

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Program pelayanan kesehatan di negara berkembang masih berpusat pada pelayanan kuratif dan preventif. Keadaan ini sebanding dengan tingginya angka penyakit gigi dan mulut seperti karies gigi, penyakit periodontal, kehilangan gigi, dan kanker rongga mulut yang sampai saat ini masih menjadi pokok permasalahan tertinggi ke enam dalam kesehatan masyarakat secara umumnya (Kandelman et.al, 2012). Status kesehatan gigi dan mulut masyarakat dinyatakan dalam prevalensi karies dan penyakit periodontal. Pengalaman karies atau status kesehatan gigi pada gigi permanen dapat dinilai dengan menggunakan indeks DMF-T (*Decayed Missing Filled Teeth*). Menurut Riskesdas (2013), indeks DMF-T penduduk Indonesia untuk semua umur mencapai angka 4,6 dengan masing-masing nilai D-T=1,6; M-T=2,9; F-T=0,08; yang berarti angka kerusakan gigi dari 100 penduduk adalah sebanyak 460 buah gigi, dan keadaan ini cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Menurut Riskesdas (2007), indeks DMF-T pada 15 propinsi besar yang ada di Indonesia, termasuk Propinsi DIY memiliki nilai yang lebih tinggi dibanding prevalensi nasional, dan masuk ke dalam 10 propinsi dengan pengalaman karies tertinggi.

Kesehatan gigi dan mulut merupakan integral dari kesehatan secara umum dan merupakan salah satu tolak ukur kesejahteraan masyarakat (Moeloek, 2003). *United Nations Development Programme* (UNDP) secara eksplisit menerangkan

bahwasanya di dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM) terdapat indikator yang berkaitan dengan tingkat kesehatan (Janis, 2014). Mengingat tingkat urgensi dari kesehatan tersebut, *World Health Assembly* (WHA) mengeluarkan kebijakan *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2005 yang wajib diterapkan oleh setiap negara yang menjadi anggota asosiasinya, termasuk Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) (Lestari, 2013). Pemerintah Indonesia selanjutnya menanggapi himbauan tersebut dengan mengeluarkan kebijakan berupa Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Depkes, 2004). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sejak 1 Januari 2014 (BPJS Kesehatan, 2014a).

BPJS Kesehatan merupakan badan yang dibentuk dengan cara mentransformasikan semua pihak yang menjalankan program jaminan kesehatan, seperti Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertahanan, TNI, Polri, PT.Jamsostek dan PT.Askes (Lestari, 2013). BPJS Kesehatan juga telah mengubah sistem pembiayaan *fee for service* atau *out of pocket* ke dalam sistem pembiayaan *prospective payment* yang salah satu jenis pembiayaan di dalamnya adalah sistem pembiayaan kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FTKP) (Kepmenkes, 2014). Peralihan sistem ini bermaksud untuk mengubah pola pemanfaatan pelayanan kesehatan dari konsep dan paradigma sakit menuju ke dalam konsep dan paradigma sehat, sehingga tidak terjadi kesenjangan (*inequity*) antara ketersediaan (*supply*) dan keterpakaian *demand /utilization* (Maharani, 2009).

BPJS Kesehatan menerapkan standar nominal iuran dan standar paket manfaat yang harus dipatuhi oleh Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) (Depkes, 2004). Keterbatasan iuran dan paket manfaat yang ditawarkan oleh BPJS Kesehatan memberikan *trigger* bagi PPK untuk selalu aktif memonitoring pendayagunaan pelayanan melalui penelaahan *utilization review* sebagai dasar penetapan besaran kapitasi yang akan diterima oleh PPK (Dewanto dan Lestari, 2014).

Utilization review bidang kesehatan merupakan metode yang digunakan untuk menelaah pemanfaatan pelayanan kesehatan yang mengandung 3 unsur pokok, yakni : *Utilization Rate* (tingkat pemanfaatan pasien terhadap PPK), *Claim Review* (kesesuaian pelayanan yang diklaim oleh jaminan), dan *Pattern Review* (pola pendayagunaan pelayanan pada masing-masing unit pelayanan) (Kusuma, 2014). Pencatatan terkait utilisasi penting untuk dilakukan oleh PPK, guna untuk menghindari terjadinya *over utilization*, *under utilization*, dan *misuse utilization* yang akan membawa dampak merugikan bagi peserta BPJS Kesehatan, *provider*, maupun bagi BPJS Kesehatan (Maharani, 2009).

FTKP merupakan *gatekeeper* dalam kesuksesan penyelenggaraan pelayanan kesehatan berjenjang yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan, yang terdiri dari praktek dokter, praktek dokter gigi, klinik pratama, rumah sakit tipe D, dan Puskesmas (Putri, 2014). Puskesmas Mergangsan merupakan puskesmas rawat inap di Kota Yogyakarta dengan anggota kepesertaan BPJS Kesehatan sejumlah 14.608 jiwa. Puskesmas ini terletak di daerah *urban*, yang mana akses menuju fasilitas pelayanan publik cukup baik (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015).

Puskesmas Temon I merupakan puskesmas di Kabupaten Kulonprogo dengan anggota kepesertaan BPJS Kesehatan sebanyak 10.981 jiwa dan termasuk dalam daerah *sub urban*, dikarenakan akses menuju fasilitas publik dirasa cukup namun belum sebaik dan semudah di daerah *urban* (Dinkes Kabupaten Kulonprogo, 2015). Puskesmas Dlingo I merupakan puskesmas di Kabupaten Bantul dengan jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan sebanyak 13.696 jiwa. Puskesmas ini termasuk berada dalam wilayah *rural*, dikarenakan akses menuju fasilitas publik khususnya fasilitas kesehatan masih sangat terbatas (Dinkes Kabupaten Bantul, 2015). Ketiga puskesmas tersebut telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan memiliki kepesertaan dengan jumlah ideal, yakni 10.000 atau dalam rentang 10.000 – 15.000 (Dewanto dan Lestari, 2014).

Peneliti tergugah untuk melakukan penelitian terkait tingkat pemanfaatan (*utilization rate*) pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di tiga puskesmas tersebut, yang mana ketiganya merupakan puskesmas yang telah dikontrak oleh BPJS Kesehatan dengan fasilitas rawat inap dan terdapat pelayanan kesehatan gigi dan mulut namun berada dalam iklim wilayah yang berbeda, yakni *urban*, *sub urban* dan *rural*. Penelitian yang akan dilakukan ini mengacu pada dalil yang berkaitan dengan bagaimana seorang hamba diminta untuk kian mencari penyembuhan/obat terhadap sakitnya.

Dari Usamah bin Syarik radhiallahu'anhu, beliau berkata :

نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ، يَا رَسُولَ اللَّهِ، أَنْتَدَاوَى؟ فَقَالَ: كُنْتُ عِنْدَ النَّبِيِّ ﷺ، وَجَاءَتِ الْأَعْرَابُ، فَقَالَ:
مَا هُوَ؟ قَالَ: قَالُوا: تَدَاوَوْا، فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلَّا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً غَيْرَ دَاءٍ وَاجِدِ
الْهَرَمَ

Artinya :

“... Aku pernah berada disamping Rasulullah Shallallahu'alaihi wa sallam. Lalu datanglah serombongan Arab dusun. Mereka bertanya, ”Wahai Rasul, bolehkah kami berobat?” Beliau menjawab, ”Iya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab Allah SWT tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit.” Mereka bertanya, ”Penyakit apa itu?” Beliau menjawab, ”Penyakit tua.....” (HR. Ahmad, Al-Bukhari dalam Al-Adabul Mufrad).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan yang diangkat sebagai penelitian : bagaimanakah tingkat pemanfaatan (*utilization rate*) pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN periode 2014 di Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I

2. Tujuan Khusus

Mengetahui *utilization rate* berdasarkan jenis penyakit dan jenis tindakan yang diberikan dokter gigi pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN periode 2014 di Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bisa membawa manfaat bagi berbagai pihak, antara lain :

1. Bagi Peneliti

Menambah informasi tentang *utilization rate* bidang pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di puskesmas

2. Bagi Dokter gigi

Menambah informasi terkait keadaan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut masyarakat di puskesmas

3. Bagi Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

a. Menambah kajian kepustakaan terkait cabang Ilmu Kedokteran Gigi Masyarakat

b. Menambah sumber kajian kepustakaan untuk penelitian selanjutnya terkait *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut

4. Bagi Puskesmas

Memberikan sumber informasi terkait keadaan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut, sehingga dapat diadakan evaluasi mengarah ke perbaikan sistem pelayanan

5. Bagi pemerintah

Membantu pemerintah dalam memberikan informasi guna meningkatkan pelayanan program JKN melalui BPJS Kesehatan

6. Bagi Masyarakat

Menambah informasi terkait, ketersediaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang terjamin dalam BPJS Kesehatan, sehingga kesenjangan *supply* dan *demand* dimasa yang akan datang dapat diminimalkan

E. Keaslian Penelitian

Sejauh yang peneliti ketahui, penelitian tentang *Utilization Rate* Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Periode 2014 di Puskesmas *Urban, Sub urban, dan Rural* Propinsi DIY belum pernah dilakukan. Penelitian ini mengacu pada penelitian-penelitian sebelumnya, yang dirasa dapat menunjang penelitian sekarang, yakni :

1. “*Type of Patient, Diseases Pattern, Felt Needs, and Serves Provided to Patient Attending Community Dental Camps in Amritsar District*” oleh Dr.Satinder Singh Walia,dkk., tahun 2014

Persamaan :

- a. Jenis data yang diambil yakni jenis penyakit, kebutuhan yang seharusnya diberikan kepada pasien, dan perawatan yang diberikan oleh *provider* kepada pasien
- b. Metode penelitian : observasional

Perbedaan :

- a. Penelitian ini menggunakan data primer dengan menyeleksi pasien satu persatu, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti menggunakan data sekunder yang berupa rekam medis
 - b. Variabel, penelitian ini tidak mencantumkan dan mengikut sertakan variabel yang terkait asuransi kesehatan yang dimiliki oleh pasien
2. “*Inequity Dental Care Utilization in The Indonesian Population with s Self-Assesed Need for Dental Treatment*” oleh Dyah Ayu Maharani, tahun 2009

Persamaan :

- a. Tujuan penelitian sama, yakni untuk mengetahui *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut
- b. Metode dan rancangan penelitian : observasional dengan rancangan *cross sectional*

Perbedaan :

- a. Sumber data yang dioalah berbeda. Penelitian ini menggunakan data dari *Indonesian National Socioeconomic Survey 2004*, sehingga cakupannya lebih luas dibanding penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti sekarang