

BAB IV

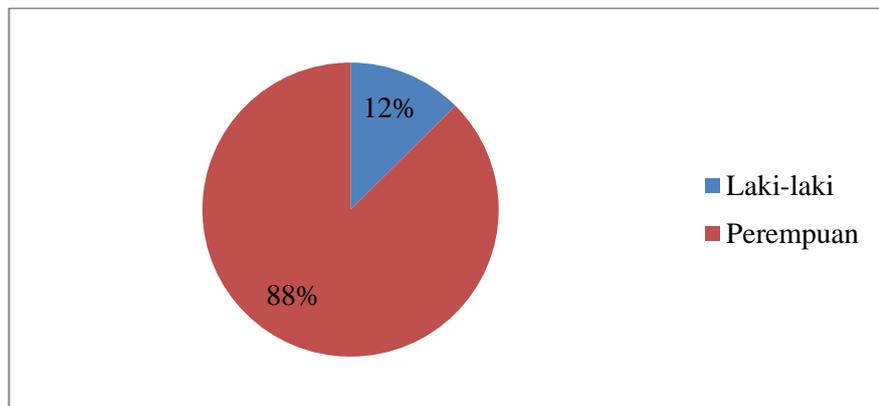
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada gambar 3 berikut:



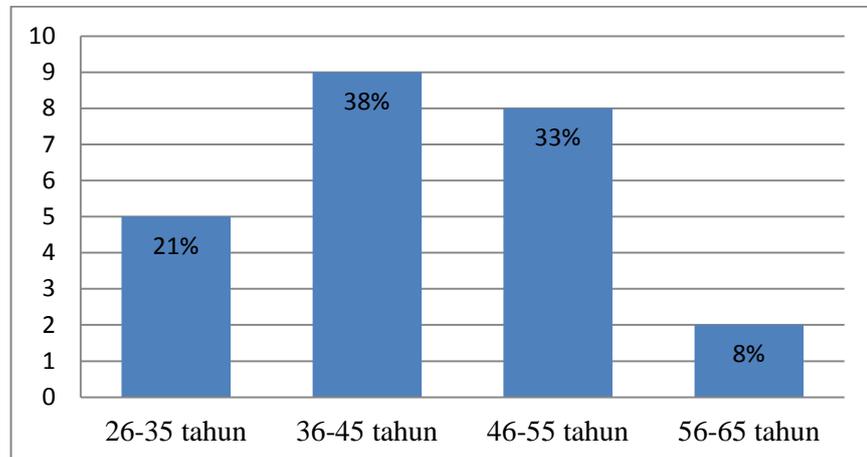
Gambar 3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

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

b. Karakteristik responden berdasarkan usia

Pembagian usia responden pada penelitian ini berdasarkan pembagian usia menurut Depkes (2009) yakni dewasa awal (26-35 tahun), dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55 tahun), dan lansia akhir (56-65 tahun).

Gambaran karakteristik responden berdasarkan kelompok usia dapat dilihat pada gambar 4 berikut:

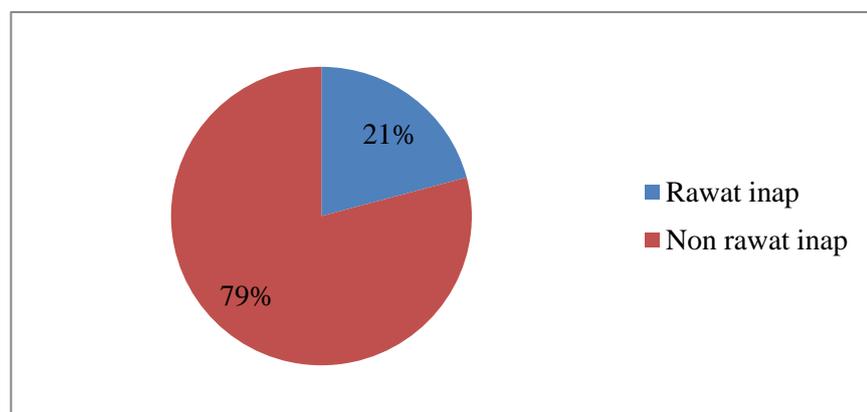


Gambar 4. Karakteristik responden berdasarkan kelompok usia

Gambar 4 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 5 berikut:



Gambar 5. Karakteristik responden berdasarkan tipe puskesmas

Gambar 5 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 Distribusi Frekuensi Persepsi Hambatan Dokter Gigi

a. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel besaran kapitasi

Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel besaran kapitasi dapat terlihat pada Tabel 7 berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dalam Persepsi Hambatan Dokter Gigi Berdasarkan Variabel Besaran Kapitasi

Pertanyaan/pernyataan	Jawaban			
	STS	TS	S	SS
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Menurut saya biaya kapitasi tidak cukup untuk menjalankan praktik.	0 (0)	3(12,5)	8(33,3)	13(54,2)
Sistem kapitasi membebani saya dalam bekerja.	0(0)	10(41,7)	9(37,5)	5(20,8)
Menurut saya diperlukan adanya peningkatan besaran kapitasi.	0(0)	0(0)	10(41,7)	14(58,3)

Tabel 7 menunjukkan bahwa pada 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%).

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

Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel sarana kesehatan gigi dapat terlihat pada Tabel 8 berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dalam Persepsi Hambatan Dokter Gigi Berdasarkan Variabel Sarana Kesehatan Gigi (*Favorable*).

Pertanyaan/ Pernyataan	Jawaban			
	STS	TS	S	SS
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Saya merasa peralatan <i>scalling</i> yang ada, kurang mendukung dalam mengurangi beban pekerjaan saya.	2(8,3)	12(50)	10(41,7)	0(0)
Menurut saya <i>dental unit</i> yang ada tidak dapat berfungsi dengan baik.	2(8,3)	12(50)	8(33,3)	2(8,3)

Tabel 8 menunjukkan bahwa 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.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dalam Persepsi Hambatan Dokter Gigi Berdasarkan Variabel Sarana Kesehatan Gigi (*Unfavorable*).

Pertanyaan/ Pernyataan	Jawaban			
	STS	TS	S	SS
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Menurut saya ketersediaan peralatan untuk melakukan tindakan tumpatan sudah memadai.	2 (8,3)	4 (16,7)	17(70,8)	1 (4,2)

Tabel 9 menunjukkan bahwa 75% responden menyatakan setuju bahwa ketersediaan peralatan untuk melakukan tumpatan sudah memadai.

c. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel paket manfaat.

Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel paket manfaat pada jenis pertanyaan *favorable* dapat terlihat pada Tabel 10 berikut:

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dalam Persepsi Hambatan Dokter Gigi Berdasarkan Variabel Paket Manfaat (*Favorable*).

Pertanyaan/pernyataan	Jawaban			
	STS	TS	S	SS
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Menurut saya jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN dan dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan belum jelas.	1(4,2)	10(41,7)	7(29,2)	6(25)
Saya merasa jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama belum memenuhi kebutuhan masyarakat.	0(0)	14(58,3)	8(33,3)	2(8,3)

Tabel 10 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.

Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel paket manfaat pada jenis pertanyaan *unfavorable* dapat terlihat pada Tabel 11 berikut:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dalam Persepsi Hambatan Dokter Gigi Berdasarkan Variabel Paket Manfaat (*Unfavorable*).

Pertanyaan/ Pernyataan	Jawaban			
	STS n(%)	TS n(%)	S n(%)	SS n(%)
Menurut saya jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat.	3(12,5)	3(12,5)	18(75)	0(0)
Menurut saya jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah jelas.	3(12,5)	6(25)	15(62,5)	0(0)
Saya merasa peraturan tentang jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN dan dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sudah jelas.	3(12,5)	12(50)	9(37,5)	0(0)

Tabel 11 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.

d. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel beban kerja

Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel beban kerja dapat terlihat pada Tabel 12 berikut:

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dalam Persepsi Hambatan Dokter Gigi Berdasarkan Variabel Beban Kerja.

Pertanyaan/ Pernyataan	Jawaban			
	STS	TS	S	SS
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Menurut saya jumlah pasien meningkat sejak diberlakukannya JKN.	1(4,2)	4(16,7)	13(54,2)	6(25)
Saya merasa terbebani dengan jumlah pasien yang ada setiap harinya.	2(8,3)	13(54,2)	6(25)	3(12,5)
Saya merasa waktu bekerja saya lebih lama semenjak era JKN.	1(4,2)	11(45,8)	8(33,3)	4(16,7)
Menurut saya semenjak era JKN, pasien lebih banyak menuntut akan pelayanan kesehatan yang lebih baik.	0(0)	9(37,5)	8(33,3)	7(29,2)

Tabel 12 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.

e. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel kontrol mengenai pemahaman responden tentang *managed care*.

Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel kontrol mengenai pemahaman responden tentang *managed care* dapat terlihat pada Tabel 13 berikut:

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dalam Variabel Kontrol Mengenai Pemahaman Responden Tentang *Managed Care*.

Pertanyaan/ Pernyataan	Pilihan jawaban			
	STS	TS	S	SS
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Sistem kapitasi memotivasi saya untuk melakukan tindakan promotif dan preventif yang optimal.	2(8,3)	5(20,8)	17(70,8)	0(0)
Peningkatan tuntutan pasien akan pelayanan kesehatan yang semakin baik semenjak era JKN memotivasi saya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi.	1(4,2)	4(16,7)	18(75)	1(4,2)

Tabel 13 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 Persepsi Hambatan Dokter Gigi.

Gambaran persepsi hambatan dokter gigi di era JKN dapat terlihat pada

Tabel 14 berikut:

Tabel 14. Persepsi Hambatan Dokter Gigi Berdasarkan 4 Variabel Hambatan.

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 14 menunjukkan bahwa dari 24 responden diketahui bahwa persepsi hambatan tertinggi terdapat pada variabel besaran kapitasi yakni sebanyak 21 responden (87,5%). Hambatan tertinggi kedua ialah hambatan pada variabel paket manfaat yang dipresepsikan menghambat oleh 13 responden (54%). Hambatan selanjutnya ialah pada variabel beban kerja yang dipresepsikan menghambat oleh 11 responden (46%) dan hambatan terendah ialah hambatan pada variabel sarana kesehatan gigi yang dipresepsikan menghambat oleh 7 responden (29%).

4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dokter Gigi Tentang Sistem JKN

a. Gambaran distribusi frekuensi penilaian tingkat pengetahuan dokter gigi berdasarkan tiap komponen pengetahuan.

1) Gambaran distribusi frekuensi penilaian tingkat pengetahuan dokter gigi berdasarkan komponen paradigma sehat.

Gambaran distribusi frekuensi penilaian tingkat pengetahuan dokter gigi berdasarkan komponen paradigma sehat dapat terlihat pada Tabel 15 berikut:

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Penilaian Pengetahuan Dokter Gigi Berdasarkan Komponen Paradigma Sehat.

No.	Pertanyaan	Penilaian	
		Benar	Salah
1.	Pelayanan kesehatan di era JKN mengutamakan pelayanan kuratif.	19	5
2.	Pelayanan yang dijamin oleh JKN hanya tindakan kuratif.	15	9
3.	Sistem yang berlaku di JKN dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.	20	4
4.	Semakin banyak peserta yang sehat merupakan tujuan dari konsep JKN.	23	1
	Rata-rata	19,2	4,8
	Presentase (%)	80	20

Tabel 15 menunjukkan hasil bahwa nilai benar tertinggi pada pertanyaan pengetahuan mengenai paradigma sehat terdapat pada pertanyaan nomor 4 yakni 23 responden menjawab benar bahwa semakin banyak peserta yang sehat merupakan tujuan dari konsep JKN. Nilai benar terendah terdapat pada pertanyaan nomor 2 yakni hanya 15 responden yang menjawab benar pada pertanyaan pelayanan yang dijamin oleh JKN hanya tindakan kuratif.

Pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan *unfavorable* yakni jawaban yang benar adalah pelayanan yang dijamin oleh JKN meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2) Gambaran distribusi frekuensi penilaian tingkat pengetahuan dokter gigi berdasarkan komponen manajemen kapitasi.

Gambaran distribusi frekuensi penilaian tingkat pengetahuan dokter gigi berdasarkan komponen manajemen kapitasi dapat terlihat pada Tabel 16 berikut:

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Penilaian Pengetahuan Dokter Gigi Berdasarkan Komponen Manajemen Kapitasi.

No.	Pertanyaan	Penilaian	
		Benar	Salah
1.	Biaya kapitasi harus lebih dialokasikan untuk tindakan yang bersifat preventif dan promotif.	19	5
2.	Dalam sistem JKN, diperlukan adanya pencatatan terstruktur meliputi pola penyakit dan jenis tindakan.	24	0
3.	Dokter gigi harus memahami kondisi lingkungan untuk mengetahui kebiasaan masyarakat yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut.	24	0
4.	Jumlah kepesertaan mempengaruhi jumlah kapitasi.	24	0
	Rata-rata	22,7	1,3
	Presentase (%)	94,6	5,4

Tabel 16 menunjukkan hasil bahwa nilai tertinggi pada pertanyaan pengetahuan mengenai manajemen kapitasi terdapat pada pertanyaan nomor 2,3 dan 4 yakni keseluruhan responden dapat menjawab dengan benar pada pertanyaan mengenai pencatatan terstruktur pada sistem kapitasi, analisa situasional,

serta kepesertaan yang berkaitan dengan revisi besaran kapitasi. Nilai terendah terdapat pada pertanyaan nomor 1 yakni 19 responden menjawab dengan benar pada pertanyaan bahwa biaya kapitasi harus lebih dialokasikan pada tindakan yang bersifat preventif dan promotif.

3) Gambaran distribusi frekuensi penilaian tingkat pengetahuan dokter gigi berdasarkan komponen sistem pada paket manfaat.

Gambaran distribusi frekuensi penilaian tingkat pengetahuan dokter gigi berdasarkan komponen sistem pada paket manfaat dapat terlihat pada Tabel 17 berikut:

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Penilaian Pengetahuan Dokter Gigi Berdasarkan Komponen Sistem Pada Paket Manfaat.

No	Pertanyaan	Penilaian	
		Benar	Salah
1.	Tindakan kaping pulpa dan tumpatan resin komposit termasuk dalam jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN dalam pelayanan primer.	23	1
2.	Tindakan <i>scalling</i> yang dijamin oleh JKN dibatasi hanya 6 bulan sekali.	14	10
3.	Tindakan odontektomi termasuk dalam jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.	20	4
4.	Tindakan perawatan orthodontik termasuk dalam jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama	23	1
	Rata-rata	20	4
	Presentase (%)	83,3	16,7

Tabel 17 menunjukkan hasil bahwa nilai tertinggi pengetahuan pada pertanyaan mengenai sistem pada paket manfaat adalah terdapat pada pertanyaan nomor 1 dan pertanyaan nomor 4

yakni mengenai tindakan kaping pulpa dan tumpatan resin komposit serta perawatan orthodontik dalam pelayanan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pertanyaan nomor 1 merupakan pertanyaan *favorable* yakni tindakan kaping pulpa dan tumpatan resin komposit merupakan tindakan yang termasuk dalam pelayanan primer dan pertanyaan nomor 4 merupakan pertanyaan *unfavorable* yakni jawaban yang benar adalah tindakan orthodontik tidak termasuk dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pada kedua pertanyaan tersebut 23 responden dapat menjawab dengan benar. Nilai terendah terdapat pada pertanyaan nomor 2 yakni tindakan *scalling* yang dijamin oleh JKN dibatasi 6 bulan sekali dan didapatkan hasil hanya 15 responden dapat menjawab dengan benar. Pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan *unfavorable* yakni tindakan *scalling* yang dijamin oleh JKN dibatasi setiap 1 tahun sekali.

- 4) Gambaran penilaian distribusi frekuensi pengetahuan berdasarkan komponen sistem rujukan di era JKN.

Gambaran penilaian distribusi frekuensi pengetahuan dokter gigi berdasarkan komponen sistem rujukan di era JKN dapat terlihat pada Tabel 18 berikut:

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Penilaian Jawaban Responden Berdasarkan Komponen Sistem Rujukan.

No.	Pertanyaan	Penilaian	
		Benar	Salah
1.	Dokter gigi harus mengendalikan jumlah rujukan pasien ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.	22	2
2.	Pasien JKN dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.	20	4
	Rata-rata	21	3
	Presentase (%)	87,5	12,5

Tabel 18 menunjukkan hasil bahwa nilai benar tertinggi terdapat pada pertanyaan nomor 1 yakni 22 responden dapat menjawab dengan benar bahwa dokter gigi harus mengendalikan rujukan pasien ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Nilai terendah terdapat pada pertanyaan nomor 2 yakni 20 responden menjawab dengan benar pada pertanyaan bahwa pasien JKN dapat langsung ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan *unfavorable* yakni jawaban yang benar adalah pasien JKN tidak dapat langsung ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

b. Gambaran tingkat pengetahuan dokter gigi tentang sistem JKN.

Tingkat pengetahuan dokter gigi mengenai sistem JKN dikategorikan menjadi 3 kategori, yakni kategori baik apabila responden dapat menjawab dengan benar sebanyak $\geq 75\%$ dari keseluruhan pertanyaan, kategori sedang apabila dapat menjawab dengan benar 56%-74%

pertanyaan dan kategori buruk apabila responden mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari keseluruhan pertanyaan.

Gambaran tingkat pengetahuan dokter gigi tentang sistem JKN dapat terlihat pada Tabel 19 berikut:

Tabel 19. Kategori Tingkat Pengetahuan Dokter Gigi Tentang Sistem JKN.

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

Tabel 19 menunjukkan bahwa dari 24 responden terdapat 21 responden (88%) memiliki pengetahuan mengenai sistem JKN yang baik, serta 3 responden (12%) memiliki pengetahuan yang cukup dan tidak ada responden yang memiliki kategori kurang.

B. Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden Penelitian

Gambaran karakteristik responden penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin dan tipe puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (88%) sedangkan sisanya berjenis kelamin laki-laki (12%). Kriteria usia yang paling banyak pada responden penelitian ini adalah responden pada masa dewasa akhir yakni responden berada pada kelompok usia 36-45 tahun (38%). Identifikasi karakteristik responden berdasarkan tipe puskesmas tempat responden bekerja didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden bekerja di puskesmas non-rawat inap (79%) sedangkan sisanya merupakan responden yang

bekerja di puskesmas rawat inap (21%). Kota Yogyakarta sendiri memiliki 3 puskesmas rawat inap dan 15 puskesmas non rawat inap.

2. Gambaran Hambatan Dokter Gigi dalam Memberikan Pelayanan di Era JKN.

a. Besaran kapitasi

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hambatan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan di era JKN didapatkan hasil bahwa 87,5% responden menganggap besaran kapitasi sebagai hambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Hambatan dalam kapitasi itu sendiri dapat disebabkan oleh besaran kapitasi yang masih dinilai rendah oleh sebagian besar responden. Hal tersebut dapat terlihat pada pernyataan biaya kapitasi tidak cukup untuk menjalankan praktik 13 dari 24 responden menyatakan sangat setuju dan pada pernyataan diperlukan peningkatan besaran kapitasi 14 dari 24 responden menyatakan sangat setuju.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh survei yang dilakukan oleh Karya dan Kusuma (2014) bahwa tarif kapitasi yang ada masih belum sesuai. Panpiemras, dkk. (2011, *cit.* Limwatannon dkk., 2013) menyebutkan bahwa apabila besaran kapitasi yang diberikan rendah maka tenaga kesehatan hanya akan mendapatkan insentif yang kecil sehingga dapat menyebabkan kualitas pelayanan kesehatan yang akan diberikan menjadi rendah. Sakunphanit (2015) menyebutkan bahwa sistem kapitasi merupakan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang

efektif dalam kedepannya. Permasalahan dalam sistem kapitasi ialah apabila pembayaran kapitasi menyamaratakan biaya semua pelayanan kesehatan, permasalahan yang akan timbul ialah terhambatnya pelayanan yang diberikan oleh dokter gigi. Hal tersebut dapat membatasi pelayanan yang diberikan oleh dokter gigi khususnya pelayanan yang membutuhkan biaya yang tinggi.

Hal yang perlu diperhatikan pada hasil penelitian ini ialah bahwa sebagian besar responden yakni dokter gigi di puskesmas kota Yogyakarta menganggap bahwa besaran kapitasi yang ada tidak mencukupi dan diperlukan adanya peningkatan besaran kapitasi. Menurut Kuncoro (2015) salah satu prinsip dasar dari sistem kapitasi adalah prinsip *risk-sharing*. Goldstein (1996) selanjutnya menjelaskan bahwa pada pola *risk-sharing*, *provider* akan melakukan manajemen resiko untuk menurunkan utilisasi pelayanan kesehatan untuk menghindari dari resiko keuangan yang akan diterima *provider*.

Sistem kapitasi yang berjalan di puskesmas sendiri tampaknya tidak menggunakan prinsip *risk-sharing* tersebut, sebab peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 menjelaskan bahwa pengelolaan dana kapitasi di puskesmas diatur oleh kepala puskesmas dan bendahara dana kapitasi di puskesmas. Hal tersebut menunjukkan bahwa besaran kapitasi yang diterima oleh tiap puskesmas tidak dibebankan langsung kepada dokter gigi di puskesmas sehingga dokter gigi tersebut tidak akan mendapatkan resiko keuangan apabila besaran kapitasi yang diberikan

kurang. Budiarto dan Kristiana (2015) juga menyebutkan bahwa dana kapitasi JKN untuk puskesmas semestinya sudah memadai karena dana dari pemerintah daerah dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) masih cukup untuk membantu kegiatan di puskesmas. Menurut pendapat peneliti, hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar dokter gigi di puskesmas kota Yogyakarta yang menganggap bahwa besaran kapitasi tidak mencukupi dan diperlukan peningkatan besaran kapitasi dapat disebabkan oleh persepsi yang timbul akibat banyaknya berita-berita di media massa yang menyebutkan bahwa besaran kapitasi untuk dokter gigi sangat rendah.

b. Sarana kesehatan gigi

Hasil penelitian terhadap hambatan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden yakni 71% responden menyatakan bahwa sarana kesehatan gigi yang ada sudah cukup memadai sehingga tidak menghambat pelayanan yang diberikan oleh dokter gigi. Hal tersebut terlihat pada hasil penelitian bahwa sebagian besar responden menganggap bahwa peralatan untuk melakukan tindakan tumpatan serta peralatan untuk melakukan tindakan *scaling* sudah memadai serta *dental unit* yang ada dapat berfungsi dengan baik.

Hasil penelitian tersebut dapat dimungkinkan sebab sarana kesehatan gigi di puskesmas kota Yogyakarta telah tersedia sebelum program JKN dimulai. Permenkes Nomor 82 tahun 2015 menyebutkan

bahwa pengadaan sarana kesehatan gigi di puskesmas tidak hanya bersumber dari pendanaan kapitasi, namun juga berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) melalui Dana Alokasi Khusus (DAK) kesehatan maupun 10% dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) yang dialokasikan untuk kesehatan salah satunya untuk pembiayaan sarana dan prasarana puskesmas serta program-program puskesmas. Puskesmas dapat mengajukan usulan mengenai kebutuhan puskesmas kepada Dinas Kesehatan setempat apabila terdapat sarana dan prasana yang tidak memadai. Hal tersebut menunjukkan bahwa sarana kesehatan gigi tidak dipengaruhi secara langsung dari besaran kapitasi yang diterima puskesmas sebab penyediaan sarana kesehatan gigi juga berasal dari dana APBN maupun APBD.

Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa masih terdapat 29% responden yang menganggap bahwa sarana kesehatan gigi yang ada belum memadai sehingga dapat menghambat pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan oleh dokter gigi. Berdasarkan Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 disebutkan bahwa kelengkapan sarana dan prasarana merupakan salah satu kriteria dalam melakukan seleksi dan kredensialing. Puskesmas yang belum dapat memenuhi kriteria kredensialing semestinya tidak dapat dikontrak oleh BPJS kesehatan selaku badan penyelenggara JKN.

Perbedaan kondisi sarana kesehatan di tiap puskesmas tempat responden bekerja tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan DAK

bidang kesehatan yang diberikan oleh pemerintah daerah kepada masing-masing puskesmas. Berdasarkan Permenkes Nomor 82 tahun 2015 disebutkan bahwa penyediaan sarana kesehatan di puskesmas dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui DAK yang diberikan berdasarkan kebutuhan masing-masing puskesmas. Faktor lain yang dapat mempengaruhi perbedaan kondisi sarana kesehatan gigi tiap puskesmas dapat juga disebabkan oleh perbedaan besaran kapitasi yang diterima masing-masing puskesmas. Berdasarkan Permenkes Nomor 19 tahun 2014 bahwa alokasi dana kapitasi sekurang-kurangnya 60% untuk jasa pelayanan kesehatan dan sisanya untuk dukungan biaya operasional, termasuk didalamnya penyediaan sarana kesehatan gigi.

c. Paket manfaat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hambatan paket manfaat tidak memberikan hambatan yang signifikan bagi dokter gigi di puskesmas kota Yogyakarta. Hal tersebut disebabkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hanya 54% responden yang menganggap bahwa kejelasan dalam paket manfaat yang ada menghambat pelayanan yang diberikan oleh dokter gigi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 46% responden lainnya menganggap bahwa paket manfaat di era JKN sudah cukup jelas sehingga tidak menghambat pelayanan yang diberikan oleh dokter gigi.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 54% responden yang menganggap sistem pada paket manfaat yang ada belum jelas dapat

disebabkan oleh belum adanya kejelasan dalam jenis-jenis tindakan yang dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dan dijamin oleh JKN yang ditunjukkan dengan 7 responden menyatakan setuju dan 6 responden menyatakan sangat setuju pada pernyataan tersebut. Hal tersebut sejalan dengan dasar teori yang dikemukakan oleh Dewanto dan Lestari (2014) bahwa jenis-jenis tindakan yang dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dan dijamin oleh JKN belum jelas. Menurut pendapat peneliti, permasalahan tersebut dapat timbul karena pada Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan (2014b) pada pelayanan gigi yang disebutkan hanya cakupan pada pelayanan primer dan tidak dijelaskan lebih lanjut mengenai jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada pelayanan kesehatan gigi lanjutan. Hal tersebut dapat menimbulkan kebingungan pada dokter gigi selaku pemberi pelayanan kesehatan dalam hal merujuk pasien pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sehingga dapat menghambat pelayanan kesehatan yang diberikan.

Peneliti menduga hasil penelitian tersebut juga dipengaruhi oleh kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang beragam di daerah kota. Freudenberg, dkk. (2009) menyebutkan bahwa wilayah kota ialah daerah dengan masyarakat yang heterogen sehingga kebutuhan akan pelayanan kesehatan di daerah kota juga akan beragam. Kebutuhan pelayanan kesehatan yang beragam tersebut tentunya membutuhkan kejelasan

dalam sistem pada paket manfaat sehingga dokter gigi tidak mengalami kebingungan dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa 46% responden lainnya menganggap bahwa sistem pada paket manfaat sudah cukup jelas sehingga tidak menghambat pelayanan yang akan diberikan oleh dokter gigi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada pelayanan primer sudah cukup jelas serta sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Hasil tersebut sejalan dengan penilaian pengetahuan mengenai paket manfaat bahwa 83,5% responden dapat menjawab dengan benar pada pertanyaan mengenai tindakan-tindakan yang tercakup pada paket manfaat pada sistem JKN. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah cukup memahami mengenai jenis-jenis tindakan yang dijamin pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Hal yang perlu diperhatikan ialah pada penilaian pengetahuan mengenai paket manfaat bahwa sebagian responden yakni 9 responden tidak dapat menjawab dengan benar bahwa *scaling* yang dijamin oleh JKN ialah 1 tahun sekali. Peneliti menduga bahwa sesungguhnya ketentuan jenis tindakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah cukup jelas, kecuali pada persyaratan pada tindakan *scaling*. Hal tersebut seperti yang dikemukakan oleh Dewanto dan Lestari (2014) bahwa ketidakjelasan sistem pada paket manfaat pada pelayanan primer berasal dari tindakan *scaling* gigi yang dibatasi 1

tahun sekali karena hal tersebut belum disebutkan pada surat edaran BPJS pusat ke BPJS daerah.

d. Beban kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja semenjak era JKN tidak memberikan hambatan yang signifikan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter gigi, sebab hanya separuh dari responden yakni 46% responden yang menganggap bahwa beban kerja semenjak era JKN menghambat pelayanan yang akan diberikan. Sebagian responden lainnya yakni 54% responden menganggap bahwa beban kerja semenjak era JKN tidak menghambat pelayanan yang diberikan dokter gigi. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh hasil observasi di lapangan yang menunjukkan 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 akan berkurang.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat 46% responden yang menganggap bahwa beban kerja semenjak era JKN menghambat pelayanan yang diberikan oleh dokter gigi dapat disebabkan oleh peningkatan jumlah pasien semenjak era JKN yang ditunjukkan dengan 19 responden menyetujui pernyataan tersebut dan pasien lebih banyak menuntut akan pelayanan kesehatan yang lebih baik semenjak era JKN yang ditunjukkan dengan 15 responden menyetujuinya. Menurut

pendapat peneliti, hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan jumlah pasien semenjak era JKN tersebut dikhawatirkan dapat mempengaruhi mutu yang diberikan oleh dokter gigi tersebut sebab dengan meningkatnya jumlah pasien yang tidak diiringi dengan penambahan tenaga kesehatan, serta tidak bertambahnya waktu kerja dokter gigi tentunya dapat mempengaruhi mutu pelayanan yang akan diberikan oleh dokter gigi dalam menangani pasien.

Despitasari (2014) menyebutkan bahwa beberapa tenaga medis mengeluhkan bahwa terdapat peningkatan jumlah pasien semenjak era JKN sehingga beban kerja tenaga medis juga akan meningkat. Teori yang dikemukakan oleh Huey dan Wickens (1993) bahwa beban kerja yang tinggi dapat meningkatkan timbulnya kesalahan dari tenaga kerja untuk menyelesaikan tugas-tugas yang penting.

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

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa faktor hambatan dokter gigi yang memiliki nilai tertinggi di puskesmas kota Yogyakarta semenjak era JKN ialah hambatan kapitasi. Hambatan kapitasi itu sendiri berasal dari besaran kapitasi yang masih dinilai rendah oleh sebagian besar responden serta diperlukan adanya peningkatan besaran kapitasi. Hasil tersebut sejalan dengan survei yang dilakukan oleh Karya dan Kusuma (2015) bahwa tarif kapitasi masih dinilai rendah. Ridarineni dan Djibril (2016) selanjutnya juga mengungkapkan bahwa besaran kapitasi yang

diterima oleh dokter gigi masih dinilai rendah. Hal tersebut disebabkan oleh utilisasi pelayanan atau pemanfaatan pelayanan jasa dokter gigi yang rendah. Panpiemras, dkk. (2011, *cit.* Limwatannon, dkk., 2013) menyebutkan bahwa apabila besaran kapitasi yang diberikan rendah maka tenaga kesehatan hanya akan mendapatkan insentif yang kecil sehingga dapat menyebabkan kualitas pelayanan kesehatan yang akan diberikan menjadi rendah.

Hasil tersebut apabila dikaitkan pada variabel kontrol mengenai pemahaman responden tentang *managed care* diketahui bahwa responden menyatakan setuju (70,8%) bahwa sistem kapitasi memotivasi dalam memberikan pelayanan promotif dan preventif yang optimal serta sebagian besar responden (79,2%) juga menyetujui bahwa peningkatan tuntutan pasien dapat memotivasi responden memberikan pelayanan yang lebih baik lagi. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memahami mengenai konsep *managed care* itu sendiri. Hal tersebut tidak sejalan dengan hasil persepsi hambatan yang menunjukkan bahwa besaran kapitasi sebagai hambatan tertinggi dalam pelayanan kesehatan di era JKN, sebab apabila hal tersebut dikaitkan dengan hasil persepsi hambatan mengenai kapitasi, sebagian besar responden masih menganggap bahwa besaran kapitasi yang ada belum mencukupi dan diperlukan peningkatan besaran kapitasi.

Parys (2014) mengungkapkan bahwa pelayanan kesehatan dengan menggunakan konsep *managed care* dapat menurunkan biaya pelayanan

kesehatan, sebab tenaga kesehatan dapat melakukan perencanaan yang baik untuk menurunkan jumlah kunjungan pasien sehingga dapat menurunkan biaya pelayanan kesehatan yang akan dikeluarkan oleh tenaga kesehatan dalam sistem kapitasi. Hal tersebut semestinya apabila tenaga kesehatan telah memahami konsep *managed care* dengan baik, maka tenaga kesehatan dapat melakukan pengelolaan dana kapitasi dengan baik.

Menurut pendapat peneliti, hasil penelitian tersebut dapat disebabkan oleh 2 hal, yakni besaran kapitasi yang masih terlalu rendah sehingga membatasi pelayanan yang akan diberikan oleh dokter gigi ataupun dokter gigi belum mengimplementasikan konsep *managed care* dengan baik. Menurut *National Health System of England* (2014) sistem kapitasi merupakan sistem pembiayaan yang potensial kedepannya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sebab sistem kapitasi sendiri dapat memotivasi tenaga kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan preventif dan promotif. Salah satu masalah yang dapat timbul dalam sistem ini adalah resiko keuangan yang dapat muncul apabila implementasinya tidak tepat ataupun *provider* tidak dapat melakukan manajemen kapitasi yang baik.

Peneliti juga menduga bahwa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa besaran kapitasi yang ada menghambat pelayanan yang diberikan oleh dokter gigi dapat dipengaruhi oleh persepsi yang timbul akibat banyaknya berita di media massa yang menyebutkan bahwa besaran kapitasi yang diterima dokter gigi sangat rendah. Hal tersebut disebabkan menurut

Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 bahwa dana kapitasi yang diterima oleh puskesmas diatur oleh kepala puskesmas dan bendahara dana kapitasi JKN bukan dikelola sendiri oleh dokter gigi. 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 kota Yogyakarta sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik, yakni 88% responden memiliki pengetahuan yang baik. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pula bahwa nilai pengetahuan tertinggi terdapat pada komponen pengetahuan mengenai manajemen kapitasi, yakni 94,6% responden dapat menjawab dengan benar pada pertanyaan-pertanyaan tersebut, sehingga dapat diartikan bahwa sebagian besar dokter gigi di puskesmas kota Yogyakarta telah memahami manajemen kapitasi di era JKN tersebut. Hal tersebut dapat terlihat dari seluruh responden telah memahami mengenai pencatatan terstruktur mengenai pola penyakit dan jenis tindakan. Seluruh responden juga telah memahami analisa situasional daerah dalam upaya preventif intervensi yang tepat, serta seluruh responden telah memahami bahwa jumlah kepesertaan dapat mempengaruhi besaran kapitasi.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan dasar teori yang dikemukakan oleh Dewanto (2013) bahwa dokter gigi dalam menjalankan pelayanan kesehatan di era JKN perlu memahami analisa situasional daerah untuk memahami kebiasaan masyarakat setempat yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut dalam rangka melakukan upaya preventif intervensi yang tepat. Dokter gigi juga perlu memahami administrasi terkait dengan data utilisasi yang dapat membantu untuk revisi peningkatan biaya kapitasi serta manajemen keuangan yang terkait dengan konsep *budgeting* sesuai dengan upaya intervensi preventif sesuai dengan analisa daerah.

Baffour, dkk. (2013) menyebutkan bahwa implementasi pada sistem pembiayaan kapitasi membutuhkan pemahaman yang mendalam dari tenaga kesehatan mengenai keuntungan dan resiko dari sistem pembiayaan tersebut, baik bagi pasien maupun bagi *provider* itu sendiri. Hal tersebut dapat membantu tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik dalam implementasi program tersebut. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan yang diungkapkan oleh Pearce (2012) bahwa 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 tersebut.

Nilai terendah pengetahuan terdapat pada komponen paradigma sehat, yakni hanya 80% responden dapat menjawab dengan benar pada pertanyaan-pertanyaan tersebut. Hal tersebut dapat terlihat pada pertanyaan

pelayanan yang dijamin oleh JKN hanya tindakan kuratif hanya 15 dari 24 responden yang dapat menjawab dengan benar. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian dokter gigi masih menggunakan paradigma sakit dimana tindakan yang dilakukan di era JKN ini hanya sebatas tindakan kuratif, padahal paradigma sehat yang ditekankan pada era JKN ini yakni pelayanan yang lebih mengutamakan preventif dan promotif. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan yang disebutkan oleh *Australia Indonesia Partnership for Health System Strengthening (AIPHSS)* (2013) bahwa paradigma sehat merupakan suatu pendekatan yang pelayanan promotif dan preventif yang masih sukar dipahami dan diadopsi oleh tenaga kesehatan di puskesmas. Paradigma yang masih dianut oleh tenaga kesehatan di puskesmas sampai sekarang ialah pelayanan yang masih berfokus pada penyembuhan dan pemulihan dengan penekanan pada kuratif dan rehabilitatif dan paradigma tersebut sudah melekat pada tenaga kesehatan di masyarakat dan sulit untuk tergantikan.

5. Kesesuaian Persepsi Hambatan Dokter Gigi dengan Tingkat Pengetahuan Dokter Gigi Mengenai Sistem JKN.

Berdasarkan hasil penelitian persepsi hambatan didapatkan hasil bahwa hambatan dengan nilai tertinggi bagi dokter gigi di era JKN ialah hambatan dalam besaran kapitasi. Hal tersebut apabila dikaitkan dengan penelitian terhadap tingkat pengetahuan dokter gigi terhadap sistem dalam JKN diketahui bahwa pengetahuan terendah dokter gigi di puskesmas kota Yogyakarta berdasarkan 4 komponen pengetahuan yakni paradigma sehat,

manajemen kapitasi, paket manfaat dan sistem rujukan terdapat pada komponen tingkat pengetahuan mengenai paradigma sehat. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menganggap bahwa besaran kapitasi sebagai penghambat dalam pelayanan kesehatan yang diberikan dapat disebabkan oleh pengetahuan responden mengenai paradigma sehat yang rendah.

Menurut Kinhan (2014) paradigma sehat sendiri meliputi monitor penggunaan, kualitas, akses, serta hasil akhir dari pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengontrol biaya pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan perlu menggunakan beberapa strategi untuk menjaga masyarakat agar tetap sehat dan mengurangi resiko finansial melalui pelayanan yang bersifat preventif.