

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah transformasi dari empat Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang telah dirintis pemerintah dalam rangka menyelenggarakan jaminan sosial yaitu PT. Askes, Jamsostek, Taspen dan Asabri, yang kemudian dibentuk menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan telah resmi dijalankan sejak 1 Januari 2014 yang kemudian program tersebut disebut JKN. Jaminan kesehatan nasional adalah sistem kesehatan yang menggunakan sistem subsidi silang dengan tujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat. Dokter pada klinik pratama merupakan dokter yang bekerja pada pelayanan kesehatan tingkat pertama dimana memiliki peranan yang sangat penting sebagai kontak pertama permasalahan kesehatan gigi dan mulut dengan masyarakat. Program JKN ini menitikberatkan kebutuhan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Fasilitas kesehatan tingkat pertama harus mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif berupa pelayanan promotif, pereventif, kuratif, dan rehabilitatif. Gerbang pertama dalam pelayanan JKN adalah FKTP, maka dari itu kualitas fasilitas kesehatan tingkat pertama ini harus dijaga (BPJS, 2014).

Sistem pembayaran pada JKN layanan pertama adalah menggunakan sistem pembayaran kapitasi, hal ini berubah dari sebelumnya yang

menggunakan sistem *fee for service*. Masyarakat saat ini masih rendah kesadarannya, dan cenderung mengingat dokter gigi hanya apabila ada keluhan, sehingga rata-rata masyarakat datang ke dokter gigi bila keadaannya parah atau sudah dalam keadaan yang parah atau kompleks. Hal ini dapat membuat biaya pengobatan menjadi lebih tinggi. Kondisi masyarakat yang seperti ini diperlukan promosi dan preventif yang bersifat intervensi dan dapat dilakukan apabila dokter gigi ada di layanan primer. Kedudukan dokter gigi yang ada di layanan primer membuat harapan bahwa biaya yang muncul juga akan bisa ditekan dan konsep kendali mutu dan kendali biaya dapat terlaksana. Perhitungan pelayanan dokter gigi yang masuk dalam pelayanan sekunder atau strata kedua seperti praktik dokter gigi spesialis dihitung pada tiap perawatan yang dilakukan (menggunakan INA CBG`s) yang tentunya akan menjadi lebih tinggi biayanya (karena permasalahan lebih kompleks). Hal ini akan membuat pemerintah menjadi lebih boros jika dilihat dari segi *cost effectiveness*, karena sebetulnya sebagian besar kasus gigi bisa diselesaikan pada pelayanan primer atau strata satu yang menggunakan sistem kapitasi (Dewanto dan Naniek, 2014).

Metode pemberian kompensasi jasa medis di muka dengan nilai tetap per peserta per periode waktu tertentu adalah pengertian dari sistem kapitasi, tujuannya yaitu untuk mengedapankan pelayanan promotif dan preventif kepada pasien. Pembagian kapitasi untuk Klinik Pratama adalah Rp. 8000/peserta/bulan jika tidak ada dokter gigi, dan jika memperkerjakan dokter gigi jumlah kapitasi sebesar Rp. 10.000/peserta/bulan (Dewanto dan

Naniek, 2014). Tarif ini dinilai masih kurang dan menimbulkan persepsi dari dokter gigi, ada yang pro maupun ada yang kontra. Penelitian yang dilakukan oleh Ilyas (1999) terhadap kinerja dokter puskesmas menunjukkan bahwa salah satu faktor langsung yang berkaitan dengan kinerja dokter salah satunya adalah adalah penghasilan dokter. Kinerja yang kurang maksimal akan mempengaruhi pelayanan kepada pasien.

Permasalahan lain yang timbul adalah jika besaran kapitasi tersebut menjadi kebijakan internal tanpa adanya panduan-panduan yang menyertainya, karena laporan dari dokter gigi yang bekerja di klinik umum dan tidak menginvestasikan peralatan dokter gigi maka klinik akan mengatur sepenuhnya dari kapitasi. Keadaan yang seperti ini menjadi masalah, karena klinik akan cenderung memberikan pelayanan kuratif dan dokter tidak bisa leluasa dalam mengatur program promotif dan preventif (Dewanto dan Naniek, 2014). Pelaksanaan JKN dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut tidak hanya melibatkan dokter gigi akan tetapi juga peserta atau pasien yang dalam sistem ini adalah sebagai konsumen. Puas atau tidaknya pasien menentukan apakah sistem yang berjalan sudah sesuai dengan harapan-harapan pasien apa belum. Perbandingan antara kesenangan terhadap kinerja atau hasil produk dan harapan merupakan bentuk kepuasan pasien (Nursalam, 2011).

Menurut Parasuraman (1998) dimensi mutu pelayanan yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien yaitu ada *tangible* (bukti fisik), *assurance* (jaminan), *emphaty* (empati), *reliability* (keandalan), dan *responsiveness*

(daya tanggap), dimensi-dimensi ini akan menentukan apakah mutu pelayanan yang diberikan baik atau tidak. Mutu pelayanan yang tidak baik akan mempengaruhi kepuasan pasien. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Wulandari (2016) di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin melakukan wawancara kebeberapa pasien, beberapa pasien mengeluhkan pelayanan yang kurang, diantaranya kemudahan administrasi dan pelayanan yang prima dari petugas. Pelayanan administrasi bisa dipengaruhi oleh beberapa hal seperti persepsi terhadap pelayanan, kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan, pengetahuan, dan loyalitas. Contoh lain terjadi di BKPM (Balai Kesehatan Paru Masyarakat) Wilayah Semarang yaitu lahan parkir yang sempit, dan lamanya pasien menunggu (Agus, dkk., 2016). Hal itu tentunya akan sangat mengganggu pelayanan kesehatan, pasien merasa tidak nyaman dengan fasilitas yang seperti itu, selain mengganggu hal itu akan sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien.

Berdasarkan respon-respon dari peserta atau pasien mengenai bentuk-bentuk kepuasan dan respon dari dokter gigi mengenai persepsinya terhadap implementasi JKN yang berjalan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran tingkat kepuasan peserta dan persepsi dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada era JKN. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Pratama Firdaus Yogyakarta. Klinik Pratama Firdaus memiliki lokasi klinik yang sangat strategis, di tengah kota dan terjangkau bagi semua kalangan masyarakat. Klinik Pratama Firdaus adalah klinik yang berbasis islam 24 jam swasta milik Universitas

Muhammadiyah Yogyakarta yang beralamat di Jalan Kapten Piere Tendean No. 56 Yogyakarta, dimana kebanyakan masyarakat Yogyakarta yaitu beragama islam, hal ini tentunya sesuatu yang cocok dan bukan hal asing bagi masyarakat Yogyakarta. Klinik Pratama Firdaus memiliki beberapa pelayanan diantaranya pelayanan umum, pelayanan gigi, pelayanan kebidanan (KIA dan KB), serta edukasi dan konseling. Tanggal 1 Juni 2015, Klinik Pratama Firdaus resmi bekerjasama dengan BPJS sebagai FKTP.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah yang akan dikemukakan yaitu:

1. Bagaimanakah gambaran tingkat kepuasan peserta JKN di Klinik Pratama Firdaus?
2. Bagaimana gambaran persepsi dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di era JKN?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan peserta di Klinik Pratama Firdaus.
2. Untuk mengetahui bagaimana persepsi dokter gigi terhadap implementasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut di era JKN

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi klinik Pratama Firdaus.
Bisa dijadikan bahan evaluasi dalam pelayanan JKN.

2. Bagi ilmu pengetahuan

Memberikan sumbangan referensi mengenai bagaimana jalannya pelayanan JKN khususnya kesehatan gigi dan mulut di Klinik Pratama Firdaus.

3. Memberikan Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan mengenai JKN dan menambah wawasan mengenai kepuasan pasien dan persepsi dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada era JKN di Klinik Pratama Firdaus.

E. Keaslian Pustaka

1. *Persepsi Dokter Puskesmas di Kota Bandung terhadap Implementasi Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Oleh Ramdani, dkk. (2016).

Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui persepsi dokter puskesmas terhadap sistem pembiayaan kapitasi dan potensi pendapatan yang diterima pada era JKN, berbeda dengan penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan pasien dan persepsi dokter gigi dalam implementasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada era JKN. Variabel yang digunakan pada penelitian tersebut yaitu persepsi dokter, tidak ada pembahasan mengenai gambaran tingkat kepuasan peserta atau pasien. Teknik pengumpulan data pada penelitian tersebut yaitu dengan wawancara mendalam dan metode penelitian menggunakan analisis kualitatif menggunakan bantuan *expert judgement* untuk mengolah data. Berbeda dengan penelitian tersebut, metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu

wawancara mendalam untuk persepsi dokter gigi dan kuisioner untuk tingkat kepuasan peserta. Data yang digunakan dalam penelitian ini ada 2, data kualitatif dan data kuantitatif.

2. *Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Mutu pelayanan Kesehatan di Praktek Dokter Mandiri dan Klinik Swasta (Studi Kasus Kecamatan Tembalang)*. Oleh Rina, dkk. (2017). Penelitian tersebut bertujuan untuk untuk mengetahui perbedaan tingkat pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di klinik swasta dan praktek dokter mandiri. Variabel dalam penelitian tersebut ada 2 yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebasnya adalah mutu pelayanan kesehatan praktek dokter mandiri dan klinik swasta sedangkan variabel terikat adalah kepuasan pasien dinilai dari lima dimensi (bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara. Berbeda dengan penelitian tersebut, penelitian ini membahas mengenai tingkat kepuasan peserta atau pasien dan persepsi dokter gigi. penelitian ini tidak hanya membahas mengenai tingkat kepuasan peserta atau pasien, tetapi juga membahas tentang persepsi dokter gigi dalam hal motivasi kerja, sistem remunerasi, paradigma dokter gigi, sarana kesehatan, dan beban kerja. Variabel pada penelitian ini dibagi menjadi 2, variabel terkendali dan tidak terkendali. Variabel terkendali meliputi umur pasien, lama bekerja dokter gigi dan variabel tidak terkendali meliputi

jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan pasien, kepuasan pasien, dan persepsi dokter gigi.