

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jaminan kesehatan adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional dengan tujuan untuk menjamin agar peserta dan anggota keluarganya memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (UU RI no. 40 tahun 2004 pasal 19 dan 20). Program ini kemudian disingkat dengan nama JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Jaminan Kesehatan Nasional adalah sebuah program jaminan sosial yang menjamin biaya pemeliharaan kesehatan serta pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan dalam skala nasional secara bergotong-royong wajib oleh seluruh penduduk Indonesia dengan membayar iuran berkala atau iurannya dibayari oleh pemerintah kepada badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan. Pemerintah membentuk suatu badan untuk melaksanakan program jaminan kesehatan nasional dengan nama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang dibentuk dengan UU No. 24 Tahun 2011 untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan kesehatan nasional mulai dilaksanakan sejak tahun 2014 (Kurniawan, *et al.*, 2016).

Menurut Dewanto dan Lestari (2014) konsep pelayanan pada sistem JKN di Indonesia membagi pelayanan menjadi tiga struktur layanan, yaitu pelayanan primer, pelayanan sekunder dan pelayanan tersier. Pelayanan

kedokteran gigi dalam sistem JKN ditetapkan berada dalam strata pelayanan primer dan sekunder. Pelayanan primer dalam sistem JKN menggunakan sistem pembiayaan kapitasi (Dewanto dan Lestari, 2014).

Sistem pembiayaan kapitasi memiliki konsep penyedia pelayanan kesehatan atau disebut juga *provider* dibayar dengan nilai yang tetap untuk setiap pasien yang mereka sepakati untuk dilayani. Pembayaran didasarkan pada biaya rata-rata populasi kepesertaan daripada layanan yang disediakan. Sistem kapitasi global, *provider* secara finansial bertanggung jawab atas semua perawatan yang diterima pasien (Spector, *et al.*, 2015). Menurut Dewanto dan Lestari (2014) kapitasi adalah metode pembayaran pelayanan kesehatan dimana *provider* dibayar dengan jumlah yang tetap per peserta per periode waktu untuk pelayanan kesehatan yang telah ditentukan. Pembayaran dilakukan di muka tanpa memperhatikan jumlah pemakaian pelayanan kesehatan pada *provider* tersebut. Sistem kapitasi memiliki konsep semakin banyak peserta BPJS yang terdaftar pada *provider* tersebut maka pendapatan yang diperoleh dari kapitasi juga akan semakin besar. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 69 Tahun 2013 besaran kapitasi untuk dokter gigi adalah sebesar Rp. 2.000,-/orang/bulan.

Konsep *financial risk shifting (risk profit sharing)* yang dikemukakan oleh Randall (1994) memiliki pengertian bentuk sistem *managed care* berupa HMO (*Health Maintenance Organizations*) termasuk contohnya JKN, secara penuh mengalihkan seluruh resiko keuangan dari penyelenggara jaminan kepada *provider*. Menurut Randall (1994) pengalihan ini berarti bahwa

provider dapat memperoleh penghematan biaya hanya dengan mengendalikan baik pengeluaran maupun utilisasi.

Menurut Dewanto dan Lestari (2014) pengeluaran *provider* yang menyediakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan menggunakan sumber pendapatan dari dana kapitasi antara lain untuk belanja bahan medis, investasi peralatan pokok dokter gigi, dan jasa pelayanan, sedangkan dalam hal utilisasi menurut Spector, *et al.* (2015) keuntungan *provider* akan menurun dengan peningkatan pemanfaatan (utilisasi) dan meningkat dengan menurunnya pemanfaatan (utilisasi). Hal ini berarti bila terjadi *over utilization* maka *provider* tidak akan mendapatkan keuntungan atau lebih buruknya akan mengalami kerugian, hal ini tentu akan mempengaruhi pelayanan yang diberikan oleh *provider* kepada pasien.

Provider akan cenderung mengurangi jumlah utilisasi agar dapat meningkatkan keuntungan dengan cara memberikan pelayanan yang buruk agar jumlah kunjungan berkurang, mempercepat waktu pelayanan pada pasien yang menjadi peserta BPJS sehingga akan terdapat lebih banyak waktu untuk pasien umum, mudah merujuk pasien yang menjadi peserta BPJS ke spesialis, atau lebih mementingkan pasien umum dari pada pasien peserta BPJS. *Under utilization* akan terjadi bila hal tersebut dilakukan oleh *provider*. *Under utilization* adalah keadaan ketika suatu pelayanan kesehatan tidak diberikan kepada pasien meskipun pelayanan tersebut sebenarnya sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan, sehingga hal ini akan merugikan pasien. Keseimbangan antara pemasukan (dari kapitasi) dan pengeluaran

menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan agar *provider* tidak mengalami kerugian serta pelayanan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan ketentuan.

Klinik Pratama 24 jam Firdaus UMY adalah sebuah klinik pratama swasta milik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang beralamat di Jalan Kapten Piere Tendean No. 56 Yogyakarta. Berdasarkan profil pada *website* resmi klinik, Klinik Pratama Firdaus mulai beroperasi pada 2 Mei 2015. Jenis layanannya terdiri dari pelayanan umum, pelayanan gigi, pelayanan kebidanan (KIA dan KB), serta edukasi dan konseling. Pelayanan gigi yang disediakan Klinik Pratama Firdaus saat ini memiliki 5 orang dokter gigi yang melayani pasien secara bergantian dengan waktu pelayanan hari Senin sampai Sabtu, mulai pukul 12.30 sampai 19.30. Klinik Pratama Firdaus mulai bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sejak tanggal 1 Juni 2015, sehingga pelayanan kesehatan pada Klinik Pratama Firdaus dapat digunakan bagi pemegang kartu BPJS, Dana Sehat Muhammadiyah (DSM) dan pasien umum atau mandiri yang membayarkan pengobatannya sendiri. Klinik pratama Firdaus sebagai fasilitas kesehatan primer yang bekerjasama dengan BPJS maka Klinik Pratama Firdaus diharuskan mengikuti sistem JKN dan pola pembiayaan kapitasi. Pendapatan yang diperoleh Klinik Pratama Firdaus dari kapitasi merupakan hasil dari besaran kapitasi dikalikan dengan jumlah peserta BPJS yang terdaftar di Klinik Pratama Firdaus.

Jumlah peserta Klinik Pratama Firdaus pada Desember 2017 berjumlah 8.517 orang, sedangkan besaran kapitasi yang diperoleh Klinik Pratama Firdaus berdasar SK Menkes nomor 69 tahun 2013 adalah Rp. 10.000,-/orang/bulan dengan rincian besaran kapitasi Rp. 2.000,-/orang/bulan untuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan perhitungan kapitasi, maka pendapatan yang diperoleh Klinik Pratama Firdaus pada Bulan Desember 2017 sebesar Rp 17.034.000,-. Jumlah kunjungan pasien BPJS pada Bulan Desember 2017 sebanyak 206 pasien, sehingga rata-rata biaya yang diperlukan untuk satu kali kunjungan pasien adalah sebesar Rp 82.689,-. Kurangnya data dan referensi yang ada saat ini, mungkin hal ini dikarenakan data yang diteliti tentang adanya *unit cost* bidang kedokteran gigi sangat sedikit atau memang kehati-hatian dari BPJS dalam memberikan *statement*. BPJS mengeluarkan informasi pada suatu kesempatan dalam sebuah pertemuan dengan PDGI pada tahun 2015 di acara seminar PDGI DIY di Hotel Garuda, bahwa pengeluaran rata-rata dokter gigi untuk satu kali kunjungan adalah sebesar Rp 115.000,-, nilai tersebut bila dibandingkan dengan rata-rata biaya yang mampu dikeluarkan oleh Klinik Pratama Firdaus dalam satu kali kunjungan sangatlah jauh berbeda.

Berdasarkan perhitungan pendapatan dan pengeluaran pelayanan kesehatan gigi dan mulut menurut persepsi PDGI, apabila *provider* memiliki peserta dibawah 10.000 peserta maka *provider* tersebut akan menghadapi resiko kerugian (Dewanto dan Lestari, 2014), sedangkan jumlah peserta BPJS Klinik Pratama Firdaus pada Bulan Desember 2017 berjumlah 8.517 orang.

Berdasarkan fakta tersebut maka perlu dilakukan perhitungan kecukupan pendapatan dari kapitasi berdasarkan *utilization review* pelayanan kesehatan gigi dan mulut, apakah pendapatan yang diperoleh klinik cukup untuk membiayai pengelolaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, dengan tujuan agar Klinik Pratama Firdaus dapat terhindar dari resiko kerugian finansial.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka timbul permasalahan apakah pendapatan dari kapitasi berdasarkan *utilization review* cukup untuk pengelolaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Klinik Pratama Firdaus?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran kecukupan pendapatan dari kapitasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut di klinik pratama firdaus berdasarkan *utilization review*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi klinik Pratama Firdaus

Memberikan gambaran pengeluaran pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama satu periode waktu sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi bagi klinik.

2. Bagi ilmu pengetahuan

Memberikan sumbangan referensi mengenai jaminan kesehatan nasional serta acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai pelaksanaan sistem jaminan kesehatan nasional bidang kedokteran gigi di klinik pratama.

3. Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan serta pemahaman mengenai cara perhitungan pendapatan dan pengeluaran klinik Pratama pada era JKN.

E. Keaslian Penelitian

1. *Pemanfaatan dana kapitasi oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam penyelenggaraan JKN*. Penelitian dilakukan oleh Budiarto dan Kristiana (2015). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemanfaatan dana kapitasi oleh FKTP dalam penyelenggaraan JKN. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Wasis dan Lusi menggunakan metode pengumpulan data melalui wawancara, data sekunder, dan kuisioner angket, sedangkan peneliti menggunakan data sekunder saja. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah obyek yang diteliti, yaitu perolehan dana kapitasi dan pemanfaatan dana kapitasi.
2. *Pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi (monitoring dan evaluasi jaminan kesehatan nasional di Indonesia)*. Penelitian dilakukan Kurniawan, *et al.* (2016). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi di FKTP, termasuk kendala

dan alternatif solusi dalam penyelenggaraan JKN. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan Kurniawan *et al.*, menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif melalui wawancara dan data sekunder, sedangkan peneliti hanya menggunakan pendekatan kuantitatif melalui data sekunder. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah obyek yang diteliti yakni pemanfaatan dana kapitasi.