

Gambaran Hambatan Dokter Gigi Sebagai *Provider* dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kota Yogyakarta

Dentist's Constraints as Providers in Providing Oral Health Service in The National Health Insurance (JKN) Era in Primary Health Center at Yogyakarta City

Witri Setiatuti¹. Iwan Dewanto².

¹Mahasiswa Kedokteran Gigi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY

²Bagian Kedokteran Gigi Masyarakat UMY

witrisetiatuti@yahoo.com

Abstract

Background: *National Health Insurance (JKN) is a national coverage health insurance provided by the government in Indonesia. One of the service that is included in JKN is oral health service. According to some news in mass media and previous research, several problems are encountered during this JKN era. The aim of this study was to overview the obstacles that faced by dentists as providers in giving oral health care in Yogyakarta's primary health center in JKN era.*

Method: *This research was an observational descriptive study with cross-sectional design. There were 24 dentists as subjects for this research who works in primary health center Yogyakarta city. This research was conducted on August until September 2015 in several primary health centers in Yogyakarta city. Two questionnaires were used as instruments in this research. The first questionnaires was about perception of the dentist's obstacle and the second was about dentist's knowledge of JKN system. The datas were analyzed by descriptive statistic method with frequency and mean distribution.*

Result: *Most of the subjects in this research were women (88%), aged 36-45 years old (38%), and worked at the primary health center with non-hospitalized service (79%). Dentist's obstacles as a providers in JKN in the Yogyakarta's primary health center were capitation fund (87,5%), oral health's utility (29%), the benefit package (54%) and dentist's workloads (46%). The level of dentist's knowledge about JKN system was mostly good (88%) and moderate (12%).*

Conclusion: *Obstacles faced the dentist that has the highest value in the JKN era in the Yogyakarta's primary health center is capitation fund. The dentist's knowledge about the JKN system in the primary health center at Yogyakarta's city is good.*

Keyword: obstacle, dentist, JKN

Intisari

Latar belakang: Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program yang memberikan jaminan berupa perlindungan kesehatan . Pelayanan kedokteran gigi merupakan salah satu pelayanan yang dijamin oleh JKN. Berdasarkan hasil observasi pada beberapa berita di media massa dan beberapa penelitian sebelumnya ditemukan beberapa permasalahan yang terdapat di JKN. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran hambatan dokter gigi sebagai *provider* dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di era JKN di puskesmas kota Yogyakarta.

Metode: Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah 24 dokter gigi yang bekerja di puskesmas kota Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan di seluruh puskesmas kota Yogyakarta pada bulan Agustus-September 2015. Instrumen yang digunakan adalah 2 kuesioner yakni kuesioner persepsi hambatan dokter gigi dan kuesioner tingkat pengetahuan dokter gigi tentang sistem JKN. Analisis data menggunakan analisis statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan distribusi rata-rata.

Hasil: Responden pada penelitian ini sebagian besar adalah perempuan (88%), usia 36-45 tahun (38%) dan bekerja di puskesmas non rawat inap (79%). Hambatan dokter gigi sebagai *provider* di era JKN adalah besaran kapitasi (87,5%), sarana kesehatan gigi (29%), paket manfaat (54%) dan beban kerja (46%). Tingkat pengetahuan dokter gigi tentang sistem JKN adalah baik (88%) dan cukup (12%).

Kesimpulan: Hambatan dokter gigi dengan nilai tertinggi di era JKN adalah besaran kapitasi. Tingkat pengetahuan dokter gigi tentang sistem JKN di puskesmas kota Yogyakarta adalah baik.

Kata kunci : hambatan, dokter gigi, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Pendahuluan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ialah jaminan yang berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah¹. Pelayanan kedokteran gigi merupakan salah satu pelayanan yang dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional yang terletak pada strata pelayanan primer dan strata pelayanan sekunder².

Sistem jaminan kesehatan nasional yang sudah berjalan selama 1 tahun ini tampaknya belum berjalan sesuai yang diinginkan. Hasil observasi di lapangan pada beberapa berita di media massa serta beberapa penelitian sebelumnya ditemukan permasalahan besar yang selama ini menghambat tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di era JKN.

Permasalahan pertama ialah pada besaran kapitasi. Tarif kapitasi pada puskesmas yang sebesar Rp.6000,- dinilai masih terlalu rendah³. Bagi peserta JKN, biaya tersebut memang tidak begitu memberatkan, namun bagi fasilitas pelayanan kesehatan, biaya tersebut dinilai masih terlalu kecil dan belum dapat menutupi biaya pelayanan kesehatan masyarakat³.

Permasalahan kedua ialah mengenai sarana kesehatan gigi. Penelitian yang dilakukan oleh Khariza (2015) menunjukkan masih terdapat pelayanan kesehatan pada puskesmas dan klinik yang ditunjuk sebagai penyedia jaminan kesehatan nasional belum memadai⁴. Kelengkapan sarana dan prasarana kesehatan merupakan salah satu syarat kredensialing yang harus terdapat dalam fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat dikontrak oleh BPJS kesehatan, sehingga apabila sarana dan prasarana yang ada belum memadai maka fasilitas kesehatan tersebut semestinya tidak dapat dikontrak oleh BPJS kesehatan¹.

Permasalahan selanjutnya ialah terkait kejelasan dalam paket manfaat yang ada. Pada paket manfaat bidang kedokteran gigi yang terdapat dalam sistem JKN belum terdapat kejelasan mengenai syarat-syarat yang terdapat dalam jenis tindakan yang termasuk dalam paket manfaat di dalam sistem JKN serta belum adanya kejelasan mengenai jenis-jenis tindakan yang dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang dijamin pembiayaannya oleh BPJS kesehatan².

Permasalahan lainnya yang muncul ialah terkait beban kerja *provider*. Beberapa tenaga medis di puskesmas mengeluhkan peningkatan jumlah pasien di era JKN yang menambah beban kerja tenaga medis, sedangkan sistem pembagian dana alokasi kapitasi di puskesmas tidak memperhitungkan variabel beban kerja setiap tenaga medis⁵.

Permasalahan lainnya yang juga muncul pada pelaksanaan JKN ialah terkait

pengetahuan yang dimiliki oleh dokter gigi mengenai sistem JKN. Pada pelaksanaan JKN masih terdapat tenaga kesehatan yang belum memahami mekanisme dan prosedur JKN sehingga peserta JKN sering dibuat kebingungan atau bahkan dirugikan⁵.

Penelitian ini bertujuan untuk gambaran hambatan dokter gigi sebagai *provider* dalam memberikan pelayanan kesehatan di era JKN berdasarkan kelima permasalahan tersebut.

Metode

Penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional* dan pengumpulan data dengan menggunakan metode kuantitatif. Populasi yang digunakan ialah dokter gigi yang bekerja di 18 puskesmas Kota Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel ialah dengan menggunakan teknik *total sampling*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini ialah 30 dokter gigi yang bekerja di 18 puskesmas kota Yogyakarta, 6 dokter gigi tereksklusi pada penelitian ini.

Kriteria inklusi pada penelitian ini ialah dokter gigi yang bekerja sebagai dokter gigi fungsional pada puskesmas kota Yogyakarta. Puskesmas sudah dikontrak oleh BPJS kesehatan dan dokter gigi tersebut memiliki lama kerja minimal 1 tahun. Kriteria eksklusi pada penelitian ini ialah dokter gigi yang menolak menjadi responden, dokter gigi yang sedang cuti ketika penelitian berlangsung dan dokter gigi yang tidak mampu menjawab kuesioner secara lengkap. Terdapat 6 dokter gigi yang tereksklusi pada penelitian ini yakni karena 2 dokter gigi menolak menjadi responden, 2 dokter gigi tidak mengisi kuesioner secara lengkap dan 2 dokter gigi merupakan dokter gigi spesialis.

Lokasi penelitian ini ialah pada 18 puskesmas di kota Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus-September 2015.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini ialah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan cara menentukan terlebih dahulu faktor-faktor yang menghambat pelayanan dokter gigi di era JKN dan dijadikan sebagai variabel dalam kuesioner. Kuesioner penelitian terbagi menjadi 2 kuesioner yaitu kuesioner persepsi hambatan dokter gigi serta kuesioner tingkat pengetahuan dokter gigi mengenai sistem JKN.

Kuesioner persepsi hambatan dokter gigi terdiri dari 17 pertanyaan yang terdiri dari 4 variabel hambatan yaitu besaran kapitasi yang terdiri dari 3 butir pertanyaan, sarana kesehatan gigi yang terdiri dari 3 butir pertanyaan, paket manfaat yang terdiri dari 5 pertanyaan, dan beban kerja dokter gigi yang terdiri dari 4 pertanyaan yang dinyatakan dengan skala Likert 1-4 serta terdapat variabel kontrol pada kuesioner persepsi hambatan dokter gigi yakni mengenai pemahaman dokter gigi tentang konsep *managed care*. Skala yang digunakan ialah skala interval dengan pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. Penilaian

pada pertanyaan *favorable* ialah sangat tidak setuju bernilai 1, tidak setuju bernilai 2, setuju bernilai 3 dan sangat setuju bernilai 4. Penilaian pada pertanyaan *unfavorable* ialah sangat tidak setuju bernilai 4, tidak setuju bernilai 3, setuju bernilai 2, dan sangat setuju bernilai 1. Penilaian kategori pada kuesioner persepsi hambatan ialah dengan menggunakan rumus interval⁶ yakni

$$I = \frac{NT-NR}{K}$$

Keterangan :

I = Interval

NT = Nilai tertinggi

NR = Nilai terendah

K = Jumlah Kategori

Jumlah kategori pada penelitian ini adalah 2, yakni menghambat dan tidak menghambat.

Hasil perhitungan dengan rumus interval pada keempat variabel hambatan tersebut ialah sebagai berikut.

Tabel 1. Penilaian Kategori Persepsi Hambatan Dokter Gigi

Variabel	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi	Kategori	
			Tidak Menghambat	Menghambat
Besaran kapitasi	3	12	3-7	8-12
Sarana kesehatan gigi	3	12	3-7	8-12
Paket manfaat	5	20	5-12	13-20
Beban kerja	4	16	4-10	11-16

Tabel 1 menunjukkan bahwa variabel kapitasi dinyatakan menghambat apabila jumlah nilai responden pada pertanyaan kapitasi memiliki jumlah nilai 8-12, variabel sarana kesehatan gigi dinyatakan menghambat apabila jumlah nilai tiap responden adalah 8-12, pada variabel paket manfaat dinyatakan menghambat apabila jumlah nilai tiap responden 13-20 dan pada variabel beban kerja dinyatakan menghambat apabila jumlah nilai tiap responden ialah 11-16.

Kuesioner pengetahuan dokter gigi terdiri dari 14 butir pertanyaan yang dinyatakan dengan skala Guttman “benar-salah”. Skala pengukuran yang digunakan adalah interval. Pengetahuan responden dikatakan baik apabila responden mampu menjawab dengan benar sebanyak $\geq 75\%$ dari keseluruhan pertanyaan, sedang apabila responden mampu menjawab dengan benar sebanyak 56%-74% dari keseluruhan pertanyaan dan buruk apabila responden mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari keseluruhan pertanyaan⁷.

Uji validitas kuesioner menggunakan korelasi *Pearson's product moment*. Data dikatakan valid apabila nilai $r_{hitung} < r_{tabel}^9$. Uji reliabilitas menggunakan nilai *cronbach alfa*, kuesioner dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai alfa $>0,7$ tetapi nilai alfa 0,6-0,7 masih dapat diterima¹⁰. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan pada 40 responden yakni pada 15 dokter gigi di puskesmas kabupaten Sleman, 18 dokter gigi pada puskesmas kabupaten Bantul, dan 7 dokter gigi pada puskesmas kabupaten Kulon Progo.

Hasil uji validitas dan reliabilitas terhadap 40 responden dengan interval kepercayaan 95% mendapatkan nilai r_{tabel} sebesar 0,312. Pada kuesioner persepsi hambatan didapatkan nilai r_{hitung} sebesar -0,138-0,687 dan nilai alfa sebesar 0,771. Butir pertanyaan yang tidak valid dan tidak reliabel adalah butir pertanyaan nomor 3 variabel kapitasi, butir pertanyaan nomor 1,3 dan 6 variabel sarana kesehatan gigi serta butir pertanyaan nomor 2 variabel pertanyaan beban kerja. Pada kuesioner tingkat pengetahuan dokter gigi tentang sistem JKN, didapatkan nilai r_{hitung} sebesar -0,095-0,808 dan nilai alfa sebesar 0,649. Butir pertanyaan yang tidak valid dan tidak reliabel adalah butir pada pertanyaan nomor 4,5,7 dan 12. Hasil uji validitas dan reliabilitas yang tidak valid selanjutnya tidak diikuti pada kuesioner penelitian. Kuesioner penelitian yang sudah valid dan reliabel diberikan kepada responden penelitian dan hasilnya dijadikan sebagai hasil penelitian.

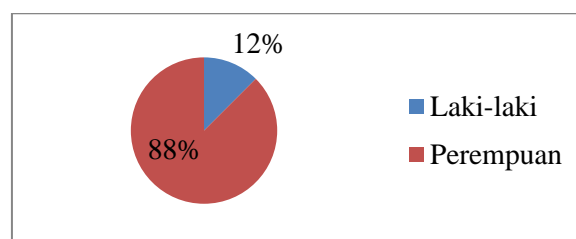
Analisis data pada penelitian adalah dengan menggunakan analisis deskriptif. Data hasil penelitian disajikan dengan bentuk distribusi frekuensi dan distribusi rata-rata.

Hasil

1. Karakteristik responden penelitian

a. Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Gambar 1 berikut:

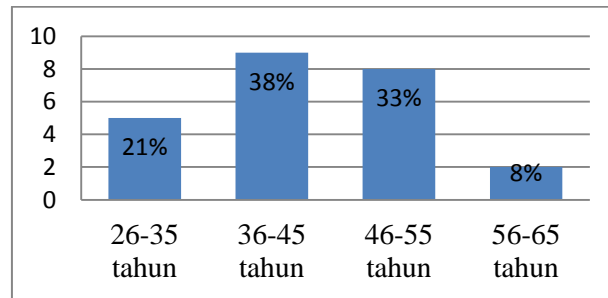


Gambar 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Gambar 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yakni 21 responden (88%) serta responden lainnya berjenis kelamin laki-laki yakni 3 responden (12%).

b. Gambaran karakteristik responden berdasarkan kelompok usia

Gambaran karakteristik responden berdasarkan kelompok usia dapat dilihat pada Gambar 2 berikut:

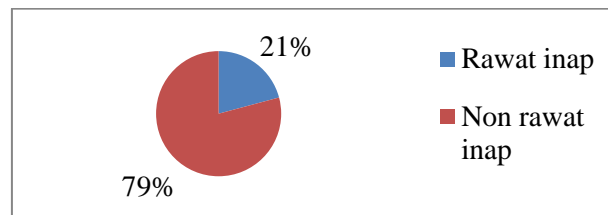


Gambar 2. Karakteristik responden berdasarkan kelompok usia

Gambar 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 36-45 tahun yakni 9 responden (38%). Jumlah terendah terdapat pada kelompok usia 56-65 tahun yakni 2 responden (8%).

c. Karakteristik responden berdasarkan tipe puskesmas

Gambaran karakteristik responden berdasarkan tipe puskesmas tempat responden bekerja dapat dilihat pada Gambar 3 berikut:



Gambar 3. Karakteristik responden berdasarkan tipe puskesmas

Gambar 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja pada puskesmas non rawat inap yakni 19 responden (79%) dan responden lainnya bekerja di puskesmas rawat inap yakni 5 responden (21%).

2. Gambaran persepsi hambatan dokter gigi

a. Gambaran persepsi hambatan dokter gigi berdasarkan keseluruhan variabel hambatan.

Tabel 2. Gambaran penilaian kategori persepsi hambatan dokter gigi

Variabel	Kategori Penilaian		Hasil Kategori Penilaian Kuesioner Persepsi Hambatan	
	Tidak Menghambat	Menghambat	Menghambat	Tidak menghambat
			n(%)	n(%)
Besaran kapitasi	3-7	8-12	21(87,5)	3(12,5)
Sarana kesehatan gigi	3-7	8-12	7(29)	17(71)
Paket manfaat	5-12	13-20	13(54)	11(46)
Beban kerja	4-10	11-16	11(46)	13(54)

Tabel 2 menunjukkan bahwa hambatan kapitasi dirasakan menghambat oleh 87,5% responden dalam memberikan pelayanan kesehatan di era JKN. Hambatan sarana kesehatan gigi hanya dirasakan menghambat oleh 29% dari keseluruhan responden. Responden yang mempresepsikan bahwa belum adanya kejelasan paket manfaat sehingga menghambat pelayanan kesehatan yang ada berjumlah 54% dari keseluruhan responden. Hambatan beban kerja dipresepsikan menghambat oleh 46% dari keseluruhan responden.

b. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel kapitasi

Hasil penelitian terhadap persepsi hambatan pada variabel kapitasi didapatkan hasil bahwa pernyataan biaya kapitasi tidak cukup untuk menjalankan praktik 87,5% responden menyatakan setuju. Pernyataan mengenai sistem kapitasi membebani responden dalam bekerja 58,3% responden menyatakan setuju. Pernyataan mengenai diperlukan adanya peningkatan besaran kapitasi seluruh responden menyatakan setuju (100%).

c. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel sarana kesehatan gigi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pertanyaan *favorable* 58,3% responden menyatakan tidak setuju bahwa peralatan *scalling* belum dapat mengurangi beban kerja responden. Pernyataan mengenai kondisi *dental unit* yang ada kurang memadai 58,3% responden menyatakan tidak setuju. Hasil penelitian pada pertanyaan *unfavorable* menunjukkan bahwa 75% responden menyatakan setuju bahwa ketersediaan peralatan untuk melakukan tumpatan sudah memadai.

d. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel paket manfaat

Hasil penelitian pada pernyataan-pernyataan mengenai hambatan pada paket manfaat menunjukkan bahwa pada pertanyaan *favorable* menunjukkan bahwa 54,2% responden menyatakan setuju bahwa jenis-jenis tindakan yang dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang dijamin oleh JKN belum jelas. Pernyataan mengenai jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama belum memenuhi kebutuhan masyarakat 58,3% responden tidak setuju. Pada pertanyaan *unfavorable* menunjukkan bahwa 75% responden setuju bahwa jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah sesuai kebutuhan masyarakat. Pernyataan mengenai jenis-jenis tindakan yang dijamin pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah jelas 62,5% responden menyatakan setuju.

Pernyataan tentang jenis-jenis tindakan yang dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sudah jelas 62,5% responden menyatakan tidak setuju.

e. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel beban kerja

Hasil penelitian terhadap persepsi hambatan pada variabel beban kerja menunjukkan bahwa 79,2% responden menyatakan setuju bahwa jumlah pasien meningkat sejak diberlakukannya JKN. Pernyataan selanjutnya mengenai responden terbebani dengan jumlah pasien yang ada setiap harinya 62,5% responden menyatakan tidak setuju. Pernyataan mengenai waktu bekerja yang semakin lama semenjak era JKN 50% responden menyatakan setuju. Pernyataan mengenai semenjak era JKN pasien lebih banyak menuntut akan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi 62,5% responden menyatakan setuju

f. Gambaran jawaban responden berdasarkan variabel kontrol mengenai pemahaman responden tentang *managed care*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70,8% responden menyatakan setuju bahwa responden termotivasi untuk melakukan tindakan preventif dan promotif pada sistem kapitasi. Pernyataan mengenai peningkatan tuntutan pasien akan pelayanan kesehatan yang lebih baik semenjak era JKN dapat memotivasi responden memberikan pelayanan yang lebih baik lagi 79,2% responden menyatakan setuju

3. Gambaran tingkat pengetahuan responden tentang sistem JKN

Gambaran tingkat pengetahuan responden tentang sistem JKN dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Kategori Tingkat Pengetahuan Dokter Gigi Tentang Sistem JKN.

Kategori	Jumlah	Presentase
Baik	21	88%
Cukup	3	12%
Kurang	0	0%

Tabel 3 menunjukkan bahwa 21 responden memiliki tingkat pengetahuan mengenai sistem JKN yang baik dan 3 responden sisanya memiliki tingkat pengetahuan yang cukup. Tidak terdapat responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai tertinggi pada pertanyaan pengetahuan responden mengenai komponen manajemen kapitasi, yakni 94,6% responden dapat menjawab dengan benar. Nilai tertinggi pada pertanyaan pengetahuan mengenai manajemen kapitasi terdapat pada pertanyaan pencatatan terstruktur mengenai pola penyakit dan jenis tindakan, analisa situasional daerah serta keterkaitan jumlah kepesertaan dengan besaran kapitasi yakni 24 atau keseluruhan responden dapat menjawab

dengan benar pada pertanyaan-pertanyaan tersebut. Nilai terendah pada pertanyaan mengenai manajemen kapitasi terdapat pada pertanyaan bahwa biaya kapitasi harus lebih dialokasikan untuk tindakan yang bersifat preventif dan promotif yakni 19 responden dapat menjawab dengan benar.

Nilai pengetahuann terendah terdapat pada pertanyaan-pertanyaan mengenai konsep paradigma sehat yakni hanya 80% responden dapat menjawab dengan benar pada pertanyaan tersebut. Nilai tertinggi pada pertanyaan mengenai konsep paradigma sehat ialah pada pertanyaan semakin banyak peserta sehat merupakan tujuan dari konsep JKN yakni 23 responden dapat menjawab dengan benar pada pertanyaan tersebut. Nilai terendah pada pertanyaan mengenai paradigma sehat terdapat pada pertanyaan pelayanan yang dijamin oleh JKN hanya tindakan kuratif hanya 15 responden yang dapat menjawab dengan benar bahwa pertanyaan tersebut adalah salah.

Pada pertanyaan pengetahuan mengenai paket manfaat 83,3% responden dapat menjawab dengan benar. Nilai tertinggi pada pertanyaan paket manfaat ialah pada pertanyaan bahwa tindakan kaping pulpa dan tumpatan resin komposit merupakan pelayanan yang dijamin JKN pada pelayanan primer 23 responden dapat menjawab dengan benar. Pada pertanyaan perawatan orthodontik merupakan jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada pelayanan kesehatan tingkat pertama 23 responden dapat menjawab dengan benar bahwa pertanyaan tersebut salah. Nilai terendah pada pertanyaan mengenai paket manfaat ialah pada pertanyaan tindakan *scalling* yang dijamin oleh JKN hanya dibatasi 6 bulan sekali hanya 15 responden yang dapat menjawab dengan benar bahwa pertanyaan tersebut salah.

Pada pertanyaan mengenai sistem rujukan di era JKN 87,5% responden dapat menjawab dengan benar. Nilai tertinggi terdapat pada pertanyaan bahwa dokter gigi harus dapat mengendalikan rujukan pasien ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan 22 responden dapat menjawab dengan benar. Nilai terendah terdapat pada pertanyaan bahwa pasien JKN dapat langsung ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan 20 responden dapat menjawab dengan benar bahwa pertanyaan tersebut adalah salah.

Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden Penelitian

Deskripsi karakteristik responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, dan tipe puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 88% responden merupakan dokter gigi yang berjenis kelamin perempuan. Pada

karakteristik kelompok usia responden yang paling banyak ialah pada kelompok usia 36-45 tahun yakni 38% responden berada pada kelompok usia tersebut. Pada karakteristik tipe puskesmas tempat responden bekerja yang paling mendominasi ialah pada puskesmas non rawat inap yakni sebanyak 79% responden bekerja pada puskesmas non rawat inap.

2. Gambaran Persepsi Hambatan Dokter Gigi Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Era JKN.

a. Kapitasi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa 87,5% responden menganggap bahwa kapitasi menghambat pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter gigi di era JKN. Hambatan kapitasi sendiri dapat disebabkan oleh besaran kapitasi yang masih dinilai rendah. Hal tersebut didukung oleh berita di media massa yang menunjukkan bahwa besaran kapitasi dokter gigi masih dinilai rendah¹⁰. Rendahnya biaya kapitasi tersebut selanjutnya dapat menghambat pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter gigi, sebab apabila besaran kapitasi yang diberikan rendah maka tenaga kesehatan hanya akan mendapatkan insentif yang kecil sehingga dapat menyebabkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan menjadi rendah¹¹.

b. Sarana kesehatan gigi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yakni 71% menganggap menyatakan sarana kesehatan gigi sudah cukup memadai sehingga tidak menghambat pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter gigi. Hasil tersebut didukung pada hasil penelitian yang menunjukkan bahwa peralatan untuk melakukan tindakan tumpatan dan peralatan untuk melakukan tindakan *scaling* sudah cukup memadai, serta *dental unit* yang ada dapat berfungsi dengan baik. Hal tersebut dimungkinkan sebab sarana kesehatan gigi di puskesmas kota Yogyakarta sendiri telah tersedia sebelum program JKN dimulai. Hal lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian ialah bahwa pengadaan sarana kesehatan gigi di puskesmas tidak hanya bersumber dari pendanaan kapitasi, namun juga berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) maupun 10% dari dana Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) yang dialokasikan untuk kesehatan salah satunya untuk pembiayaan sarana kesehatan gigi¹².

Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa 29% responden masih menganggap sarana kesehatan gigi yang ada masih belum memadai sehingga dipresepsikan menghambat oleh responden. Kelengkapan sarana dan prasarana kesehatan merupakan salah satu syarat kredensialing oleh BPJS kesehatan, sehingga

apabila puskesmas belum dapat memenuhi kriteria kredensialing semestinya tidak dapat dikontrak oleh BPJS kesehatan¹.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kondisi sarana kesehatan gigi pada tiap puskesmas. Hal tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan dana alokasi khusus (DAK) kesehatan yang diberikan oleh pemerintah daerah kepada masing-masing puskesmas¹². Faktor lain yang dapat mempengaruhi ialah perbedaan besaran kapitasi yang diterima masing-masing puskesmas sebab alokasi dana kapitasi sekurang-kurangnya 60% untuk jasa pelayanan kesehatan dan sisanya untuk dukungan biaya operasional, termasuk penyediaan sarana kesehatan gigi¹³.

c. Paket manfaat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 54% responden menganggap bahwa paket manfaat sebagai penghambat dalam pelayanan yang diberikan oleh dokter gigi. Hasil tersebut didukung dengan sebagian responden menyatakan bahwa belum adanya kejelasan dalam jenis-jenis tindakan yang dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Hal tersebut dapat dimungkinkan sebab pada Panduan Praktis Pelayanan Klinis yang dikeluarkan oleh BPJS kesehatan pada pelayanan gigi yang disebutkan hanya cakupan pada pelayanan primer dan tidak dijelaskan lebih lanjut mengenai jenis-jenis tindakan yang dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dan dijamin pembiayaannya oleh BPJS kesehatan¹⁴. Hal tersebut dapat menimbulkan kebingungan pada dokter gigi selaku pemberi pelayanan kesehatan di puskesmas dalam hal merujuk pasien ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sehingga dapat menghambat pelayanan yang diberikan oleh dokter gigi.

Hasil penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa 46% responden menganggap bahwa paket manfaat tidak menghambat pelayanan yang diberikan oleh dokter gigi. Hal tersebut didukung hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian responden menganggap bahwa jenis-jenis tindakan pada paket manfaat pada pelayanan primer sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan ketentuan jenis-jenis tindakan yang dicakup sudah cukup jelas. Hasil penelitian tersebut didukung pada hasil kuesioner tingkat pengetahuan bahwa 83,3% responden dapat menjawab dengan benar pada pertanyaan mengenai paket manfaat. Hal yang perlu diperhatikan ialah pada pertanyaan persyaratan tindakan *scaling* yang dibatasi 1 tahun sekali sebagian besar responden tidak dapat menjawab dengan benar. Peneliti menduga bahwa ketentuan jenis tindakan pada pelayanan primer sesungguhnya sudah cukup jelas kecuali pada persyaratan

tindakan *scalling*. Hal tersebut dapat dikarenakan belum disebutkannya persyaratan tindakan *scalling* yang dibatasi 1 tahun sekali dari BPJS pusat ke BPJS daerah².

d. Beban kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja tidak memberikan hambatan yang signifikan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter gigi, sebab hanya separuh dari responden yang menganggap bahwa beban kerja semenjak era JKN menghambat pelayanan kesehatan yang akan diberikan. Hal tersebut dimungkinkan sebab berdasarkan hasil observasi di lapangan bahwa hampir sebagian besar puskesmas di kota Yogyakarta memiliki 2 dokter gigi, bahkan terdapat 1 puskesmas yang memiliki 3 dokter gigi, selain itu hampir sebagian besar puskesmas di kota Yogyakarta memiliki 2 perawat gigi sehingga beban kerja dokter gigi kemungkinan akan berkurang.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat 46% responden yang menganggap bahwa beban kerja semenjak era JKN sebagai penghambat dalam pelayanan kesehatan yang diberikan dokter gigi dapat ditunjukkan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat peningkatan jumlah pasien semenjak era JKN dan peningkatan tuntutan pasien akan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Menurut pendapat peneliti, hal tersebut dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang akan diberikan oleh dokter gigi dalam menangani pasien. Beban kerja yang tinggi dapat meningkatkan timbulnya kesalahan dari tenaga kerja untuk menyelesaikan tugas-tugas yang penting¹⁵.

3. Hambatan dengan Nilai Tertinggi Bagi Dokter Gigi Dalam Memberikan Pelayanan di Era JKN.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan dengan nilai tertinggi bagi dokter gigi di era JKN di puskesmas kota Yogyakarta ialah hambatan besaran kapitasi. Rendahnya besaran kapitasi tersebut dapat disebabkan oleh utilisasi atau pemanfaatan pelayanan jasa dokter gigi yang rendah¹⁰. Rendahnya besaran kapitasi tersebut menyebabkan insentif yang diterima oleh dokter gigi juga akan menjadi rendah sehingga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan dokter gigi¹².

Hasil tersebut apabila dikaitkan dengan variabel kontrol mengenai pemahaman responden tentang konsep *managed care* diketahui bahwa sebagian besar responden telah memahami konsep *managed care* itu sendiri. Hasil tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian persepsi hambatan yang menyatakan bahwa hambatan kapitasi sebagai hambatan tertinggi dalam pemberian pelayanan kesehatan di era JKN. Pelayanan kesehatan dengan konsep *managed care* dapat menurunkan biaya pelayanan kesehatan

sebab tenaga kesehatan dapat melakukan perencanaan yang baik untuk menurunkan jumlah kunjungan sehingga dapat menurunkan biaya pelayanan kesehatan¹⁷. Peneliti menduga hasil tersebut dapat disebabkan oleh 2 hal, yakni besaran kapitasi yang masih terlalu rendah sehingga membatasi pelayanan kesehatan yang akan diberikan oleh dokter gigi ataupun dokter gigi belum dapat mengimplementasikan konsep *managed care* dengan baik.

Hal lain yang dapat mempengaruhi persepsi dokter gigi terhadap hambatan kapitasi ialah banyaknya berita di media massa yang menyebutkan bahwa besaran kapitasi yang diterima dokter gigi sangat rendah. Hal tersebut memungkinkan sebab dana kapitasi yang diterima oleh puskesmas diatur oleh kepala puskesmas dan bendahara dana kapitasi JKN bukan dikelola sendiri oleh dokter gigi¹⁷. Hal tersebut menunjukkan bahwa apabila besaran kapitasi tersebut rendah tidak memiliki dampak secara langsung kepada dokter gigi sebab dokter gigi tidak akan menerima resiko keuangan apabila dana kapitasi tersebut tidak mencukupi.

4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dokter Gigi Mengenai Sistem JKN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokter gigi yang bekerja di puskesmas sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik. Nilai pengetahuan tertinggi terdapat pada komponen pengetahuan mengenai manajemen kapitasi yang meliputi pencatatan terstruktur meliputi pola penyakit dan jenis tindakan, analisa situasional daerah, dan jumlah kepesertaan yang mempengaruhi jumlah kapitasi. Tenaga kesehatan yang telah terbiasa dengan sistem pembiayaan *fee for service* dan akan berubah menjadi sistem pembiayaan kapitasi harus memahami secara mendalam mengenai manajemen keuangan yang baik berdasarkan analisa situasional pada populasi yang dicakup oleh tenaga kesehatan tersebut¹⁸.

Nilai terendah pengetahuan terdapat pada pertanyaan mengenai paradigma sehat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih memahami bahwa pelayanan yang dijamin oleh JKN hanya tindakan kuratif. Paradigma sehat sendiri yang ditekankan pada era JKN ini ialah pelayanan yang lebih mengutamakan pelayanan promotif dan preventif. Paradigma sehat merupakan suatu pendekatan pelayanan promotif dan preventif yang masih sukar dipahami dan diadopsi oleh tenaga kesehatan di puskesmas¹⁹. Paradigma yang masih dianut oleh tenaga kesehatan hingga sekarang ialah pelayanan yang berfokus pada penyembuhan dan pemulihan dengan penekanan pada kuratif dan rehabilitatif dan paradigma tersebut sudah melekat pada tenaga kesehatan di masyarakat dan sulit tergantikan¹⁹.

5. Kesesuaian persepsi hambatan dokter gigi dengan tingkat pengetahuan dokter gigi di puskesmas kota Yogyakarta mengenai sistem JKN

Hasil penelitian terhadap persepsi hambatan menunjukkan bahwa hambatan dengan nilai tertinggi pada kuesioner persepsi hambatan adalah hambatan besaran kapitasi. Hasil tersebut apabila dikaitkan dengan hasil penelitian terhadap pengetahuan dokter gigi terhadap sistem JKN didapatkan hasil bahwa pengetahuan terendah dokter gigi terdapat pada pertanyaan-pertanyaan mengenai konsep paradigma sehat. Hal tersebut menunjukkan bahwa hasil penelitian yang menyebutkan bahwa sebagian besar responden menganggap bahwa besaran kapitasi yang ada sebagai penghambat pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter gigi dapat disebabkan oleh pengetahuan mengenai paradigma sehat yang rendah. Tenaga kesehatan perlu menggunakan beberapa strategi untuk menjaga masyarakat agar tetap sehat sehingga dapat mengurangi resiko finansial melalui pelayanan yang bersifat preventif²⁰.

Kesimpulan

1. Responden pada penelitian ini sebagian besar adalah perempuan (88%), usia 36-45 tahun (38%) dan bekerja di puskesmas non rawat inap (79%).
2. Gambaran hambatan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di era JKN di puskesmas kota Yogyakarta adalah besaran kapitasi (87,5%), paket manfaat (54%), beban kerja (46%), dan sarana kesehatan gigi (29%).
3. Hambatan yang berasal dari besaran kapitasi merupakan hambatan dokter gigi dengan nilai tertinggi di puskesmas kota Yogyakarta. Hambatan besaran kapitasi tersebut dapat disebabkan oleh tingkat pengetahuan dokter gigi mengenai konsep paradigma sehat yang masih rendah.
4. Tingkat pengetahuan dokter gigi di puskesmas kota Yogyakarta mengenai sistem JKN adalah baik (88%).

Saran

1. Pemerintah perlu menaikkan besaran kapitasi yang ada kepada dokter gigi.
2. Pemerintah perlu mensosialisasikan kembali kepada dokter gigi mengenai konsep paradigma sehat di era JKN.

Daftar Pustaka

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Dewanto, I., dan Lestari, N.I. *Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran Gigi dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Jakarta:PDGI. 2014

3. Anisa, S.R. Kapitasi JKN Dinilai Terlalu Rendah. *Beritasatu.com*. Diakses tanggal 28 April 2015 dari <http://www.beritasatu.com/kesra/160862-kapitasi-jkn-dinilai-terlalu-rendah.html>
4. Khariza, H.A. Program Jaminan Kesehatan Nasional: Studi Deskriptif tentang Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik*, vol. 3(1), 1-7. 2015.
5. Despitasi, M. Memangnya Hanya Peserta BPJS yang Harus Puas? Tenaga Kesehatan Juga Harus Puas. *Kompasiana*. Diakses tanggal 18 April 2015, dari <http://kesehatan.kompasiana.com/medis/2014/10/28/memangnya-cuma-peserta-bpjs-yang-harus-puas-tenaga-kesehatan-juga-harus-puas-698953.html>
6. Hadi, S. *Metodologi Research*. Yogyakarta:Gadjah Mada University Press. 1981.
7. Arikunto, S. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta:Rineka Cipta. 2006.
8. Riwidikdo, H. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta:Mitra Cendikia Press. 2012
9. Latan, H., dan Selva, T. *Analisis Multivariate Teknik dan Aplikasi Menggunakan Program IBM SPSS 20.0*. Bandung:Alfabeta. 2013.
10. Ridarineni, N., dan Djibril, M. Kapitasi JKN Dokter Gigi Sama dengan Tarif Parkir. *Republika*. Diakses tanggal 20 februari 2016 dari <http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/jawa-tengah-diy-nasional/14/01/07/mz1ala-kapitasi-jkn-dokter-gigi-sama-dengan-tarif-parkir>
11. Limwatannnon, S., Sveen N., Owen, O., Phusit, P., Viroj, T., Eddy, V.D., Vuthipan V. Universal Coverage on A Budget: Impact On Health Care Utilization and Out Of Pocket Expenditures in Thailand. *Institute of Health Policy and Management*. 1-33. 2013.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Tekhnis Tentang Penggunaan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan serta Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang SARPRAS Kesehatan Tahun Anggaran 2016.
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
14. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta:Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2014.
15. Huey, B.M. & Christopher, D.W. *Workload Transition: Implication for Individual and Team Perfomance*. Washington. D.C:National Academy Press. 1993.
16. Parys, J.V. How Do Managed Care Plans Reduce Healthcare Cost?. 2014
17. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
18. Pearce, J.W. The Return Of Capitation Preparing for Population-Based Health Care (Healthcare Financial Management). *Insurancenewsnet.com*. Diakses pada 24 Februari 2016, dari <http://insurancenewsnet.com/oarticle/the-return-of-capitation-preparing-for-population-based-health-care%5BHealthcare-a-352279>
19. Australia Indonesia Partnership for Health System Strenghtening (AIPHSS).). Mengembalikan Fungsi Puskesmas. *Australia Indonesia Partnership for Health System Strenghtening (AIPHSS)*. Diakses pada 26 Februari 2016, dari <http://aiphss.org/id/restoring-the-function-of-puskesmas/>
20. Kinhan, P. Population Health Management:Navigating succesfully from volume to value. *GE Healthcare*. 2014.