

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Jaminan menyeluruh melalui jaminan kesehatan dapat didefinisikan sebagai akses terhadap fisik dan keuangan dalam rangka peningkatan kualitas terbaik terhadap pelayanan kesehatan menyeluruh bagi masyarakat (Kutzin, 2013). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah sebuah program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap masyarakat Indonesia dengan tujuan masyarakat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program ini merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang bersifat wajib bagi seluruh penduduk melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan. Implementasi program JKN oleh BPJS kesehatan dimulai sejak 1 Januari 2014 hingga *Universal Health Coverage* (UU No. 40 tentang SJSN, 2004).

Implementasi program JKN pada pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dapat dilakukan sendiri ataupun secara bersama dalam suatu organisasi dengan tujuan pemeliharaan dan peningkatan standar kesehatan, pencegahan dan pemulihan penyakit dalam lingkup kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Riskesdas, 2018). Tujuan tersebut berhubungan sebagaimana telah disebutkan dalam salah satu hadits yang berbunyi “لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ فِي الْإِسْلَامِ” (*Tidak boleh menimbulkan madarat (bahaya) bagi diri sendiri dan juga madarat (bahaya) bagi orang lain di dalam Islam*) (HR Ibnu Majah dan Ahmad).

Upaya peningkatan standar kesehatan masyarakat salah satunya adalah dengan meningkatkan kemampuan tenaga medis atau dokter dalam pelayanannya yang ditunjang dengan fasilitas kesehatan yang memadai juga sistem pelayanan kesehatan yang baik. Pelayanan dokter gigi di fasilitas pelayanan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan gigi dan mulut, meningkatkan pengintegrasian perawatan kesehatan gigi dan mulut juga menyediakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan pendekatan preventif dan promotif (Kiswaluyo, 2013). Era JKN dengan sistem kapitasi menghendaki dokter gigi mengutamakan pendekatan preventif dan promotif sehingga dapat menekan penggunaan biaya untuk prosedur kuratif. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh dokter gigi menerapkan sistem *managed care* yaitu suatu sistem pelayanan kesehatan dan pembiayaannya diselenggarakan dalam kerangka kendali mutu dan biaya (Kit, *et al.*, 2017).

Konsep *managed care* adalah suatu sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang disusun berdasarkan jumlah anggota yang terdaftar, kontrol dimulai dari perencanaan pelayanan serta meliputi kontrak dengan penyelenggara pelayanan kesehatan untuk pelayanan yang komprehensif. Bentuk *managed care* tersebut memiliki ciri yaitu meningkatkan status kesehatan dengan paradigma sehat. *Managed care* menggunakan *community rating* yaitu risiko dihitung berdasarkan *data community*. Pelayanan konsep *managed care* harus komprehensif dan risiko ditanggung bersama atau *risk sharing* (Suhanda, 2015). Pembiayaan pada *managed care* biasanya menggunakan sistem kapitasi yang menggunakan tiga prinsip pokok, yaitu (1) prinsip kemungkinan timbulnya risiko (*risk probability*), (2) prinsip membagi

untung dan risiko (*risk profit sharing*), dan (3) prinsip pelayanan yang profesional (*professionalism*). Sistem *risk profit sharing* (pembagian risiko dan keuntungan) pada dasarnya merupakan kerjasama pelayanan kesehatan antara suatu BPJS dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (Sugiarto, *et al.*, 2003).

Besaran kapitasi merupakan sistem pembayaran yang diberikan per periode waktu oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas layanan kesehatan yang berada di tingkat pertama, didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar dengan tidak menjadikan jenis perawatan dan jumlah pelayanan yang diberikan sebagai dasar pemberian besaran kapitasi (Hasan dan Adisasmito, 2017). Mekanisme kapitasi pada era JKN menimbulkan dampak positif dan dampak negatif. Dampak atau respon positif meliputi dokter gigi dapat memberikan pengobatan/tindakan yang paling efektif, dan meningkatnya upaya preventif juga promotif untuk mencegah insidens kesakitan sehingga dapat menekan biaya untuk pelayanan kuratif dan biaya pelayanan semakin lebih kecil (Mohammed, *et al.* 2014). Respon positif untuk meningkatkan upaya promotif dan preventif didukung oleh Peraturan Presiden RI nomor 32 tahun 2014 yang mengatur dan mengamanatkan bahwa dana kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan sekurang-kurangnya 60% untuk pembayaran jasa pelayanan dan sisanya untuk biaya operasional. Kementerian Kesehatan RI menerbitkan Permenkes 21 tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi JKN untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada FKTP milik Pemerintah Daerah (Perpres, 2014).

Perencanaan dalam pembayaran kapitasi yang bersifat *prospective payment system* telah memperhitungkan jenis penyakit, pola pengobatan, kegiatan promotif preventif dan biaya-biaya yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan. Berdasarkan hasil penelitian Safriantini, *et al.*, (2014) ditemukan bahwa dokter keluarga yang berfungsi sebagai *gate keeper* tidak memahami mengenai pengelolaan biaya kapitasi untuk bisa digunakan sebagai kegiatan promotif dan preventif. Penyuluhan dan pelatihan mengenai konsep kapitasi perlu untuk diselenggarakan, bagaimana perhitungannya dan pengelolaan biaya kapitasi perlu dilakukan agar bisa digunakan untuk pelayanan komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) (Safriantini, *et al.*, 2014). Dokter keluarga sebagai *gate keeper* seharusnya bertanggung jawab terhadap pengendalian biaya serta pengelolaan pasien (Kit, *et al.*, 2017).

Pelayanan dengan sistem *managed care* harus komprehensif antara promotif, preventif, dan kuratif. Konsep kapitasi menjadikan adanya *risk adjustment* dan *risk sharing* sehingga dokter gigi layanan primer harus melakukan upaya promotif dan preventif (Andoh-Adjei, *et al.*, 2016). Permasalahan yang terjadi adalah kurang optimalnya pelayanan promotif dan preventif dibandingkan dengan pelayanan kuratif, hal tersebut dimungkinkan karena masih terbawa sistem pembiayaan *fee for service* (Budiarto dan Oktarina, 2015). Kurangnya pelayanan promotif dan preventif berakibat kebutuhan perawatan yang bersifat tindakan dan pemeliharaan kesehatan akan tidak seimbang. Pengeluaran dari pendapatan kapitasi akan semakin meningkat di masa mendatang (Andoh-Adjei, *et al.*, 2016). Dokter di layanan primer yang

mengutamakan upaya preventif dan promotif, mempergunakan dana kapitasi sekitar 5-10% dari jumlah peserta per bulan. Upaya promotif dan preventif dianggap belum optimal sehingga perlu dievaluasi (Fitrianeti, *et al.*, 2017).

Upaya promotif dan preventif yang telah dilakukan adalah penyelenggaraan keluarga sehat, kunjungan sehat, kelompok lansia, dan kelompok risiko. Kegiatan-kegiatan tersebut belum terlihat berdampak terhadap capaian indikator kesehatan masyarakat. Jenis pelayanan yang lebih dominan yaitu pada pelayanan kuratif. Dokter gigi layanan primer dimungkinkan masih terbiasa dengan sistem *out of pocket*, selain itu paradigma sehat masih belum diterapkan pada sebagian besar *provider* maupun peserta JKN (Hasan dan Adisasmito, 2017).

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kota Yogyakarta yang sudah bekerja sama dengan BPJS dan memiliki klinik pelayanan gigi dan mulut salah satunya adalah Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta. Klinik Pratama Firdaus merupakan salah satu sarana fasilitas kesehatan yang dikembangkan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Klinik Pratama Firdaus menyediakan pelayanan kesehatan kepada pasien yang menggunakan BPJS dan mahasiswa yang menggunakan DSM (Dana Sehat Mahasiswa). Klinik Pratama Firdaus memiliki beberapa dokter gigi dalam pelayanan gigi dan mulut. Setiap bulannya Klinik Pratama Firdaus memiliki beberapa program promotif dan preventif dari pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Klinik Pratama Firdaus juga merupakan klinik pertama di Indonesia yang menuju klinik berakreditasi paripurna. (Profil Klinik Pratama Firdaus, 2018).

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran dokter gigi dalam memberikan upaya promotif preventif pada konsep kapitasi di era JKN di Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran dokter gigi dalam memberikan upaya promotif preventif pada konsep kapitasi di era JKN di Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat bagi penulis, sebagai media dalam menambah wawasan dan pengetahuan tentang pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada fasilitas pelayanan kesehatan primer di era JKN
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi ilmiah di bidang kedokteran gigi masyarakat
3. Dapat dijadikan gambaran bagi pihak instansi terkait perihal berbagai permasalahan yang menyertai perjalanan diterapkannya kebijakan BPJS berupa promotif dan preventif.
4. Sebagai acuan bagi dokter gigi dalam proses evaluasi yang berkaitan dengan upaya promotif dan preventif dalam menjalankan kebijakan BPJS

### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang pelayanan kesehatan era JKN pernah dilakukan oleh beberapa peneliti/ Penelitian tersebut antara lain sebagai berikut :

1. Penelitian Hasan dan Adisasmito (2017) yang berjudul Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP Puskesmas di Kabupaten Bogor Tahun 2016. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Hasan dan

Adisasmito maupun penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah terkait JKN di FKTP dan pengumpulan data menggunakan metode pengambilan data secara kualitatif dengan metode wawancara mendalam dan analisa data melalui metode triangulasi data. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Hasan dan Adisasmito bertujuan untuk menganalisis kebijakan pemanfaatan dana kapitasi JKN pada FKTP Puskesmas di Kabupaten Bogor mengacu Permenkes 21 tahun 2016. Metode penentuan sampel pada penelitian tersebut menggunakan teknik non-probabilitas (*purposive*), dengan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) berdasarkan pengetahuan atau pengalaman yang dimiliki oleh responden dan prinsip kecukupan (*adequacy*) dimana responden yang dipilih memenuhi kategori yang berkaitan dengan topik penelitian dan wawancara dilakukan oleh peneliti sampai tidak ada lagi informasi yang baru yang didapat (*saturated*). Penelitian yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran dokter gigi dalam memberikan upaya promotif preventif pada konsep kapitasi di era JKN di Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta. Metode penentuan sampel pada penelitian ini adalah dokter gigi dan manajemen klinik pada Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta. Dokter gigi dalam sampel penelitian ini merupakan dokter gigi yang bekerja sebagai manajemen klinik, pimpinan bidang, dan dokter yang melaksanakan operasional sehari-hari.

2. Penelitian Mohammed, *et al.*, (2014) yang berjudul *Performance Evaluation of a Health Insurance in Nigeria Using Optimal Resource Use:*

*Health Care Providers Perspectives*. Persamaan yang dilakukan oleh Mohammed, *et al.*, dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah mengenai sistem JKN, dan responden pada penelitian adalah provider pelayanan kesehatan. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Mohammed, *et al.*, bertujuan mengetahui penerapan skema asuransi kesehatan menggunakan domain penggunaan sumber daya yang optimal dan menyelidiki kemungkinan faktor yang memengaruhi setiap domain pada sudut pandang *provider* pelayanan kesehatan di Nigeria, dan metode penelitian pada penelitian tersebut adalah metode *retrospective*, survei *cross-sectional* dengan pengumpulan data menggunakan metode kuantitatif dengan *simple random sampling*. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran dokter gigi dalam memberikan upaya promotif preventif pada konsep kapitasi di era JKN di Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian kualitatif.

3. Penelitian Dewanto, *et al.*, (2018) yang berjudul *Barriers to the Implementation of Dental Insurance in Indonesia as Perceived by Primary Dentists*. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Dewanto, *et al.*, maupun penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah terkait Pelayanan Dokter Gigi pada era JKN di FKTP. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Dewanto, *et al.*, bertujuan untuk menggambarkan hambatan yang dirasakan dokter gigi di layanan primer

terhadap penerapan sistem JKN dan tingkat pengetahuan mereka tentang *managed care* di Yogyakarta, Indonesia dan metode penelitian pada penelitian tersebut adalah survei *cross-sectional* dengan pengumpulan data menggunakan metode kuantitatif. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran dokter gigi dalam memberikan upaya promotif preventif pada konsep kapitasi di era JKN di Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan peneliti adalah penelitian kualitatif.