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan tindakan (*High Treatment High Volume*). Hingga kini di bidang kedokteran gigi belum ada peraturan yang dikeluarkan oleh BPJS kesehatan sebagai penyelenggara jaminan sosial maupun kementerian kesehatan yang menjelaskan mengenai standar waktu tindakan pelayanan dokter gigi kepada pasien JKN maupun pasien umum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas ditemukan permasalahan bahwa berapakah waktu yang dibutuhkan untuk pelayanan bidang kedokteran gigi berdasarkan jenis pelayanan dan tindakan terbanyak di Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran waktu pelayanan berdasarkan tindakan terbanyak bidang kedokteran gigi di Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui gambaran rerata waktu pelayanan yang dibutuhkan dokter gigi dalam memberikan tindakan pelayanan kepada pasien baik itu pasien JKN maupun pasien umum berdasarkan jenis tindakan konsultasi/premedikasi, tumpatan SIK, tumpatan resin komposit, pencabutan, dan scaling gigi sesuai *benefit package*.

D. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Dokter gigi

Menjadi bahan informasi terkait pemanfaatan waktu pelayanan pasien di era jaminan kesehatan nasional.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi ilmu maupun informasi mengenai gambaran rerata waktu tindakan yang dibutuhkan dokter gigi berdasarkan tindakan tertinggi dalam paket manfaat era jaminan kesehatan nasional.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya khususnya di bidang manajemen kedokteran gigi serta menjadi suatu penelitian yang dapat dikaji lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

1. Heningtyas dan Dewanto (2019), *Dental Visit, Dental Diseases, and Dental Therapist Pattern in The Implementation of NHI at Private Clinics*. Penelitian tersebut adalah penelitian mengenai implementasi sistem jaminan kesehatan nasional yang berfokus pada sudut pandang dokter gigi sebagai penyedia layanan kesehatan. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2018 bertempat di Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta. Kesamaan lain dari penelitian ini yaitu metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *descriptive observational study*. Perbedaan terdapat pada tujuan penelitian yang dilakukan yaitu melakukan evaluasi pelaksanaan sistem jaminan kesehatan nasional. Berbeda dengan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran rerata waktu pelayanan kedokteran gigi berdasarkan paket manfaat. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data sekunder yang diambil dari rekam medis di Klinik Pratama Firdaus yang berupa rekam medis elektronik. Data sekunder yang diamati berupa data jumlah peserta BPJS, data kunjungan gigi peserta BPJS, data jumlah penyakit gigi dan mulut, serta data tindakan gigi dan mulut pada tahun 2015 - 2017 di Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah data Rekam Medis (RM) pasien di Klinik pratama firdaus Yogyakarta. Peneliti menggunakan alat tulis, buku tulis, *stop watch* untuk menghitung waktu, dan form perhitungan waktu pelayanan dokter gigi.
2. *The Implementation of Indonesian National Health Insurance Program: How Satisfied Were The Insured Participants and The Health Care Providers?* (Yusuf dan Awwaliyah, 2018). Penelitian tersebut adalah penelitian mengenai seberapa puas peserta yang diasuransikan dan penyedia layanan kesehatan dengan layanan yang

diberikan oleh BPJS Kesehatan. Metode penelitian menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif dan design penelitian *systemic random sampling*. Persamaan penelitian ini yaitu mengenai program asuransi kesehatan nasional. Tujuan penelitian oleh Eva Yusuf dan Irma Awwaliyah yaitu untuk memberikan wawasan yang lebih dalam dan pemahaman mengenai seberapa kepuasan peserta dan penyedia di tahun pertama implementasi JKN yang dipimpin oleh BPJS. Berbeda dengan tujuan peneliti yaitu untuk meneliti dan mengetahui Pemanfaatan Waktu Pelayanan Pasien Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Praktek Klinik Bersama X Yogyakarta menggunakan metode studi deskriptif kualitatif. Teknik pengambilan sample yang digunakan pada penelitian ini adalah *systemic random sampling*. Pemberi layanan kesehatan selaku peserta penelitian melakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dan peserta jaminan kesehatan melakukan *in-depth interview*. peserta jaminan kesehatan yang memiliki asuransi dibagi menjadi dua kelompok sampel, yaitu peserta yang diasuransikan pemerintah (PBI) dan peserta yang diasuransikan diri (Non-PBI). Kedua kelompok terdiri dari sampel yang telah memperoleh layanan dari penyedia layanan kesehatan primer dan penyedia layanan kesehatan sekunder.

3. *Kajian Literature: Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia* (Irwandy, 2016). Tujuan dari penelitian adalah melakukan kajian literature untuk memperoleh masukan dalam perbaikan implementasi program JKN. Kemajuan program JKN sangat bergantung pada kepercayaan publik terhadap kinerja BPJS selaku pelaksanan utama program JKN dimana setiap keluhan peserta, dokter selaku penyedia layanan kesehatan, dan fasilitas kesehatan lainnya harus juga selalu ditampung. Perbedaan dari penelitian ini yaitu metode penelitian yaitu metode kajian

literature. Metode ini dilakukan dengan cara seleksi dokumentasi yang ada mengenai suatu topik yang memuat informasi, gagasan, data dan bukti yang ditulis dari sebuah sudut pandang tertentu. Berbeda dengan metode penelitian peneliti yaitu *observational deskriptif* dengan design penelitian *cross sectional*.

