

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

###### **a. Definisi**

Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bentuk perlindungan terhadap rakyat untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar yang layak. Tujuan JKN adalah agar semua rakyat Indonesia terlindungi melalui sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang baik (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

###### **b. Manfaat JKN**

Manfaat JKN terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans. Akomodasi adalah biaya perjalanan pelayanan kesehatan. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan keadaan tertentu yang ditetapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Manfaat JKN termasuk pelayanan promosi, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis (Perpres RI No 12 Tahun 2013).

Manfaat pelayanan promosi dan pencegahan meliputi pemberian pelayanan:

- 1) Penyuluhan kesehatan individu, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih & sehat.
- 2) Pelayanan imunisasi dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (Vaksin BCG), Difteri Pertusis Tetanus (DPT) dan Hepatitis B, Polio, dan Campak.
- 3) Pelayanan keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi yang bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
- 4) Pelayanan skrining kesehatan dilakukan secara teratur yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari resiko penyakit tertentu.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat menyeluruh, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku.
- 2) Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS kecuali untuk kasus gawat darurat.

- 3) Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja.
- 4) Pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri.
- 5) Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik.
- 6) Pelayanan untuk mengatasi ketidaksuburan(infertilitas).
- 7) Pelayanan meratakan gigi(ortodonsi).
- 8) Gangguan kesehatan/penyakit akibat ketergantungan obat dan/atau alkohol.
- 9) Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri
- 10) Pengobatan komplementer, alternative dan tradisional, termasuk akupuntur, shin he, chiropractic, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan(*health technology assessment*)
- 11) Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan(eksperimen)
- 12) Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu
- 13) Perbekalan kesehatan rumah tangga
- 14) Pelayanan kesehatan pada saat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah
- 15) Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat kesehatan yang diberikan (Perpres RI No 12 Tahun 2013).

c. Pelayanan JKN

Pelayanan JKN di Indonesia terbagi menjadi 3 (tiga) struktur layanan, yaitu pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan sekunder dan pelayanan kesehatan tersier. Pelayanan kesehatan primer adalah upaya kesehatan yang dapat terjadi pada kontak pertama secara perorangan atau masyarakat dengan pelayanan kesehatan melalui prosedur rujukan timbal-balik, termasuk pencegahan bencana dan pelayanan gawat darurat. Pelayanan kesehatan sekunder adalah upaya kesehatan rujukan lanjutan, yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan sekunder dan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder. Pelayanan kesehatan tersier adalah upaya kesehatan rujukan unggulan yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan tersier dan pelayanan kesehatan masyarakat tersier (Kepmenkes No 374 Tahun 2009).

2. *Managed care*

Penyelenggaraan jaminan kesehatan menggunakan prinsip-prinsip *managed care* yaitu suatu teknik yang mengintegrasikan pembiayaan dan pelayanan kesehatan melalui penerapan kendali biaya dan kendali mutu yang bertujuan untuk mengurangi biaya pelayanan yang tidak perlu dengan cara meningkatkan kelayakan dan efisiensi pelayanan kesehatan. Tujuan *Managed care* yaitu untuk memberi pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dengan biaya yang bersaing. Teknik *managed care* bertujuan untuk meniadakan moral *hazard* dalam pelayanan kesehatan

yang dapat mengakibatkan kerugian kesejahteraan masyarakat. Pada Organisasi *managed care* mempunyai ciri-ciri menjalin kontak dengan penyedia pelayanan kesehatan (PPK), pembayaran pra upaya, *utilization review*, pelayanan berjenjang, program jaminan mutu dan kesesuaian ganti rugi dengan jasa dokter dan rumah sakit. (Christina, 2012)

### 3. Tiga Pilar Jaminan Sosial

a. Menurut Thabrany (2014), Jaminan sosial ada tiga pilar yaitu:

#### 1) Pilar Bantuan Sosial

Pilar ini berlaku bagi mereka yang miskin dan tidak mampu atau tidak memiliki penghasilan tetap yang memadai untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Bantuan sosial diwujudkan dengan bantuan iuran oleh Pemerintah (pusat) agar mereka yang miskin dan tidak mampu dapat tetap menjadi peserta JKN. Penduduk miskin dan tidak mampu penerima bantuan sosial dalam bentuk iuran disebut Penerima Bantuan Iuran (PBI), karena Iuran PBI dibayar oleh BPJS sehingga tersebar diseluruh Indonesia sesuai dengan tempat tinggal mereka.

#### 2) Pilar Asuransi Sosial

Pilar ini merupakan suatu sistem pengumpulan dana dengan cara transfer resiko yang wajib oleh semua penduduk Indonesia. Penduduk berpenghasilan wajib membayar iuran dan asuransi sukarela (komersil), Pilar kedua ini dasar sumber SJSN untuk memenuhi dasar hidup yang layak asuransi publik.

### 3) Pilar tambahan

Pilar ketiga ini berlaku bagi mereka yang menginginkan Jaminan, Manfaat yang lebih memuaskan dari paket JKN untuk Jaminan Hari Tua dan Jaminan Pensiun. Pilar ini sangat besar manfaat karena dapat diisi dengan membeli asuransi komersil (Asuransi Kesehatan, Asuransi Pensiun, Asuransi jiwa, tabungan sendiri, Pembeli saham, pembeli surat berharga , dan menyimpan emas murni). Semua ini dapat dilakukan oleh perorangan dan lembaga usaha (Pemberi Kerja).

b. Menurut Azwar (2010), Jaminan kesehatan nasional ada tiga pilar yaitu

#### 1) Peserta (tertanggung)

Tertanggung (peserta) ialah mereka yang terdaftar sebagai anggota, membayar iuran (premi) sejumlah dan dengan mekanisme tertentu karena itu ditanggung biaya kesehatannya.

#### 2) Penanggung (badan asuransi)

Penanggung (badan asuransi) ialah yang bertanggung jawab mengumpulkan dan mengelola iuran serta membayar biaya kesehatan yang dibutuhkan peserta.

#### 3) Penyedia pelayanan

Penyedia pelayanan ialah yang bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan bagi peserta dan untuk itu mendapatkan imbalan jasa dari badan asuransi.

#### 4. Kendali Mutu dan Kendali Biaya

##### a. Kendali Mutu

Perusahaan asuransi, pembayar dan penanggung biaya layanan kesehatan memiliki persepsi yang berbeda tentang layanan kesehatan yang bermutu. Bagi penanggung biaya layanan kesehatan, layanan kesehatan yang bermutu adalah layanan yang efisien dan dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Pengertian mutu secara luas adalah sejauh mana realisasi layanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kriteria dan standar professional medis terkini dan baik yang sekaligus telah memenuhi atau bahkan melebihi kebutuhan dan keinginan pelanggan dengan tingkat efisiensi yang optimal (Mukti, 2007).

Kendali mutu adalah pelayanan kesehatan kepada jaminan kesehatan nasional harus memperhatikan mutu pelayanan, berdasarkan pada aspek keamanan pasien, efektifitas tindakan, kesesuaian dengan kebutuhan pasien serta efisiensi biaya. Penerapan kendali mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh meliputi pemenuhan standar mutu fasilitas kesehatan, memastikan proses kesehatan berjalan sesuai standar yang ditetapkan, serta pemantauan terhadap iuran kesehatan. JKN sangat tergantung pada kendali mutu terutama mengenai pelayanan harus memenuhi aspek keamanan pasien, efektifitas sesuai dengan kebutuhan pasien serta efisien biaya (Christina, 2012).

b. Kendali biaya dalam JKN

Kendali biaya bertujuan untuk mengurangi biaya pelayanan yang tidak perlu dengan cara meningkatkan kelayakan dan efisien pelayanan kesehatan. JKN harus melaksanakan kendali biaya yang hubungan dengan dokter gigi dalam melaksanakan pelayanan primer.

Kendali biaya dari sisi pembayaran pelayanan kesehatan:

1) Metode pembayaran fasilitas kesehatan

Metode pembayaran Pemberi pelayanan kesehatan yang ideal hendaknya mampu mendorong kendali biaya, jaminan mutu dan efisiensi internal disertai dengan tidak memberikan insentif kepada Pembayaran pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan berlebihan atau bahkan sebaliknya dibawah standar.

2) *Utilization Review*

*Utilization Review* merupakan suatu metode untuk pelayanan terkait pengendalian biaya. Mekanisme pengendalian biaya ini dengan memeriksa apakah pelayanan secara medis perlu diberikan dan apakah pelayanan diberikan secara tepat. *Utilization review* memiliki keuntungan yang jelas dan telah dipraktekkan oleh banyak perusahaan asuransi yaitu mengevaluasi ketepatan penggunaan pelayanan kesehatan agar menghilangkan dan mengurangi hal-hal yang tidak perlu serta resiko potensial pasien.



### 3) Standarisasi Pelayanan

Standar ini digunakan sebagai acuan untuk menetapkan batasan kewenangan dan kemampuan melaksanakan upaya pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas. Jenis pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas ditujukan kepada keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya dan dapat dilaksanakan di gedung Puskesmas dan luar gedung seperti sekolah dan Posyandu.

#### a) Pelayanan pencegahan

- Pelayanan yang ditujukan kepada komunitas: kampanye kesehatan gigi melalui penyuluhan.
- Pelayanan yang ditujukan kepada kelompok: promosi kesehatan gigi dan mulut melalui program pendidikan kepada kelompok tertentu, program sikat gigi masal.
- Pelayanan yang ditujukan kepada perorangan: pemeriksaan gigi dan mulut, nasehat dan petunjuk kepada perorangan mengenai hygiene mulut, dan pelaksanaan fissure sealant.

#### b) Pelayanan medik gigi dasar

- Pembersihan karang gigi
- Ekstraksi tanpa komplikasi
- Fissure sealant
- Restorasi tumpatan
- Perawatan saluran akar
- Perawatan penyakit/kelainan jaringan mulut

- Menghilangkan traumatic oklusi

c) Upaya kesehatan gigi sekolah

UKGS tahap I, UKGS tahap II, UKGS tahap III

d) Pelayanan kesehatan rujukan

e) Pencatatan dan pelaporan

## 5. Pengetahuan

### a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil yang dapat diketahui dan terjadi mengenai suatu objek tertentu melalui panca indra manusia, sehingga mendapatkan pengalaman dan penelitian (Notoatmodjo, 2007). Menurut Alwi (2005), pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan kepintaran atau berhubungan yang dipelajari seperti mata pelajaran.

b. Menurut Mubarak, dkk (2007) ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

#### 1) Pendidikan

Pendidikan berarti arahan yang diberikan seseorang kepada orang lain mengenai suatu masalah supaya dapat dipahami. Semakin tinggi pendidikan seorang semakin mudah mereka menerima informasi, dan akhirnya pengetahuan yang dimilikinya semakin banyak. Semakin rendah tingkat pendidikan seorang akan menghambat perkembangan sikap terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru.

## 2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Pengetahuan secara langsung hadir dalam jiwa tanpa melalui proses penapsiran dan pikiran didapat melalui panca indra, dan untuk pengetahuan secara tidak langsung merupakan hasil pengetahuan dari pengaruh interpretasi dan proses berpikir serta pengalaman-pengalaman yang lalu.

## 3) Umur

Bertambahnya umur seseorang akan membawa perubahan pada aspek fisik dan mental. Pertumbuhan pada aspek fisik ada empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek mental taraf berpikir seorang semakin matang dan dewasa.

## 4) Minat

Minat adalah keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dapat menyebabkan seseorang untuk mencoba, menekuni suatu hal, dan akhirnya dapat memperoleh pengetahuan yang banyak.

## 5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang dialami seseorang berhubungan dengan lingkungannya, sehingga ada kemungkinan seorang mempunyai pengalaman yang tidak baik akan berusaha

melupakannya, namun jika pengalaman terhadap sesuatu objek yang mengembirakan maka secara mental akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya dapat menyebabkan sikap positif dalam lingkungannya.

#### 6) Kebudayaan

Kebudayaan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat secara langsung contohnya dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya akan selalu menjaga kebersihan lingkungan.

#### 7) Informasi

Informasi dapat diperoleh sehingga membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi merupakan sekumpulan fakta-fakta yang telah di olah menjadi bentuk data, sehingga dapat menjadi berguna dan dapat di gunakan oleh siapa saja yang membutuhkan data-data tersebut sebagai pengetahuan.

### 6. Aspek kewajiban

Berdasarkan Wicaksono, dkk (2014), aspek peraturan yang perlu diketahui oleh tenaga medis dalam jaminan kesehatan nasional adalah hak dokter, kewajiban dokter, hak pasien, kewajiban pasien serta disiplin dan kode etik. Indikator-indikator tingkat pengetahuan pada aspek peraturan tersebut diuraikan sebagai berikut:

a. Hak dokter

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 menyatakan dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak sebagai berikut:

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- 2) Memberikan pelayanan menurut standar profesi dan prosedur operasional.
- 3) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya, dan
- 4) Menerima imbalan jasa.

b. Kewajiban dokter

Adapun kewajiban dokter atau dokter gigi menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 meliputi :

- 1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
- 2) Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- 3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

- 4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- 5) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

c. Hak pasien

Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, dalam menerima pelayanan pada praktek kedokteran, pasien mempunyai hak sebagai berikut:

- 1) Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3).
- 2) Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain.
- 3) Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
- 4) Menolak tindakan medis, dan
- 5) Mendapatkan isi rekam medis

d. Kewajiban pasien

Adapun kewajiban pasien menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 adalah:

- 1) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- 2) Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
- 3) Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan, dan

4) Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

e. Disiplin dan kode etik dokter

Menurut UU Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
- 2) Setiap tindakan pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.
- 3) Menjaga kerahasiaan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.
- 4) Membuat dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan.
- 5) Merujuk penerima pelayanan kesehatan ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

7. Aspek pelayanan

Tingkat pengetahuan tentang aspek pelayanan kesehatan tingkat pertama yang perlu diketahui oleh tenaga medis dalam jaminan kesehatan nasional adalah:

a. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah:

- 1) Puskesmas atau yang setara,
- 2) Praktek dokter,
- 3) Praktek dokter gigi,

4) Klinik pertama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI, dan

5) Rumah sakit kelas D Pratama atau yang setara.

b. Cakupan Pelayanan meliputi:

1) Administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke Fasilitas Kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama.

2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis

3) Premedikasi

4) Kegawatdaruratan oro-dental

5) Pencabutan gigi sulung (topikal, infiltrasi)

6) Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit

7) Obat pasca ekstraksi

8) Tumpatan komposit/GIC

9) *Scaling* gigi (1x dalam setahun)

c. Dalam keadaan gawat darurat, maka peserta dapat dilayani di Fasilitas Kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan. Pelayanan gawat darurat harus segera diberikan tanpa diperlukan surat rujukan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 2013)

8. Aspek pembiayaan

Tingkat pengetahuan tentang aspek pembiayaan yang perlu diketahui oleh tenaga medis dalam jaminan kesehatan nasional adalah besarnya tarif



kapitasi. Besar tarif kapitasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2016 ditentukan dengan pertimbangan kriteria:

- a. Sumber daya manusia
- b. Kelengkapan sarana dan prasarana
- c. Lingkup pelayanan
- d. Komitmen pelayanan

Keempat hal ini akan menentukan berapa jumlah kapitasi yang akan didapatkan oleh Fasilitas Kesehatan tingkat pertama/Puskesmas. Pelaksanaan Permenkes ini akan dilaksanakan bertahap. Pada tahap pertama dengan menggunakan pertimbangan kriteria Sumber Daya Manusia. Standar tarif kapitasi di FKTP ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2016.

Adapun tarifnya sebagai berikut:

- a. Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan yang setara sebesar 3.000,00 (tiga ribu rupiah) sampai dengan Rp 6.000,00 (enam ribu rupiah) per peserta per bulan;
- b. Rumah sakit Kelas D Pratama, klinik pratama, praktik dokter, atau fasilitas kesehatan yang setara sebesar Rp 8.000,00 (delapan ribu rupiah) sampai dengan Rp 10.000,00 (sepuluh ribu rupiah) per peserta per bulan; dan
- c. Praktik perorangan dokter gigi sebesar Rp 2.000,00 (dua ribu rupiah) per peserta per bulan.

## 9. Pengetahuan dokter gigi terhadap JKN

Menurut Dewanto & Lestari (2014), persiapan yang perlu diketahui dokter gigi dalam pelaksanaan JKN yaitu mengetahui dan memahami istilah dalam pelaksanaan Sistem JKN, diantaranya adalah:

### a. Kredensialing

Kredensialing adalah proses menilai penyedia kesehatan (Provider, dokter, dan dokter gigi) oleh Badan pelaksana dengan suatu kriteria mutu yang ditetapkan dan akhirnya dalam proses kredensialing tersebut kualitas mutu pelayanan penyedia/dokter/ dokter gigi akan sama. Kredensialing merupakan hak dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai upaya untuk melaksanakan kendali mutu sebelum dilakukan kontrak kerjasama. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pun dapat diharapkan dalam melaksanakan kredensialing akan berkoordinasi dengan organisasi profesi agar mendapatkan standar yang sesuai dalam pelaksanaan di lapangan.

### b. Analisis Situasi Wilayah Kerja/Praktek diharapkan:

- 1) Memahami kondisi wilayah kerja/*coverage*.
- 2) Memahami psikografik sosial yang berjalan di daerahnya, yaitu mengetahui kebiasaan-kebiasaan yang berhubungan dengan pola penyakit gigi dan mulut.
- 3) Mengetahui kondisi iklim/musim, air, makanan/diet yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut.

c. Administrasi dan Manajemen Keuangan

1) Administrasi pelayanan meliputi:

- b) Catatan jumlah kunjungan, jenis penyakit, jenis tindakan,
- c) Catatan penggunaan uang dengan pola arus kas.
- d) Data sangat penting di dalam Administrasi adalah data utilisasi (*utilisasi review*) yang menjadi dasar perhitungan besaran kapitas.

2) Manajemen Keuangan

Manajemen keuangan dengan sistem kapitasi akan berbeda dengan praktek pribadi saat ini yang masih menggunakan sistem *free for service*. Sistem kapitasi yang memberikan uang dimuka (*prospective payment system*) memerlukan pola *budgeting* yang detail, yaitu membuat rencana anggaran yang disesuaikan dengan konsep pelayanan primer. Konsep *budgeting* memerlukan konsep kerangka kerja yang disesuaikan dengan kondisi daerah masing-masing (analisis situasi).

d. Mutu Pelayanan

Konsep JKN akan dilaksanakan menggunakan sistem kendali mutu dan kendali biaya, melalui beberapa hal tersebut di bawah ini:

- 1) Pada proses kredensialing, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) selalu akan mengevaluasi kinerja *penyedia/* dokter gigi agar pelaksanaan pelayanan kepada peserta terjamin mutunya.

- 2) Apabila Dokter Gigi pelayanan primer tidak mempersiapkan tempat prakteknya sesuai dengan kriteria yang ditetapkan, maka dokter gigi tersebut tidak akan bisa dikontrak.
- 3) Apabila Dokter Gigi dalam memberikan pelayanan terlalu banyak merujuk ke pelayanan lanjutan dimana tidak ada indikasi medik yang tepat, maka akan menjadi catatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- 4) Bila jam pelayanan praktek tidak sesuai dengan kontrak perjanjian kerjasama (tempat praktek buka tidak sesuai jadwal atau sering tutup), maka Dokter Gigi tersebut dapat diputus kontrak dan tidak akan dilakukan perpanjangan kontrak.
- 5) *Patient safety*, rekam medis dan sterilisasi yang ada perlu ditingkatkan, karena masih banyak Dokter Gigi yang belum melaksanakan sesuai standar yang telah ditetapkan.
- 6) Dokter Gigi diharuskan membuat jejaring dengan fasilitas penunjang kesehatan lain (apotek, laboratorium) yang mendukung pelayanannya.

Dokter gigi perlu mengetahui tentang pengertian, tujuan, manfaat dan pelayanan kedokteran gigi primer dalam JKN, diantaranya adalah:

- a. Pengertian JKN adalah bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak

- b. Tujuan JKN adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.
- c. Manfaat JKN terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis berupa pelayanan kesehatan dan manfaat non medis meliputi akomodasi dan ambulans.
- d. Pelayanan kedokteran gigi primer adalah upaya kesehatan yang dapat terjadi pada kontak pertama secara perorangan atau masyarakat dengan pelayanan kesehatan mekanisme rujukan timbal-balik, termasuk penanggulangan bencana dan pelayanan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

#### 10. Kulonprogo

Menurut laporan Riskesdas tahun 2007 Kabupaten Kulon Progo merupakan daerah ketiga yang mempunyai prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut terbesar (sebesar 23,6%), setelah Gunungkidul dan Kota Yogyakarta. Masyarakat yang berobat ke tenaga medis gigi dan mulut baik melalui Puskesmas maupun dokter gigi praktek mandiri di Kabupaten Kulon Progo masih rendah yaitu sebesar 37,2%

Secara administratif Kabupaten Kulon Progo terbagi menjadi 12 kecamatan, 87 desa, 917 dusun dengan jumlah Puskesmas sebanyak 21. Jumlah tenaga kesehatan, khususnya dokter gigi sebanyak 26 orang dan perawat gigi sebanyak 36 orang. Prosentase dari jumlah penduduk di Kabupaten Kulon Progo yang sudah terlindungi Jaminan Kesehatan

Nasional baru sebesar 10,004% dari jumlah penduduk sebanyak 411.450 jiwa.

a. Puskesmas

Pada tahun 2014, jumlah puskesmas di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 21 puskesmas yaitu Puskesmas Sentolo I, Sentolo II, Temon I, Temon II, Wates, Panjatan I, Panjatan II, Galur I, Galur II, Lendah I, Lendah II, Pengasih I, Pengasih II, Kokap I, Kokap II, Girimulyo I, Girimulyo II, Nanggulan, Kalibawang, Samigaluh I, dan Samigaluh II. Fasilitas kesehatan yang berada di puskesmas terdiri dari tempat tidur sebanyak 5 puskesmas yaitu Puskesmas Sentolo I, Temon I, Galur II, Samigaluh, dan Girimulyo II, non tempat tidur sebanyak 16 Puskesmas, dan rumah bersalin sebanyak 2 puskesmas yaitu Puskesmas Lendah I dan Puskesmas Panjaitan I (Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, 2015).

b. Dokter gigi

Dokter gigi yang bertugas di Puskesmas tahun 2016 sebanyak 25 orang yang terdiri 4 orang dokter gigi laki-laki dan 21 orang dokter gigi perempuan, dimana 5 orang menjabat sebagai kepala puskesmas dan 20 orang menjabat sebagai fungsional. Poli gigi di Puskesmas Panjatan II tidak memiliki dokter gigi (Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, 2015).

c. Kunjungan Puskesmas

Jumlah Kunjungan di Puskesmas pada tahun 2014 sebanyak 625.725 orang yang terdiri dari 620.785 orang kunjungan rawat jalan dan 4.940 orang kunjungan rawat inap. Jumlah rata-rata kunjungan per hari di puskesmas pada tahun 2014 sebanyak 119 kunjungan/ Puskesmas/Hari yang asumsi hari kerja 250 (Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, 2015).

11. Pengetahuan merupakan dasar perbuatan seseorang

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan yang baik akan menimbulkan perilaku yang baik untuk pasien yang akan dirawat dan memberikan kesan baik terhadap tindakan dokter gigi.

Dokter gigi merupakan salah satu tenaga kesehatan yang dalam memberikan pelayanan kesehatan harus selalu menjaga mutu pelayanannya sesuai dengan standar kompetensi yang ditetapkan oleh organisasi profesi. Dengan standar kompetensi diharapkan para dokter gigi dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu yang hampir sama. Standar Kompetensi bagi penyelenggaraan pendidikan

kedokteran gigi merupakan kriteria minimal yang harus dicapai oleh setiap mahasiswa lulusan institusi pendidikan dokter gigi di Indonesia. Konsep penyusunan standar kompetensi merupakan kesepakatan bersama dari berbagai pihak terkait yaitu Asosiasi Fakultas Kedokteran Gigi Indonesia (AFDOKGI), Kolegium dokter gigi, Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Asosiasi Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (ARSGMP), Kementerian Kesehatan dan Kementerian yang bertanggung jawab di bidang pendidikan tinggi.

Tingkat kompetensi dalam standar kompetensi ditentukan dengan memanfaatkan ranah taksonomi yang telah dikenal dan dipakai di dunia pendidikan secara terintegrasi, yaitu Kognitif (C), Psikomotorik (P) dan Afektif (A). Kompetensi Dokter Gigi Indonesia terdiri dari domain, kompetensi utama dan kompetensi penunjang dengan rincian sebagai berikut:

Domain I : Profesionalisme Melakukan praktik di bidang kedokteran gigi sesuai dengan keahlian, tanggung jawab, kesejawatan, etika dan hukum yang relevan.

Domain II : Penguasaan Ilmu Pengetahuan Kedokteran dan Kedokteran Gigi Memahami ilmu kedokteran dasar dan klinik, kedokteran gigi dasar dan klinik yang relevan sebagai dasar profesionalisme serta pengembangan ilmu kedokteran gigi.

Domain III : Pemeriksaan Fisik Secara Umum dan Sistem Stomatognatik Melakukan pemeriksaan, mendiagnosis dan menyusun



rencana perawatan untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut yang prima melalui tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Domain IV : Pemulihan Fungsi Sistem Stomatognatik Melakukan tindakan pemulihan fungsi sistem stomatognatik melalui penatalaksanaan klinik.

Domain V : Kesehatan Gigi dan Mulut Masyarakat Menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat menuju kesehatan gigi dan mulut yang prima.

Domain VI : Manajemen Praktik Kedokteran Gigi Menerapkan fungsi manajemen dalam menjalankan praktik KG

## **B. Landasan Teori**

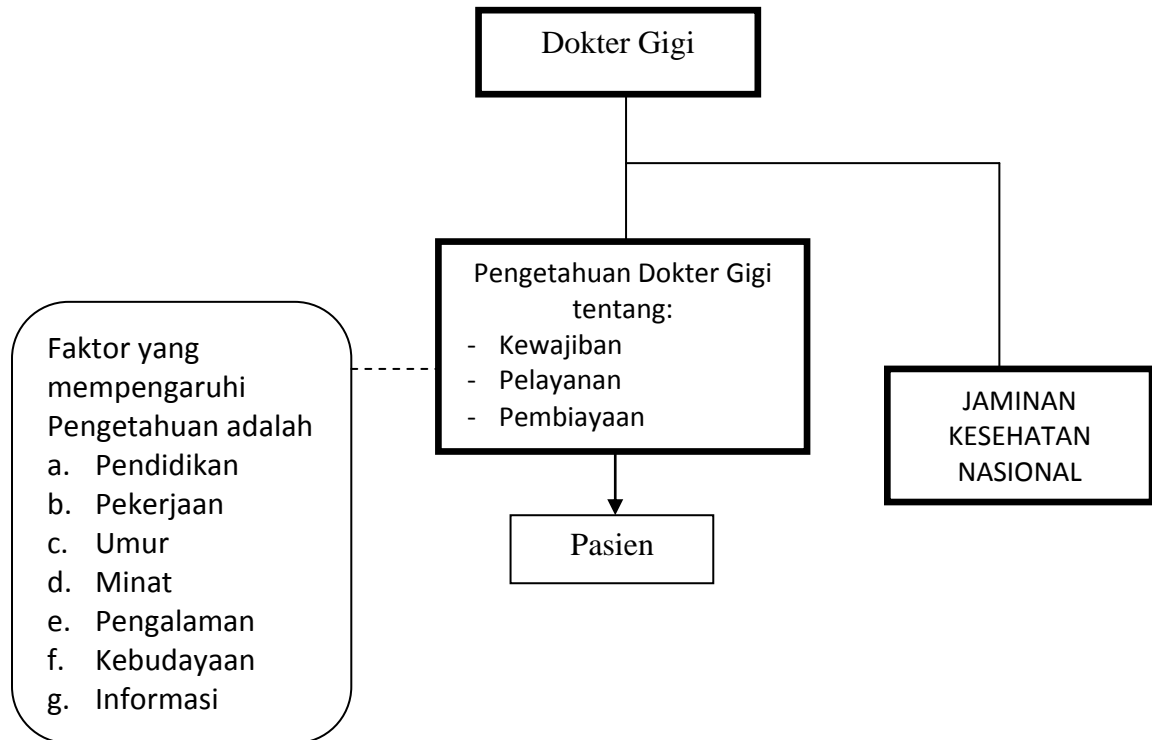
Jaminan Kesehatan Nasional adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah yang sudah terlaksana pada tanggal 1 Januari 2014. Dokter gigi perlu memiliki pengetahuan tentang aspek kewajiban, aspek pelayanan, dan aspek pembiayaan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Pengetahuan merupakan hasil penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang dapat mempengaruhi sikap seseorang untuk melakukan sesuai dengan apa yang didapat dari pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Semakin baik pengetahuan seseorang, maka akan semakin baik pula perbuatannya. Pengetahuan yang baik akan menimbulkan perilaku yang baik untuk pasien yang akan dirawat dan memberikan kesan baik terhadap tindakan dokter gigi.

Dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran memiliki hak perlindungan hukum, memberikan pelayanan menurut standar profesi, memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan keluarga serta menerima imbalan jasa. Kewajiban dokter gigi adalah memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar procedural serta kebutuhan medis pasien, merujuk pasien ke dokter gigi lain, menjaga kerahasiaan pasien, melakukan pertolongan darurat dan menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran gigi. Adapun fasilitas yang dapat memberikan pelayanan kesehatan di tingkat pertama meliputi puskesmas atau yang setara, praktek dokter, praktek dokter gigi, klinik pratama atau yang

setara dan rumah sakit kelas D pertama atau yang setara. Cakupan pelayanannya meliputi administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis, premedikasi, kegawatdaruratan oro-dental, pencabutan gigi sulung, pencabutan gigi permanen, obat pasca ekstraksi, tumpatan komposit/GIC, dan scaling gigi. Dalam keadaan gawat darurat, peserta dapat dilayani di fasilitas kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas tingkat lanjutan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan tanpa diperlukan surat rujukan.

Menurut Permenkes Nomor 12 Tahun 2016 besarnya tarif kapitasi ditentukan dengan mempertimbangkan kriteria sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan, dan komitmen pelayanan Permenkes ini akan dilaksanakan bertahap. Tahap pertama adalah menggunakan pertimbangan kriteria sumber daya manusia.

### C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

**D. Pertanyaan Penelitian**

Bagaimanakah pengetahuan dokter gigi tentang kewajiban, pelayanan, dan pembiayaan di era jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Kulon Progo?