

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar (Pasal 28 H ayat (1) dan ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945). Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (Kemenkes, 2019). Maka pada periode tahun 1966-1978 pemerintah Indonesia saat itu mengeluarkan kebijakan program jaminan kesehatan masyarakat yang dikenal dengan Program Asuransi Kesehatan, namun demikian penerima manfaat dari program tersebut masih terbatas pada Pegawai Negeri Sipil (PNS) beserta keluarga (Putri, 2014).

Program jaminan kesehatan tersebut terus mengalami penyempurnaan. Pada tahun 2004 pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pada tahun 2011, pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) serta menunjuk PT Askes (Persero) sebagai penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan. Sehingga PT Askes (Persero) berubah menjadi BPJS Kesehatan, dan program ini mulai berjalan sejak tanggal 1 Januari 2014 (Putri, 2014). BPJS Kesehatan ini bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi

setiap masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (Saputra dkk, 2015).

BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara melakukan koordinasi dengan fasilitas kesehatan untuk mendukung program JKN-KIS agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara merata kepada masyarakat, seperti: puskesmas, klinik pratama, dokter praktik perorangan, apotik, dan rumah sakit. Sebagai tenaga kesehatan, dokter merupakan pihak yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program tersebut, oleh karena itu kepuasan dokter perlu untuk diperhatikan (Putri dan Kartika, 2017). Kepuasan adalah ungkapan perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja aktual sebuah layanan dengan apa yang menjadi harapannya. Terdapat dua ungkapan perasaan yang dirasakan oleh pengguna layanan, yakni perasaan senang dan kecewa. Individu merasa senang jika kinerja aktual layanan sesuai dengan harapannya, sebaliknya jika kinerja layanan tidak sesuai dengan harapannya maka timbullah perasaan kecewa (Kotler dan Keller, 2012).

Sesuai dengan firman Allah SWT pada Al Quran Surat Al Qashash 28 ayat 77 yang berbunyi:

وَأَبْتَعِ فِي مِمَّا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ ۖ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا ۗ وَأَحْسِنَ
كَمَا أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ ۖ وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي الْأَرْضِ ۗ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ

الْمُفْسِدِينَ ﴿٧٧﴾

Artinya:

Dan carilah pada apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah telah berbuat baik, kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan.

BPJS Kesehatan yang baru beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014 yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (JKN), tidak luput dari berbagai kekurangan (Sahur, 2021). Hal tersebut tentunya berpengaruh terhadap kepuasan yang dirasakan oleh peserta maupun pihak dokter sebagai mitra. Kajian penelitian yang dilakukan Putri dan Kartika (2017) di Rumah Sakit Hermina Bogor menunjukkan, beberapa hal yang dirasakan kurang memuaskan dokter dengan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan berturut-turut adalah sebagai berikut: kompensasi yang minim yang didapatkan seorang dokter, sistem pelayanan BPJS, kesejahteraan dokter dalam penerapan program JKN, manfaat yang didapatkan dengan bekerjasama dalam program JKN, dan terakhir kurangnya petugas verifikator BPJS Kesehatan yang bertugas.

Saat ini pola pembiayaan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) termasuk pada dokter gigi primer yaitu berupa kapitasi. Perjanjian kemitraan mengatur mengenai tarif kapitasi yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan untuk pelayanan kesehatan dengan fasilitas kesehatan yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Berdasarkan Pasal 1 Ayat (1) Permenkes No. 59 Tahun 2014, yang dimaksud dengan tarif kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang

dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kapitasi yang diberikan kepada dokter masih menjadi masalah utama yang mempengaruhi kepuasan dokter. Kapitasi adalah sebuah metode pembayaran untuk pelayanan kesehatan di mana penyedia layanan dibayar dalam jumlah tetap per pasien tanpa memperhatikan jumlah atau sifat layanan yang sebenarnya diberikan. Besaran kapitasi dokter gigi adalah sebesar Rp2.000 per orang per bulan namun besaran tersebut mengalami perubahan menjadi Rp3.500 per orang per bulan yang tercantum pada Permenkes No 3 tahun 2023.

Dalam model kapitasi, penyedia layanan kesehatan menerima pembayaran tetap untuk setiap pasien yang ditangani, tidak peduli berapa banyak biaya yang sebenarnya dikeluarkan untuk perawatan individu tersebut. Meskipun model kapitasi menawarkan beberapa potensi manfaat, seperti pengendalian biaya dan peningkatan koordinasi perawatan, tetapi juga memiliki tantangan tersendiri seperti penyediaan layanan yang kurang (Agustina, 2022).

Penelitian lain yang dilakukan Siyoto dan Ade (2016) juga membuktikan hal yang sama, terdapat 29,40% responden (dokter umum dan dokter gigi) yang tidak puas dengan penetapan tarif kapitasi. Penelitian Karya (2015) juga menunjukkan bahwa 24,40% dokter masih mempersepsikan tarif kapitasi yang ditetapkan kurang sesuai, dan 48,80% dokter merasa kurang puas

dengan tarif kapitasi yang ditetapkan. Penelitian Safriadi dkk (2018) yang dilakukan dengan mewawancarai Dokter Praktik Perorangan (DPP) menunjukkan, bahwa seluruh informan belum puas dengan pendapatan kapitasi yang diterima selama ini, yakni Rp. 8.000 per kapita per bulan. Hal tersebut menunjukkan bahwa dana kapitasi tersebut tergolong sedikit dan bahkan tidak mencukupi apabila terjadi peningkatan jumlah pasien.

Kajian penelitian-penelitian tersebut membuktikan dalam situasi normal dokter sebagai pihak mitra BPJS Kesehatan tidak puas dengan besarnya dana kapitasi pembayaran BPJS Kesehatan. Apalagi dalam situasi pandemi Covid-19 yang dimulai pada penghujung tahun 2019 dan diumumkan resmi oleh Presiden Jokowi pada tanggal 13 April 2020, bahwa Covid-19 telah menjadi bencana nasional (Mas'udi dan Winanti, 2020); tentunya kepuasan dokter terhadap pembayaran kapitasi akan lebih rendah. Kondisi tersebut disebabkan, masuknya Covid-19 di Indonesia telah menelan banyak korban, salah satunya kelompok profesi dokter gigi. Dokter gigi dapat tertular Covid-19 dari air liur (*droplet*) pasien positif Covid-19, alat kerja yang digunakan dokter gigi, dan melalui *air bone* yang berasal dari tindakan medis yang menimbulkan *aerosol* (Kemenkes, 2021). Mencegah kondisi tersebut dokter gigi dituntut untuk menggunakan APD (alat pelindung diri) level 3, seperti baju *hazmat covered all*, masker respiratory, sarung tangan, penutup kepala, dan sepatu *boot* yang menyebabkan dokter merasa tidak nyaman, seperti rasa panas, sesak, dan tidak bebas bergerak saat melakukan pekerjaan (Ulfa dkk, 2021).

Penggunaan APD yang efektif dan memadai dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan kepuasan dokter gigi. Penggunaan APD memberikan perlindungan terhadap risiko kesehatan, sebagaimana hal tersebut dapat membantu melindungi dokter gigi dari paparan bahan kimia, infeksi, atau cedera saat bekerja. Ini memberikan rasa aman dan kepercayaan diri kepada dokter gigi untuk melakukan pekerjaan tanpa khawatir akan bahaya yang terkait dengan praktik gigi. Penggunaan APD sangat penting bagi dokter gigi, terutama dalam model pembayaran kapitasi di mana dokter gigi menerima pembayaran tetap per pasien. Karena pembayaran dokter gigi tidak bergantung pada jumlah layanan yang diberikan kepada pasien, dokter gigi harus tetap memastikan penggunaan APD yang tepat untuk melindungi kesehatan dan keselamatan diri serta pasien. Jika dokter gigi tidak menggunakan APD secara tepat, ini bisa meningkatkan risiko infeksi yang berpotensi mengarah pada komplikasi dan biaya tambahan. Oleh karena itu, penggunaan APD yang efektif dapat membantu mendukung kualitas perawatan dan mengurangi risiko komplikasi, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kepuasan dokter gigi dalam model kapitasi.

Pada kondisi pandemi covid-19, jumlah pasien untuk berkunjung sangat berkurang. Namun, hal tersebut tidak mengurangi risiko dokter gigi terpapar Covid-19. Penelitian tentang kepuasan dokter gigi terhadap pembayaran kapitasi selama masa *new normal* atau yang dinarasikan sebagai masa "Adaptasi Kebiasaan Baru" belum pernah dilakukan. Penelitian ini cukup menarik sebab masa adaptasi baru merupakan masa dimana kehidupan

masyarakat berjalan normal kembali, walaupun masyarakat saat ini hidup berdampingan dengan Covid-19 (Irawati, 2020).

Kebijakan adaptasi kebiasaan baru tersebut diumumkan oleh Presiden RI Joko Widodo secara resmi tanggal 15 Mei 2020 (Irawati, 2020). Dampak kebijakan tersebut, salah satunya jumlah pasien yang ditangani oleh dokter gigi di klinik-klinik pelayanan kesehatan gigi dan mulut mulai pulih kembali, ditambah lagi adanya kebijakan baru dari BPJS tentang kenaikan tarif kapitasi, yang tentunya akan meningkatkan kepuasan dokter gigi. Mengetahui sejauhmana faktanya perlu dilakukan penelitian secara lebih mendalam. Khususnya penelitian ini dilakukan di jejaring klinik pratama muhammadiyah karena berdasarkan hasil survei pra penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3 Oktober 2022 dengan melakukan wawancara kepada 2 (dua) orang dokter gigi pada Klinik Pratama Jejaring Muhammadiyah diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa dengan tarif kapitasi yang tidak ada perubahan selama masa pandemi covid-19 membuat mereka kecewa. Kedua dokter tersebut merasa bahwa selama pandemi biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan operasional bertambah besar sementara tidak ada kebijakan kenaikan tarif kapitasi oleh BPJS. Peneliti memilih klinik gigi yang menyediakan BPJS, diantaranya yaitu semua klinik pratama muhammadiyah. Selain itu, karena di Jogja Muhammadiyah banyak mendirikan tempat pelayanan Pendidikan maupun Kesehatan, maka dari itu peneliti ingin mengetahui kondisi dalam pelayanan Kesehatan yang dapat dilihat dari segi kecemasan pasien, dokter gigi, dan pembayaran kapitasinya.

Survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 3 Oktober 2022 di 9 Klinik Pratama Jejaring Muhammadiyah (Klinik PKU Muhammadiyah Wates, Klinik Pratama Aisyiyah Moyudan, Klinik PKU Muhammadiyah Bambanglipuro, Klinik PKU Muhammadiyah Srandakan, Klinik PKU Muhammadiyah Berbah, Klinik PKU Muhammadiyah Cangkringan, Klinik Pratama Aisyiyah Sewugalur, Klinik Pratama Firdaus, dan Klinik PKU Muhammadiyah Pakem) menunjukkan bahwa terdapat pengeluaran tambahan pada masa adaptasi kebiasaan baru yang berupa pembelian APD, perubahan tata letak ruang praktek sesuai dengan ketentuan WHO, dan lain sebagainya. Sistem pembayaran kapitasi pada 9 klinik pratama jejaring muhammadiyah berbeda-beda. Terdapat dua jenis pembayaran kapitasi yang dilakukan di klinik pratama jejaring muhammadiyah diantaranya pembayaran kapitasi menggunakan sistem *sharing profit* dan sistem *sallary*. Pembayaran kapitasi pada klinik PKU muhammadiyah wates, klinik pratama aisyiyah moyudan, klinik PKU muhammadiyah bambanglipuro, klinik PKU muhammadiyah srandakan, klinik PKU muhammadiyah berbah, klinik PKU muhammadiyah cangkringan, klinik pratama aisyiyah sewugalur, dan klinik PKU muhammadiyah pakem dilakukan menggunakan sistem *sharing profit*, yaitu pembayaran ditentukan berdasarkan jumlah pasien yang berkunjung, pembayaran kapitasi tidak langsung diterima oleh dokter gigi karena jumlah kapitasi dokter gigi tidak sama dengan jumlah kapitasi dokter umum sehingga jumlah pendapatan yang didapatkan oleh dokter gigi lebih rendah dibandingkan dengan dokter umum, selain itu seringkali jumlah pasien dokter

umum lebih banyak dibandingkan jumlah pasien dokter gigi. Maka dari itu untuk menutupi pendapatan dokter gigi yang kecil dapat ditambah dari pendapatan kapitasi dokter umum dan mandiri. Sedangkan pada klinik pratama firdaus digunakan sistem *sallary* untuk pembayaran kapitasi pada dokter gigi, yaitu dokter gigi dibayar tidak bergantung pada jumlah pasien yang berkunjung. Sehingga berapapun jumlah pasien yang berkunjung maka pendapatan yang diterima oleh dokter gigi untuk setiap bulannya tidak berubah.

Maka dari itu, berkaitan dengan uraian tersebut menarik peneliti untuk melakukan penelitian tentang "Tingkat Kepuasan Dokter Gigi Terhadap Pendapatan Dari Pelayanan Kapitasi Yang Diterima Dari Klinik Pratama Jejaring Muhammadiyah Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

"Bagaimanakah tingkat kepuasan dokter gigi terhadap pendapatan dari pelayanan kapitasi yang diterima dari klinik pratama jejaring muhammadiyah pada masa adaptasi kebiasaan baru?"

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan tingkat kepuasan dokter gigi terhadap pendapatan dari pelayanan kapitasi yang diterima dari klinik pratama jejaring muhammadiyah pada masa adaptasi kebiasaan baru.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Memberi bukti empiris tentang tingkat kepuasan dokter gigi terhadap pendapatan dari pelayanan kapitasi yang diterima dari klinik pratama pada pada era pandemi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah wawasan peneliti tentang pembayaran dokter gigi, khususnya pembayaran kapitasi pada masa adaptasi kebiasaan baru.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian yang dapat dilanjutkan dan dikembangkan dalam penelitian yang sejenis atau lainnya.

c. Bagi Institusi Fasilitas Layanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai gambaran sejauh mana kepuasan dokter gigi tentang kebijakan kapitasi pada masa adaptasi kebiasaan baru yang selama ini menjadi kebijakan BPJS.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
Analisis Perhitungan Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan KCU Kota	Sama-sama meneliti tentang masalah kapitasi pembayaran BPJS.	1. Variabel penelitian Penelitian sebelumnya menggunakan variabel bebas perhitungan kapitasi dan variabel tergantungnya BPJS Kesehatan. 2. Alat analisis data

Judul Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
Bogor Tahun 2015 (Kurnia dan Nurwahyuni, 2015).		Penelitian sebelumnya menggunakan uji anova, sedang penelitian saat ini menggunakan analisis statistik deskriptif.
Kepuasan Kerja Tenaga Medis Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai Tahun 2017 (Arifin, 2017).	Sama-sama melakukan penelitian tentang kapitasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel Penelitian Penelitian sebelumnya variabelnya hanya 1, yakni kepuasan kerja tenaga medis pada era Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian saat ini juga menggunakan 1 variabel saja, yakni: tingkat kepuasan dokter gigi terhadap pembayaran kapitasi. 2. Alat analisis data Penelitian sebelumnya menggunakan analisis data kualitatif, sedang penelitian saat ini menggunakan analisis statistik deskriptif.
Pengaruh Pemberian Dana Kapitasi Dengan Motivasi Kerja Dokter Puskesmas di Wilayah Perkotaan di Indonesia (Rusdiana dan Fahrissy, 2020).	Sama-sama melakukan penelitian tentang kapitasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel penelitian Penelitian sebelumnya menggunakan variabel bebas pemberian dana kapitasi, dan variabel tergantungnya motivasi kerja dokter. Penelitian saat ini hanya menggunakan 1 variabel saja, yakni: tingkat kepuasan dokter gigi terhadap pembayaran kapitasi. 2. Alat analisis data Penelitian sebelumnya menggunakan uji <i>chi-square</i> dan regresi logistik; penelitian saat ini menggunakan analisis statistik deskriptif.