

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan faktor penting bagi kelangsungan hidup manusia, demikian halnya dengan kesehatan gigi dan mulut. Pentingnya kesehatan gigi dan mulut juga telah dijelaskan dalam sabda Rasulullah shallallahu'alaihi wa sallam yang artinya : *“Kalau bukan karena akan memberatkan umatku maka akan kuperintahkan mereka untuk bersiwak (menyikat gigi) setiap akan wudlu* (Hadits riwayat Bukhori dan Muslim). Kesadaran masyarakat Indonesia saat ini mengenai kesehatan gigi dan mulut masih rendah sehingga mengakibatkan rendahnya derajat kesehatan masyarakat. Pemerintah berusaha meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dengan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan salah satunya dengan membuat sistem jaminan sosial kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat Indonesia yang kemudian disebut dengan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (BPJS Kesehatan, 2014).

Pelaksanaan sistem JKN yang mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014 serempak di seluruh wilayah Indonesia, merupakan tantangan bagi pemberi pelayanan kesehatan termasuk dokter atau dokter gigi, dimana pelayanan kesehatan diharapkan lebih baik, optimal , terstruktur serta menerapkan kendali mutu dan kendali biaya. Konsep pelayanan kesehatan pada sistem JKN di Indonesia saat ini membagi pelayanan kesehatan menjadi 3 (tiga) struktur pelayanan , yaitu pelayanan kesehatan primer, pelayanan

kesehatan sekunder dan pelayanan kesehatan tersier. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut untuk tingkat pelayanan primer menerapkan sistem kapitasi dalam pembayarannya (Dewanto dan Lestari, 2014).

Pelaksanaan sistem JKN selama satu tahun terakhir menghadapi berbagai masalah baik dari masalah kepesertaan, pelayanan kesehatan, hingga pendanaan. Masalah yang kerap dikeluhkan adalah iuran yang dibayarkan masyarakat dinilai terlalu rendah dan belum sesuai dengan *real cost* atau biaya sesungguhnya yang dikeluarkan dari puskesmas. Jumlah kepesertaan yang ditanggung oleh setiap pemberi pelayanan kesehatan juga menjadi masalah yang perlu diperhatikan lebih lanjut oleh pemerintah karena mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan (*Detik health*, 2014).

Jumlah kepesertaan dalam sistem kapitasi sangat penting keberadaannya. Menurut survei di lapangan, jumlah peserta kurang dari 10.000 peserta akan mengakibatkan salah satunya kerugian bagi *provider* karena imbalan jasa yang diterima sedikit sehingga dapat memicu kecurangan yang dilakukan *provider*. Bentuk kecurangan yang dilakukan *provider* contohnya memberikan pelayanan yang berlebihan (*over utilization*) kepada pasien sehingga pasien harus membayar kelebihan biaya perawatan yang tidak dijamin BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kepada *provider*. Jumlah peserta lebih dari 20.000 peserta akan menyebabkan *provider* memberikan pelayanan kesehatan yang tidak maksimal dan kurang bermutu disebabkan asumsi *provider* yang merasa kelelahan dalam melayani peserta yang banyak jumlahnya (Dewanto dan Lestari, 2014).

Pemerintah menyelenggarakan sistem JKN selain untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat juga untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat di Indonesia. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dinilai masih rendah, terutama pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Hal ini sesuai dengan penelitian Ngirabega (2010) bahwa akses mendapatkan pelayanan kesehatan pada negara berkembang seperti Indonesia khususnya daerah sub urban yang menjadi jenis daerah mayoritas di Indonesia masih kurang, sehingga tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan masih rendah dibandingkan masyarakat perkotaan. Data Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) 2012 menunjukkan bahwa *Effective Medical Demand* (EMD) yang merupakan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi untuk pedesaan hanya 7,5% sedangkan untuk wilayah perkotaan 8,6%.

Penelitian yang dilakukan Supriani (2013) di Poliklinik Gigi Rumah Sakit Umum dr.Djasamen Saragih Parangsiantar menunjukkan bahwa 90% responden yang diteliti tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan hanya 10% yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Data di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2014 menunjukkan bahwa hanya 8 % masyarakat dari total kunjungan di puskesmas yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, hal ini berarti tingkat pemanfaatannya masih sangat rendah. Data pada Riskesdas 2012 juga menunjukkan bahwa penduduk yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut hanya 31,1% dari total penduduk yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dapat dilihat dari jumlah kunjungan pasien dan tindakan yang dilakukan pada fasilitas pemberi pelayanan kesehatan (Supariani, 2013). Perhitungan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada era JKN ini dapat kita hitung dengan model perhitungan *utilization rate*. *Utilization rate* dapat diketahui dengan menghitung jumlah kunjungan pasien dalam satu bulan dibagi dengan jumlah seluruh peserta kemudian dikalikan 100% (Dewanto dan Lestari, 2014).

Utilization rate juga berguna sebagai parameter derajat kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Angka utilisasi yang semakin tinggi maka akan menyebabkan semakin tinggi pula tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Estimasi perhitungan angka utilisasi yang baik idealnya adalah 2% - 3%, karena pada perhitungan ini sudah menghitung resiko dan pembiayaan yang seimbang pada pelayanan dokter gigi di Indonesia. Pengambilan data untuk keperluan perhitungan *utilization rate* dapat pula mengambil data mengenai jenis diagnosa dan tindakan yang dilakukan oleh dokter gigi, sehingga dapat dilihat pula kesesuaian antara pola penyakit dan pola tindakan pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN (Dewanto dan Lestari, 2014).

Penelitian untuk menghitung *utilization rate* dilakukan di Puskesmas Kabupaten Bantul dengan mengambil data utilisasi berupa jumlah kunjungan pasien, jenis penyakit dan tindakan yang dilakukan dokter gigi bersumber dari rekam medis pasien. Kabupaten Bantul termasuk dalam daerah sub urban yang merupakan daerah peralihan antara kota dan desa. Daerah sub urban

merupakan daerah mayoritas yang ada di Indonesia sehingga diharapkan dapat mewakili gambaran pelaksanaan JKN di sebagian besar wilayah Indonesia.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan pertama yang tersebar di daerah menjadi pilihan utama bagi masyarakat sub urban untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Prinsip paradigma sehat yang dianut Puskesmas sama dengan prinsip yang dianut sistem JKN. Puskesmas yang juga merupakan ujung tombak keberhasilan sistem JKN menjadi pertimbangan penting bagi peneliti untuk melakukan penelitian di puskesmas (Saputra, 2012).

Kabupaten Bantul merupakan daerah pinggiran kota dan memiliki 27 puskesmas yang menganut sistem JKN (Dinkes Kabupaten Bantul, 2015). Jumlah penduduk di Kabupaten Bantul adalah 938.433 orang, 906.726 orang diantaranya sudah memiliki jaminan kesehatan. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa sekitar 96,62% warganya mempunyai jaminan kesehatan sosial (Dinkes Kabupaten Bantul, 2014).

Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III ditetapkan sebagai tempat penelitian karena puskesmas ini merupakan puskesmas yang memiliki karakteristik jumlah kepesertaan BPJS yang berbeda. Puskesmas Piyungan memiliki jumlah peserta sangat ekstrim yaitu sebanyak 28.385 peserta pada akhir tahun 2014. Puskesmas Banguntapan II memiliki jumlah peserta yang ideal antara 10.000-20.000 peserta yaitu sebanyak 15.758 peserta pada akhir tahun 2014. Puskesmas Banguntapan III adalah puskesmas dengan

jumlah kepesertaan sangat sedikit yaitu 7.669 peserta pada akhir tahun 2014 (Dinkes Kabupaten Bantul, 2014).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan yang akan dijadikan pembahasan dalam Karya Tulis Ilmiah ini yaitu:

“Bagaimana gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul Tahun 2014”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *utilization rate* (tingkat pemanfaatan) pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul Tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kesesuaian pola penyakit dan pola tindakan pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul.
- b. Untuk mengetahui besaran kapitasi yang diterima pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi BPJS diharapkan mampu sebagai bahan evaluasi terhadap sistem JKN.
2. Bagi puskesmas diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan pertimbangan dalam perbaikan sistem JKN daerah setempat.
3. Bagi masyarakat diharapkan akan memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih terjamin dan sesuai dengan diagnosa yang diderita.
4. Bagi akademisi dapat menjadi acuan untuk penelitian berikutnya yang lebih mendalam mengenai gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada sistem JKN.
5. Bagi peneliti untuk memperluas pemahaman dan pengetahuan mengenai angka utilisasi dan sistem JKN.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Putra (2014) dengan judul Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Hasil dari penelitian ini adalah program JKN di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan yang berjalan dari awal tahun 2014 sudah sesuai dengan peraturan serta pedoman pelaksanaannya. Terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan JKN yaitu kurangnya sumber daya manusia pelaksana untuk administrasi program JKN, teknologi JKN yang sering mengalami gangguan, keterlambatan pencairan klaim dan perbedaan nilai tarif terhadap paket INa-CBGs.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Putra (2014) bertujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Khariza (2015) yang berjudul Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor yang dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Penelitian ini menggunakan metode *qualitative* tipe deskriptif. Hasil dari penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional meliputi sumber daya, struktur birokrasi, komunikasi, disposisi, dukungan kelompok sasaran, derajat perubahan yang diinginkan dan respon objek kebijakan.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Khariza (2015) bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi program JKN di rumah sakit jiwa Menur Surabaya sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul.