

**GAMBARAN HAMBATAN DOKTER GIGI SEBAGAI PROVIDER  
DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN  
MULUT ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI  
PUSKESMAS KABUPATEN BANTUL**

Rinda Dyah Puspita<sup>1</sup>, Iwan Dewanto<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Kedokteran Gigi

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

**ABSTRACT**

**Background** : National health insurance (JKN) that started on 1<sup>st</sup> of January 2014 is a challenge for dentist to give better dental health services and cost effectiveness. The aim of this study is to overview the obstacles of dentist as provider to provide dental health services in era of JKN at public health center (Puskesmas) in Bantul district.

**Methods** : Research method of this study was observational descriptive with cross-sectional. The research subjects were all dentist who work at public health center in Bantul district by using total sampling technique. This research performed at public health center in Bantul district on August until September 2015. Instruments of this study were questionnaire of perception and questionnaire of knowledge. The data were analyzed using descriptive statistic method with frequency and mean distribution.

**Result** : Result showed that dentist's obstacle in capitation (77%), workload (60%), benefit package (17%) and dental health facilities (11%). Result of dentist's knowledge about JKN found that respondent had good knowledge (89%), moderate (11%) and there was no respondent had bad knowledge.

**Conclusion** : It can be concluded that capitation and workload are obstacles for dentist to provide dental health services in era national health insurance (JKN) at public health center in Bantul district. Capitation has highest score as an obstacle. The dentist's knowledge about JKN is mostly good.

**Key words**: obstacle, perception, knowledge, dentist, national health insurance (JKN)

## INTISARI

**Latar Belakang** : Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan mulai 1 Januari 2014 menjadi tantangan bagi dokter gigi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik, terstruktur serta terkendalinya mutu dan biaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran hambatan dokter gigi sebagai *provider* dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kabupaten Bantul.

**Metode** : Penelitian ini merupakan observasional deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Subjek penelitian ini adalah seluruh dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul dengan teknik penentuan sampel *total sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus sampai September 2015 di Puskesmas Kabupaten Bantul. Instrumen penelitian berupa kuesioner persepsi dan kuesioner pengetahuan. Analisis data yang digunakan adalah analisis statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan distribusi rata-rata.

**Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul era JKN pada besaran kapitasi (77%), beban kerja (60%), paket manfaat (17%) dan sarana kesehatan gigi (11%). Hasil penilaian pengetahuan dokter gigi mengenai sistem JKN didapatkan bahwa responden memiliki pengetahuan baik (89%), cukup (11%) dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan kurang.

**Kesimpulan** : Hambatan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di Puskesmas Kabupaten Bantul adalah besaran kapitasi dan beban kerja dengan besaran kapitasi sebagai hambatan dengan nilai tertinggi. Tingkat pengetahuan dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul mengenai sistem JKN sebagian besar baik.

**Kata Kunci**: hambatan, persepsi, pengetahuan, dokter gigi, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

## PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) melalui suatu badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Khariza, 2015). BPJS sendiri dibagi menjadi dua yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Program JKN dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan (Agnifa, 2015). JKN memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap peserta yang telah membayar iuran atau iuran tersebut dibayarkan oleh Pemerintah. Asuransi kesehatan ini memberi kepastian pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan (*sustainability*) dan dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia

(portabilitas). Pemerintah mewajibkan asuransi kesehatan ini dengan harapan seluruh masyarakat mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2013).

Berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional mulai tanggal 1 Januari 2014 menjadi tantangan bagi praktisi kesehatan termasuk Dokter Gigi, karena diharapkan pelayanan kesehatan menjadi lebih baik, terstruktur serta terkendalinya mutu dan biaya. Dokter gigi sebagai salah satu penyedia layanan jasa kesehatan dalam JKN harus mempersiapkan diri agar pelayanan kesehatan terutama pelayanan primer dapat dirasakan manfaatnya. Perubahan mekanisme pelayanan JKN khususnya di bidang kedokteran gigi, harus diiringi penyesuaian diri dokter gigi berdasarkan kriteria pelayanan jasa kesehatan yang ditetapkan dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Dewanto dan Iestari, 2014).

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menemui beragam masalah dari berbagai aspek. Ketersediaan aspek pelayanan kesehatan yang masih menjadi masalah yang menghambat pelaksanaan JKN yaitu pemerataan tenaga dan fasilitas kesehatan yang kurang dan terpusat di kota-kota besar (Geswar dkk., 2014). Permasalahan yang menjadi hambatan juga muncul pada unsur implementasi, seperti sistem kapitasi, standarisasi obat dan bahan medis, kesiapan fasilitas pada pelayanan kesehatan primer serta pengetahuan peserta maupun tenaga medis mengenai prosedur pelayanan JKN seperti yang tercantum dalam pemberitaan media massa elektronik (Jamkesindonesia, 2015). Beberapa pemberitaan di media massa juga memberitakan berbagai masalah serupa yang muncul dalam implementasi JKN.

Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari lima Kabupaten yang ada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan luas wilayah seluruhnya mencapai 506,9 km<sup>2</sup> dan merupakan 15,91% dari seluruh luas wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kabupaten Bantul memiliki 27 puskesmas terdiri dari 16 puskesmas rawat inap dan 11 puskesmas non rawat inap dengan 42 orang dokter gigi. Pada tahun 2014 penyakit gigi dan mulut masuk kedalam 10 besar penyakit di puskesmas Kabupaten Bantul. Penyakit pulpa dan jaringan periapikal sebanyak 3.629 kasus dan gingivitis dan penyakit periodontal sebanyak 3.855 kasus. Terlihat dari jumlah kasus tersebut maka kebutuhan pelayanan kuratif masih tergolong tinggi. Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) sudah dilaksanakan diseluruh SD/MI di Kabupaten Bantul. Semua sekolah dasar telah melaksanakan sikat gigi massal, namun hasil pemeriksaan pada seluruh siswa menunjukkan bahwa 46,46% siswa memerlukan perawatan. Presentase ini menunjukkan bahwa upaya promotif dan belum membuahkan hasil yang maksimal (Dinas kesehatan Kabupaten Bantul, 2014).

Semenjak diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien ke puskesmas Kabupaten Bantul. Peningkatan

ini mencapai 70% di banding tahun sebelumnya. Tercatat pada tahun 2012 yang lalu, ada 867.257 orang yang berkunjung dan memeriksakan diri ke puskesmas. Selanjutnya, pada tahun 2013 meningkat menjadi 976.277 orang dan 2014 yang lalu terjadi peningkatan signifikan sampai 70% lebih karena tingkat kunjungannya mencapai angka 1.159.584 orang (Linangkung, 2015). Peningkatan jumlah kunjungan pasien ini tentunya akan menambah beban kerja tenaga medis (*provider*) dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak terkecuali dokter gigi yang dapat berdampak pada mutu pelayanan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk ingin mengetahui gambaran hambatan dokter gigi sebagai provider dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kabupaten Bantul.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan desain penelitian *cross-sectional* dan pengumpulan data secara kuantitatif. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah dokter gigi yang bekerja di 27 Puskesmas Kabupaten Bantul. Teknik penentuan sampel adalah *total sampling* yaitu melibatkan seluruh anggota populasi. Jumlah subjek penelitian sebanyak 36 dokter gigi dengan 35 orang bersedia menjadi responden dan 1 orang gugur karena mengambil cuti panjang. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kabupaten Bantul pada bulan Agustus sampai September tahun 2015. Variabel pada penelitian ini adalah hambatan bagi dokter gigi dalam memberikan pelayanan era JKN dan tingkat pengetahuan dokter gigi tentang sistem JKN.

Instrumen pada penelitian ini berupa kuesioner yang terbagi menjadi dua, yaitu kuesioner persepsi dan kuesioner pengetahuan. Kuesioner persepsi berisi 18 butir pernyataan yang terdiri dari 4 butir pernyataan mengenai kapitasi, 4 butir pernyataan mengenai sarana kesehatan gigi, 4 butir pernyataan mengenai paket manfaat, 4 butir pernyataan mengenai beban kerja dan 2 butir pernyataan mengenai *managed care* sebagai variabel kontrol. Kuesioner persepsi terdiri dari pernyataan *favorable* dan *unfavorable* dengan skala *Likert* 1-4. Skala pengukuran data pada kuesioner persepsi adalah skala interval. Kuesioner pengetahuan berisi 18 pernyataan yang terdiri atas 4 komponen yaitu paradigma sehat, manajemen kapitasi, sistem paket manfaat dan sistem rujukan. Penilaian kuesioner ini menggunakan skala *Guttman* (benar/salah). Jawaban responden yang benar bernilai 1 sedangkan yang salah bernilai 0. Skala pengukuran data pada kuesioner pengetahuan adalah skala interval.

Penelitian ini diawali dengan tahap persiapan dengan penyusunan proposal penelitian dan membuat kuesioner penelitian. Selanjutnya tahap pra penelitian, peneliti mengurus perijinan untuk melakukan penelitian di 27 Puskesmas Kabupaten Bantul, mengurus surat

*ethical clearance* dan melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian. Uji ini dilakukan pada 40 orang responden di Puskesmas Kota Yogyakarta, Puskesmas Kabupaten Sleman dan Puskesmas Kabupaten Kulon Progo yang memiliki karakteristik sama dengan responden dalam penelitian. Tahap penelitian, kuesioner diberikan kepada 35 dokter gigi yang berada di 27 Puskesmas di Kabupaten Bantul yang juga telah disertai *informed consent*. Tahap akhir penelitian ini adalah analisis data menggunakan analisis statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan distribusi rata-rata.

## HASIL PENELITIAN

Responden penelitian ini di bagi dalam dua karakteristik yaitu berdasarkan usia dan tipe puskesmas. Gambaran karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden

No	Karakteristik responden	Jumlah	Persentase
1.	Usia		
	26-35 tahun	10	29%
	36-45 tahun	9	26%
	46-55 tahun	11	31%
	56-65 tahun	5	14%
	<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>
2.	Tipe puskesmas		
	Rawat inap	21	60%
	Non rawat inap	14	40%
	<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Karakteristik usia responden paling banyak adaah 46-55 tahun sebanyak 11 responden (31%), kemudian diikuti dengan kelompok usia 26-35 tahun sebanyak 10 responden (29%), kelompok usia 36-45 tahun sebanyak 9 responden (26%) dan kelompok usia yang paling sedikit adalah 56-65 yaitu 5 responden (14%). Karakteristik responden berdasarkan tipe puskesmas tempat dokter gigi bekerja terdiri dari 21 orang dokter gigi atau sebanyak 60% responden bekerja di puskesmas rawat inap dan 14 orang dokter gigi lainnya bekerja di puskesmas non rawat inap.

Distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel kapitasi menunjukkan bahwa dokter gigi menyatakan setuju (46%) dan sangat setuju (34%) bahwa kapitasi tidak cukup untuk menjalankan praktik. Dokter gigi menyatakan tidak setuju (77%) dan sangat tidak setuju (6%) bahwa sistem kapitasi membebani pekerjaannya. Dokter gigi paling banyak menyatakan setuju (49%) dan sangat setuju (6%) bahwa biaya kapitasi membatasi pelayanan

kesehatan yang mereka berikan. Dokter gigi menyatakan setuju (49%) dan sangat setuju (51%) bahwa perlu adanya peningkatan besaran kapitasi.

Distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel sarana kesehatan gigi diketahui bahwa, bahwa responden menjawab setuju (74,3%) dan sangat setuju (9%) bahwa dokter gigi merasa peralatan *scalling* yang ada kurang mendukung dalam mengurangi beban pekerjaan mereka dan dokter gigi menjawab setuju (60%) ketersediaan obat-obatan dan bahan habis pakai sudah memadai. Dokter gigi menyatakan setuju (74%) bahwa ketersediaan peralatan untuk melakukan tindakan tumpatan sudah memadai. Dokter gigi menyatakan setuju (86%) dan sangat setuju (3%) bahwa ketersediaan peralatan untuk melakukan pencabutan gigi sudah memadai.

Hasil distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel paket manfaat menunjukkan responden menyatakan tidak setuju (46%) dan sangat tidak setuju (14%) bahwa jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN dan dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan belum jelas. Responden menyatakan tidak setuju (51%) dan sangat tidak setuju (3%) bahwa jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama belum memenuhi kebutuhan masyarakat. Responden menjawab setuju (74%) dan sangat setuju (11%) bahwa jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Responden menyatakan setuju (77%) dan sangat setuju (3%) bahwa jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah jelas.

Hasil distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel beban kerja menunjukkan bahwa dokter gigi menjawab setuju (51%) dan sangat setuju (43%) bahwa jumlah pasien meningkat sejak diberlakukannya JKN. Dokter gigi menyatakan tidak setuju (74%) dan sangat tidak setuju (11%) bahwa mereka terbebani dengan jumlah pasien yang ada setiap harinya. Dokter gigi menjawab tidak setuju (46%) dan sangat tidak setuju (3%) bahwa waktu bekerja dokter gigi lebih lama semenjak era JKN. Dokter gigi menyatakan setuju (54%) dan sangat setuju (26%) bahwa semenjak era JKN pasien lebih banyak menuntut akan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai *managed care* didapatkan hasil bahwa responden menyatakan setuju (57%) dan sangat setuju (31%) bahwa sistem kapitasi memotivasi mereka untuk melakukan tindakan promotif dan preventif yang optimal. Responden menyatakan setuju (68%) dan sangat setuju (17%) bahwa peningkatan tuntutan pasien akan pelayanan kesehatan yang semakin baik semenjak era JKN memotivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi.

Jumlah pertanyaan semua variabel hambatan yaitu kapitasi, sarana kesehatan gigi, paket manfaat dan beban kerja masing-masing adalah 4 butir pertanyaan. Diketahui bahwa nilai terendah 4 dan nilai tertinggi 16 dan dari perhitungan rumus interval didapatkan bahwa  $I = 6$ . Maka dapat ditentukan nilai responden masuk dalam kategori tidak menghambat jika nilai 4-10 dan kategori menghambat jika nilai 11-16.

Tabel 2. Gambaran Persepsi Hambatan Dokter Gigi

Variabel	Kategori				Jumlah
	Menghambat		Tidak menghambat		
	Kategori nilai	N (%)	Kategori nilai	N (%)	N (%)
Kapitasi	11-16	27 (77)	4-10	8 (23)	35 (100)
Sarana kesehatan gigi	11-16	4 (11)	4-10	31 (89)	35 (100)
Paket manfaat	11-16	6 (17)	4-10	29 (83)	35 (100)
Beban kerja	11-16	21 (60)	4-10	14 (40)	35 (100)

Berdasarkan hasil pada tabel 2 diketahui bahwa dari 35 responden, jumlah responden terbanyak yang memiliki persepsi menghambat adalah pada variabel kapitasi yaitu berjumlah 27 responden (77%). Jumlah ini kemudian diikuti oleh variabel beban kerja yang memiliki responden dengan persepsi menghambat sebanyak 21 responden (60%) dan variabel paket manfaat yang memiliki jumlah responden dengan persepsi menghambat sebanyak 6 responden (17%). Jumlah responden dengan persepsi menghambat terendah dimiliki oleh variabel sarana kesehatan gigi sebanyak 4 responden (11%).

Distribusi rata-rata penilaian pengetahuan dokter gigi diketahui bahwa sebanyak 87,1% responden menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan di dalam komponen paradigma sehat. Komponen manajemen kapitasi dijawab dengan benar sebanyak 80,6% responden. Sebanyak 90% responden menjawab dengan benar pada pertanyaan-pertanyaan dalam komponen sistem paket manfaat. Pertanyaan-pertanyaan pada komponen sistem rujukan dijawab dengan benar oleh 91,4% responden. Tingkat pengetahuan dikategorikan baik jika nilai benar  $\geq 75\%$ , cukup jika nilai 56%-74% dan kurang jika  $< 55\%$ .

Tabel 3. Hasil penilaian pengetahuan dokter gigi seluruh responden

Kategori	Jumlah	Persentase
----------	--------	------------

Baik	31	89%
Cukup	4	11%
Kurang	0	0%
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat 31 responden yang termasuk kategori baik dan 4 responden termasuk kategori cukup dari 35 responden dalam penilaian pengetahuan dokter gigi tentang sistem JKN.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa kapitasi sebagai faktor yang menghambat pelayanan dokter gigi. Terlihat dari hasil yaitu 77% responden menyatakan adanya hambatan karena besaran kapitasi. Besaran yang berlaku saat ini dianggap terlalu rendah. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014 besaran kapitasi untuk dokter gigi praktik adalah sebesar Rp.2000,- per orang per bulan sedangkan besaran kapitasi bagi puskesmas yang memiliki dokter gigi adalah sebesar Rp.6000,- per orang per bulan. Bagi dokter gigi praktik dana kapitasi sepenuhnya di atur sendiri oleh dokter gigi tersebut. Dokter gigi yang bekerja di puskesmas sebagai dokter gigi fungsional tidak secara langsung mengatur dana kapitasi. Pemanfaatan dana kapitasi JKN seluruhnya dialokasikan untuk jasa pelayanan dan biaya operasional pelayanan kesehatan yaitu sekurang-kurangnya 60% dari dana kapitasi dan sisa dana diperuntukkan untuk biaya operasional pelayanan kesehatan seperti yang tercantum dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014.

Besaran kapitasi untuk *provider* termasuk dokter gigi memang pro dan kontra selama diterapkan dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Peneliti berasumsi bahwa responden merasa besaran kapitasi menghambat pelayanan kesehatan karena besaran kapitasi sejumlah Rp. 2.000,- yang diperuntukkan untuk dokter gigi praktik mandiri dianggap terlalu kecil. Praktik kedokteran gigi yang selama ini dikenal membutuhkan modal yang cukup besar, dianggap terlalu timpang apabila dibayar dengan Rp. 2.000,- terutama bagi pihak yang tidak memahami manajemen kapitasi dalam sistem JKN. Ditambah lagi, media massa banyak memberitakan kecilnya angka besaran kapitasi untuk dokter gigi bahkan ada yang menyamakannya dengan tarif parkir kendaraan.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui pengetahuan manajemen kapitasi responden baik yaitu sebesar 80,6% responden menjawab dengan benar. Hasil ini bertolak belakang dengan persepsinya yang menyatakan bahwa besaran kapitasi menghambat pelayanan dokter

gigi. Persepsi menghambat ini dimungkinkan muncul karena persepsi negatif pada nilai Rp.2.000,- sebagai kapitasi dokter gigi. Besaran ini terkesan kurang pantas untuk membayar jasa dokter gigi beserta alat dan bahan kedokteran gigi. Menurut Robbin (2002) persepsi negatif adalah suatu persepsi individu dengan pandangan negatif pada objek atau informasi tertentu karena berlawanan dengan yang diharapkan dari objek yang dipersepsikan. Persepsi negatif seseorang dapat muncul karena rasa tidak puas terhadap objek yang dipersepsikan, kurangnya pengetahuan individu dan tidak ada pengalaman sebelumnya terhadap objek yang menjadi sumber persepsinya.

Sarana kesehatan gigi pada penelitian ini menunjukkan hanya sebagian kecil responden yang menyatakan faktor sarana kesehatan gigi menghambat pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama era JKN ini. Kecilnya persentase responden ini dapat disebabkan karena pengadaan sarana dan prasarana di Puskesmas untuk pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kedokteran gigi tidak hanya didapatkan dari dana kapitasi.

Berdasarkan Permenkes Nomor 82 tahun 2015 tentang petunjuk teknis penggunaan dana alokasi khusus bidang kesehatan, serta sarana dan prasarana penunjang sub bidang sarpras kesehatan tahun anggaran 2016, sumber pembiayaan puskesmas bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) selain dari dana kapitasi yang diberikan kepada puskesmas tersebut. Puskesmas tidak murni menjalankan sistem kapitasi namun juga menerapkan sistem pembiayaan *budget system*. *Budget system* merupakan suatu sistem pembiayaan dengan penetapan pembiayaan pelayanan kesehatan pada suatu kelompok berdasarkan suatu anggaran tertentu yang telah disepakati bersama (Sulastomo, 2000). Anggaran pembiayaan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas ditentukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten setempat sehingga puskesmas terlebih lagi dokter gigi fungsional tidak terjun langsung dalam manajemen kapitasi dan tidak adanya alih resiko yang memberatkan *provider*.

Fasilitas kesehatan yang akan menjalin kontrak kerjasama dengan BPJS harus diseleksi dan lulus kredensialing. Menurut Permenkes Nomor 71 Tahun 2013, sarana dan prasarana yang memadai termasuk dalam kriteria seleksi dan kredensialing. Puskesmas yang telah menjalin kontrak dengan BPJS berarti telah lolos seleksi dan kredensialing termasuk memiliki sarana dan prasarana yang lengkap dan memadai.

Paket manfaat pada penelitian ini diketahui sebagian besar yaitu sebanyak 83% responden menyatakan paket manfaat tidak menghambat dalam pelayanan dokter gigi di era JKN. Berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan bahwa dokter gigi di puskesmas Kabupaten Bantul tidak menganggap paket manfaat sebagai faktor penghambat pelayanan kesehatan gigi

dan mulut yang mereka berikan. Hasil ini tidak sesuai dengan Dewanto dan Lestari (2014) yang menyatakan bahwa masih perlu kejelasan mengenai detil perawatan yang di cakup seperti perawatan scalling yang dilakukan 1 tahun sekali, obat pasca ekstraksi yang harus ditanggung provider dan jenis tindakan yang dapat dirujuk.

Ketidaksesuaian ini bisa disebabkan karena dokter gigi tidak memperlakukan jenis tindakan yang di cakup JKN dengan hanya melakukan perawatan berdasarkan indikasi dan jenis pelayanan yang dicakup. Dokter gigi akan merujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan jika terdapat keluhan yang tidak bisa ditangani di puskesmas. Pada kasus perawatan saluran akar misalnya, pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan atau bahkan bisa dirawat di puskesmas dengan membayar biaya tambahan berupa tarif retribusi. Tarif retribusi ini sangat terjangkau karena sudah tersubsidi oleh pemerintah untuk pasien dengan jaminan kesehatan yang berlaku di puskesmas tersebut dan bisa menjadi pilihan bagi pasien yang tidak ingin dirujuk.

Survey yang dilakukan di Tanzania juga menunjukkan bahwa tidak ada masalah yang besar pada penerapan paket manfaat dalam asuransi kesehatan di negara tersebut. Beberapa masalah kecil dihadapi seperti masalah administrasi dan kecurangan yang mungkin terjadi karena sistem komputerisasi untuk administrasi belum optimal. Tanzania memiliki paket manfaat yang komprehensif termasuk mencakup paket manfaat untuk pelayanan dokter gigi (Minister of Health of Tanzania, 2008).

Berdasarkan pada hasil penelitian diketahui sebesar 60% responden menganggap beban kerja sebagai faktor hambatan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hambatan ini bisa disebabkan karena peningkatan jumlah kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan tingkat pertama setelah diberlakukannya JKN. Menurut Linangkung (2015) terjadi peningkatan signifikan kunjungan di puskesmas Kabupaten bantul sampai 70% lebih pada awal di berlakukannya JKN pada 2014 silam.

Tingginya kunjungan setelah adanya jaminan kesehatan secara nasional juga terjadi di dua kabupaten di Ghana. Hasil penelitian menunjukkan tingginya angka utilisasi pasien yang menggunakan jaminan kesehatan meningkatkan beban kerja *provider* kesehatan. Tingginya angka kunjungan mempengaruhi perilaku provider kepada pasien jaminan kesehatan antara lain memberikan waktu tunggu yang lama, kekerasan verbal, tidak diperiksa secara fisik dan diskriminasi antara pasien jaminan kesehatan dan yang bukan. Provider kesehatan di Ghana juga mengalami jam kerja yang panjang dengan sedikit atau bahkan tidak ada waktu untuk beristirahat (Dalinjong dan Laar, 2012).

Peningkatan jumlah kunjungan pasien akan meningkatkan beban kerja *provider*. Beban kerja yang meningkat cenderung akan menurunkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Pernyataan tersebut juga sesuai dengan teori bahwa beban kerja yang berlebih akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang akan diberikan. Beban kerja memiliki dampak yang signifikan terhadap kinerja pekerja, beban kerja yang tinggi harus sesuai dengan kemampuan dan potensi pekerja untuk menghindari stres (Dharmayuda, 2015). Persentase antara responden yang menganggap beban kerja sebagai hambatan dengan responden yang tidak menganggap beban kerja sebagai hambatan perbedaannya cukup tipis. Sebanyak 60% menganggap beban kerja sebagai penghambat dan 40% menganggap beban kerja tidak menghambat pelayanan dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul selama era JKN ini. Perbedaan ini mungkin didasari karena masing-masing puskesmas memiliki jumlah *provider*, jumlah kepesertaan, peningkatan utilisasi serta karakteristik pasien di wilayah kerjanya yang tidak sama. Puskesmas dengan satu dokter gigi tentu akan merasa lebih berat untuk melaksanakan kegiatan UKM dan UKP puskesmas secara bersamaan dibanding puskesmas yang memiliki dua orang dokter gigi. Padahal di era JKN perlu peningkatan dalam kegiatan UKM sebagai salah satu upaya preventif dan promotif.

Hambatan dengan nilai tertinggi bagi dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul adalah besaran kapitasi yaitu sebesar 77%. Persentase ini menunjukkan bahwa banyak dokter gigi yang menganggap bahwa kapitasi menjadi penghambat dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di era Jaminan Kesehatan Nasional. Kapitasi menjadi faktor utama hambatan dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul dikarenakan besaran kapitasi yang ditetapkan pemerintah dianggap terlalu kecil. Hal ini sesuai dengan jawaban responden pada kuesioner persepsi yang sebagian besar menjawab setuju dan sangat setuju pada pernyataan biaya kapitasi tidak cukup untuk menjalankan praktik dan pada pernyataan perlu adanya peningkatan besaran kapitasi.

Menurut Dewanto dan Lestari (2014) sebelum pemerintah menetapkan besaran kapitasi untuk dokter gigi, PB PDGI telah melakukan perhitungan dan mengajukan usulan besaran kapitasi beserta paket manfaat yang dicakup. Pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 menetapkan besaran kapitasi untuk dokter gigi sebesar Rp.2000,-. Besaran ini lebih rendah dibandingkan usulan PDGI yaitu sebesar Rp. 3.208,- sehingga perlu adanya perhitungan utilisasi dan jenis pelayanan yang telah diusulkan akibatnya terdapat beberapa jenis pelayanan yang tidak dapat dicakup. Penyesuaian ini sebenarnya memungkinkan berdampak pada resiko keuangan dokter gigi dan dapat mengurangi mutu pelayanan dokter gigi sebagai *provider*.

Alasan lain yang mungkin menjadikan kapitasi sebagai hambatan utama bagi dokter gigi di puskesmas Kabupaten Bantul adalah adanya perubahan ketetapan kapitasi yang dikeluarkan secara mendadak oleh BPJS. Pada tanggal 1 Agustus melalui Peraturan BPJS No. 02 tahun 2015 BPJS mengeluarkan peraturan penetapan besaran kapitasi. Penetapan besaran kapitasi untuk puskesmas didasarkan pada kriteria tertentu seperti jumlah dokter dan lama waktu puskesmas beroperasi setiap hari. Keluarnya peraturan ini tidak sedikit menuai pro dan kontra terutama bagi puskesmas yang memiliki dokter lebih sedikit dan beroperasi kurang dari 24 jam sehari. Peraturan ini dinilai terlalu mendadak dan belum disosialisasikan padahal beban kerja puskesmas cukup berat dalam era JKN ini.

Berdasarkan penelitian Dalinjong dan Laar (2012) *provider* menjadi tidak cukup termotivasi untuk implementasi jaminan kesehatan karena pemerintah dianggap belum memberikan kompensasi yang sesuai dengan beban kerja yang ditanggung. Robyn, dkk (2013) juga menyatakan bahwa besaran kapitasi yang terlalu rendah untuk *provider* dapat menurunkan motivasi untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap peserta jaminan kesehatan. Menurut hasil jawaban responden pada kuesioner persepsi mengenai *managed cared*, sebagian besar responden menjawab setuju dan sangat setuju pada pernyataan sistem kapitasi memotivasi untuk memberikan pelayanan preventif dan promotif dan pada pertanyaan tuntutan pasien yang semakin banyak memotivasi untuk memberikan pelayanan yang lebih baik lagi. Hasil ini menunjukkan dokter gigi di puskesmas Kabupaten Bantul cukup paham akan maksud sistem kapitasi dalam *managed cared*. Pemahaman ini tetapi tidak membuat persepsi responden terhadap besaran kapitasi menjadi positif dan menganggap besaran kapitasi yang ditetapkan terlalu rendah dan tidak sesuai dengan beban kerja yang ditanggung oleh dokter gigi sebagai *provider*.

Peneliti menyimpulkan bahwa besaran kapitasi atau sumber daya pembiayaan jaminan kesehatan dapat menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Besaran kapitasi dapat menjadi penentu utama jenis-jenis pelayanan yang tercakup dalam paket manfaat. Besaran kapitasi yang rendah ditambah dengan beban kerja yang berat dapat menurunkan motivasi *provider* untuk menjaga mutu pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan hasil penilaian, pengetahuan dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul mengenai sistem JKN sebesar 89% responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Kuesioner pengetahuan memiliki pertanyaan-pertanyaan yang mencakup 4 komponen antara lain paradigma sehat, manajemen kapitasi, sistem paket manfaat dan sistem rujukan. Keempat komponen tersebut lebih dari 80% responden dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan itu

dengan tepat. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul mengetahui dengan baik tentang sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

Pengetahuan yang tinggi mengenai sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang dimiliki oleh dokter gigi ini mungkin didasari oleh beberapa hal. Sosialisasi yang sudah tepat dan merata tentang sistem JKN memungkinkan dokter gigi memiliki pengetahuan yang baik. Selain itu dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul mungkin telah mempelajari mekanisme yang berlaku di JKN karena perannya sebagai *provider* di FTKP menuntutnya untuk memahami regulasi yang berlaku agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Penyedia layanan kesehatan perlu memahami dan menerima program kesehatan dengan baik. Hal ini dikarenakan penyedia layanan kesehatan diperlukan untuk menjadi ujung tombak pelaksanaan sistem yang akan diterapkan. Namun seiring dalam perjalanannya, pemahaman *provider* ini akan dipengaruhi oleh persepsi pribadi tentang program tersebut (Agyei-Baffour dkk., 2013).

Terdapat pengaruh yang luas antara pengetahuan, persepsi pemanfaatan, penerimaan atau akseptibilitas dan kelancaran dalam pelaksanaan program kesehatan. Implementasi suatu program kesehatan termasuk sistem pembiayaan yang baru akan menuntut adanya pemahaman. Pemahaman yang mendalam tentang risiko dan manfaat terkait sistem yang akan dijalankan perlu dimiliki oleh *provider* sebagai penyedia jasa kesehatan maupun pasien sebagai klien atau penerima layanan kesehatan (Ensor dan Cooper, 2004).

Pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai sistem Jaminan Kesehatan Nasional pada kenyataannya tetap membuat responden memiliki persepsi bahwa besaran kapitasi menghambat pelayanan kesehatan. Persepsi ini dapat ditimbulkan karena isu-isu dalam pemberitaan yang beredar menciptakan stigma bahwa besaran kapitasi untuk dokter gigi praktik sangat kecil yaitu Rp. 2.000,-. Dokter gigi fungsional di Puskesmas sebenarnya tidak secara langsung merasakan dampak rendahnya besaran kapitasi, akan tetapi nilai besaran kapitasi tersebut seringkali diberitakan negatif sehingga responden mungkin menganggap besaran kapitasi kurang sepadan dengan beban kerja dokter gigi. Anggapan ini pada akhirnya menjadi persepsi dokter gigi tanpa melihat manajemen kapitasi yang dapat dilakukan dengan besaran kapitasi Rp. 2.000,- per orang per bulan.

Peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan dokter gigi secara umum baik mengenai sistem Jaminan Kesehatan Nasional termasuk manajemen kapitasi. Persepsi dokter gigi yang menyatakan kapitasi menjadi faktor hambatan dengan nilai tertinggi dalam memberikan pelayanan bukan karena pengetahuan dokter gigi yang rendah. Penyebab utamanya karena besaran kapitasi dianggap tidak cukup.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dokter gigi Puskesmas Kabupaten Bantul menganggap besaran kapitasi (77%) dan beban kerja (60%) sebagai faktor penghambat dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kabupaten Bantul dengan kapitasi sebagai faktor dengan nilai tertinggi. Tingkat pengetahuan dokter gigi tentang sistem Jaminan Kesehatan Nasional sebagian besar termasuk kategori baik (89%) dan sisanya masuk dalam kategori cukup (11%).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Agnifa, F. (2015). Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS) Kesehatan Cabang Kota Pekanbaru. *Jom Fisip vol.2(1)*. 1-7
2. Agyei-Baffour, P., Oppong, R., Boaten, D., dkk. (2013). Knowledge, perceptions and expectations of capitation payment system in a health insurance setting: a repeated survey of clients and health providers in Kumasi, Ghana. *Journal Article - BMC public health*. 13.
3. Dalinjong, P.A., Laar, A.S. (2012). The national health insurance scheme: perceptions and experiences of health care providers and clients in two districts of Ghana. *Health Economics Review*. 1-13
4. Dewanto, I., & Lestari, N.I. (2014). Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran Gigi Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Pengurus Besar PDGI.
5. Dharmayuda, A.A. NGR. GD. (2015). Analisis Beban Kerja Dokter Umum Menggunakan Metode Workload Indicators Of Staffing Need (Wisn) Di Puskesmas Se-Kota Denpasar. Tesis Strata Dua Universitas Udayana, Denpasar.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2014*. Bantul
7. Ensor, T., Cooper, S. (2004). Overcoming barriers to health service access: influencing the demand side. *Health Policy and Planning vol(19) 2*. 69-79.
8. Geswar, R.K., Nurhayani, Balqis. (2014). Kesiapan Stakeholder Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gowa. Bagian AKK Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.
9. Jamkesindonesia. (2015). Minim Pemahaman Sistem Rujukan BPJS Kesehatan. Diakses 27 Mei 2015, dari <http://www.jamkesindonesia.com/home/cetak/254/Minim%20Pemahaman%20Sistem%20Rujukan%20BPJS%20Kesehatan>
10. Khariza, H.A. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor yang dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Kebijakan dan Manajemen Publik vol. 3(1)*. 1-7.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta
12. Linangkung, E.(2015). Kunjungan ke Puskesmas Naik Drastis. Diakses 28 April 2015, dari <http://www.koran-sindo.com/read/950344/151/kunjungan-ke-puskesmasnaikdrastis1421208128>
13. Minister of Health of Tanzania. (2008). Report On Medicines Coverage And Health Insurance Programs Survey In Tanzania

14. Peraturan BPJS Kesehatan No.02 Tahun 2015 Tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
15. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Jaminan Kesehatan Nasional.
17. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
18. Permenkes Nomor 82 tahun 2015 tentang petunjuk teknis penggunaan dana alokasi khusus bidang kesehatan, serta sarana dan prasarana penunjang sub bidang sarpras kesehatan tahun anggaran 2016
19. Robbin, P.S. 2002. *Prinsip-Prinsip Perilaku Organisasi*. Edisi Kelima. Erlangga: Jakarta
20. Robyn, P.J., Bärnighausen, T., Souares, A., Savadogo, G., Bicaba, B., Sié, A., Sauerborn, R., dkk. (2013). Does enrollment status in community-based insurance lead to poorer quality of care? Evidence from Burkina Faso. *International Journal for Equity in Health*. 1-13.
21. Sulastomo. (2000). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
22. *World Health Organization*. (2014). Universal health coverage (UHC). Diakses 26 Mei 2015, dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/en>