

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh suatu badan penyelenggaraan jaminan sosial. Tujuan SJSN adalah untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Penyelenggaraan SJSN didasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (UU RI No 40 Tahun 2004).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (*mandatory*). Tujuan JKN adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah yang sudah terlaksana mulai 1 Januari 2014 untuk masyarakat umum. Pelayanan JKN yang diberikan berupa pelayanan kesehatan serta akomodasi dan ambulans (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Pelaksanaan JKN di Indonesia dianggap masih belum optimal, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2014 mengungkapkan bahwa saat ini upaya penguatan fasilitas serta sarana dan prasarana di pelayanan kesehatan tingkat pertama masih dilakukan. Ketersediaan sarana

dan prasarana menjadi tantangan strategis pelayanan kesehatan primer dalam pelaksanaan program JKN karena sarana dan prasarana merupakan syarat untuk mendukung pelaksanaan program (Taher, 2013).

Mayoritas penduduk Indonesia tinggal di daerah pedesaan dengan angka kemiskinan yang masih tinggi. Masyarakat pedesaan memiliki akses ke pelayanan kesehatan lebih rendah dibandingkan masyarakat perkotaan karena terbatasnya fasilitas kesehatan, rendahnya pengetahuan, dan rendahnya pendapatan (Sarumpaet, 2012). Pelayanan di daerah pedesaan banyak menemui kendala karena tidak meratanya persebaran tenaga kesehatan di mana banyak tenaga kesehatan yang memilih untuk ditempatkan di daerah kota (Lestari, 2013). Kondisi tersebut akan mempengaruhi pelayanan kesehatan di daerah pedesaan karena tenaga kesehatan berperan penting dalam mutu pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Salah satu daerah pedesaan yang berada di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah Kabupaten Kulon Progo. Kondisi Kabupaten Kulon Progo yang meliputi daerah perbukitan, dataran tinggi, dan dataran rendah kemungkinan menjadi kendala masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan seperti puskesmas, dan menjadi hambatan pula dalam pelayanan kesehatan pada program JKN di wilayah tersebut karena puskesmas merupakan ujung tombak dari pelayanan kesehatan masyarakat. Jumlah puskesmas di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 21 unit yang terdiri dari 5 puskesmas dengan rawat inap, 16 puskesmas non rawat inap 2 diantaranya

dilengkapi dengan rumah bersalin, dan jumlah puskesmas pembantu sebanyak 68 unit (Dinas kesehatan Kabupaten Kulon Progo, 2014).

Menurut laporan Riskesdas tahun 2007, Kabupaten Kulon progo merupakan daerah ketiga yang mempunyai prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut terbesar setelah Gunung Kidul dan Yogyakarta. Prevalensi masalah kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 30,7%, Yogyakarta 25%, dan Kulon Progo sebesar 23,6%. Sebesar 37,2% responden di Kabupaten Kulon Progo berobat ke tenaga medis gigi dalam menangani kesehatan gigi dan mulut (Departemen Kesehatan RI, 2009).

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. Adapun kewajiban dokter gigi adalah memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar prosedural 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 (UU RI Nomor 29 Tahun 2004).

Ditinjau dari jenjang tenaga profesional menurut *World Health Organization* (WHO) dan *World Dental Federation*, dokter gigi sebagai *first professional degree* yang bekerja pada tingkat pelayanan primer. Dokter gigi spesialis sebagai *second professional degree* yang bekerja pada tingkat pelayanan sekunder, dan dokter gigi spesialis konsultan bekerja pada tingkat

pelayanan tersier. Ini hubungannya dengan sistem kedokteran gigi yang berlaku global yang terkait pada permasalahan dokter gigi mulai dari yang sederhana sampai dengan sangat rumit dan spesifik. Dokter gigi sebagai *first professional degree* yang bekerja pada tingkat pelayanan primer tentunya perlu memahami tentang JKN (Dewanto & Lestari, 2014). Pengetahuan terhadap Sistem Kesehatan Nasional dapat diperoleh dari cara membaca atau berdiskusi dengan teman sejawat. Hal tersebut sesuai dengan salah satu ayat al quran :

اِقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ  
 اِقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ  
 مَا لَمْ يَعْلَمْ

Artinya: Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang telah menciptakan. Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Maha Pemurah. Yang mengajar (manusia) dengan perantaraan kalam. Dia mengajarkan kepada manusia apa yang tidak diketahuinya (QS. Al-‘Alaq 1-5).

Sistem pembiayaan dapat mempengaruhi sikap dan perilaku pemberi pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan Budi (2010) di Puskesmas Slogohimo Wonogiri, menunjukkan adanya perbedaan sikap dan perilaku dokter puskesmas dalam memberikan pelayanan antara pasien yang menggunakan sistem pembiayaan secara asuransi dengan pembiayaan secara langsung atau *out of pocket*. Kondisi ini dapat disebabkan kurangnya

pengetahuan tentang kewajiban dokter. Dokter seharusnya tetap bersifat profesional melayani tanpa membeda-bedakan status pasien.

Puskesmas memiliki fungsinya sebagai pintu masuk atau penapis rujukan (*gatekeeper*) dalam JKN. Penelitian yang dilakukan Ali dkk (2014) menunjukkan rujukan rawat jalan tingkat pertama di Puskesmas Kota, Puskesmas Kalumata dan Puskesmas Jambula masih cukup tinggi. Ini seharusnya tidak terjadi karena di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Keadaan ini menggambarkan bahwa Puskesmas Kota, Puskesmas Kalumata dan Puskesmas Jambula Kota Ternate belum menjalankan fungsinya sebagai pintu masuk atau penapis rujukan, pelaksanaan rujukan belum berjalan sesuai ketentuan disebabkan dokter belum memahami tentang kebijakan sistem rujukan puskesmas rawat jalan secara baik.

Penelitian yang dilakukan Wulandari (2013) menyimpulkan Pemahaman dokter di Puskesmas Sumbersari Bantul tentang definisi kapitasi cukup baik, namun belum sepenuhnya memahami manfaat dan tujuan sistem pembayaran kapitasi. Kurangnya pemahaman terhadap kapitasi tersebut membuat dokter merasa kurang dihargai dan berdampak pada pemberian pelayanan kesehatan yang tidak maksimal dan kecenderungan merujuk pasien.

Pelaksanaan program JKN di Kabupaten Kulon Progo masih menemui berbagai hambatan sehingga dokter puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat dituntut untuk bersikap profesional dalam memberikan pelayanan tanpa membeda-bedakan status pasien. Dokter puskesmas perlu memahami dan menjalankan perannya sebagai *gatekeeper* serta komitmen untuk menjalankan perannya tersebut agar pelayanan kesehatan maupun rujukan yang diberikan kepada pasien efektif dan efisien dari sisi biaya. Dokter puskesmas juga perlu memahami tentang kapitasi sehingga dokter merasa dihargai dan berdampak pada pemberian pelayanan kesehatan maksimal. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran pengetahuan dokter gigi tentang kewajiban, pelayanan, dan pembiayaan di era jaminan kesehatan nasional (kajian di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo).

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pengetahuan dokter gigi tentang kewajiban, pelayanan, dan pembiayaan di era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kulon Progo?

## **C. Tujuan Penelitian**

Mengetahui gambaran pengetahuan dokter gigi tentang kewajiban, pelayanan, dan pembiayaan di era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Wilayah Kabupaten Kulon Progo.

**D. Manfaat Penelitian**

## 1. Bagi Penyelenggaran JKN

Menjadikan bahan evaluasi terhadap pelaksanaan JKN yang lebih baik.

## 2. Bagi Dokter Gigi

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan tentang JKN.

## 3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Bahan masukan dan kajian untuk mengembangkan program JKN.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Pengarang	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Hubungan pengetahuan dengan sikap kepala keluarga tentang program Jaminan Kesehatan Nasional di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan	Tyas (2014)	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap masyarakat terhadap Jaminan Kesehatan Nasional di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta dengan <i>p-value</i> 0,060.	a) Penelitian ini menggunakan teknik sampling dengan cara <i>stratified roportional random sampling</i> , sedangkan di penelitian yang akan diteliti adalah menggunakan teknik total sampling. b) Penelitian ini menggunakan kepala keluarga sebagai responden, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan dokter gigi sebagai respondennya.	a) Penelitian ini dengan penelitian saya dari segi desain penelitiannya yang menggunakan <i>cross sectional</i> dan instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner. b) Topik yang digunakan sama yaitu tentang JKN.
2	Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap pemanfaatan Jaminan Kesehatan pada ibu hamil miskin di Kota Blitar	Lukiono (2013)	Terdapat pengaruh pengetahuan dan sikap ibu hamil miskin secara bersama-sama terhadap pemanfaatan pelayanan <i>antenatal</i> dengan lengkap menggunakan pembiayaan Jamkesmas.	a) Pada penelitian ini, variabel yang digunakan adalah pengetahuan tentang JKN dan sikap terhadap JKN, sedangkan pada penelitian saya, variabel yang digunakan adalah pengetahuan tentang JKN.	a) Penelitian ini dengan penelitian saya dari segi desain penelitiannya yang menggunakan <i>cross sectional</i> dan instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner. b) Topik yang digunakan sama



				<p>b) Penelitian ini menggunakan peserta JKN yaitu ibu hamil sebagai responden, sedangkan penelitian saya menggunakan pemberi pelayanan kesehatan yaitu dokter gigi sebagai respondennya.</p>	<p>yaitu tentang JKN.</p>
3	<p>Tingkat pengetahuan Jaminan Kesehatan Nasional peserta Badan penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan di Puskesmas Plered Kabupaten Purwakarta</p>	<p>Amalina, Respati dan Budiman (2015)</p>	<p>Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang bermakna antara peserta penerima bantuan iuran dan non penerima bantuan iuran.</p>	<p>a) Penelitian ini menggunakan teknik sampling dengan cara <i>consecutive</i>, sedangkan di penelitian yang akan diteliti adalah menggunakan teknik total sampling.</p> <p>b) Penelitian ini menggunakan peserta penerima bantuan iuran dan non penerima bantuan iuran sebagai responden, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan dokter gigi sebagai respondennya.</p>	<p>a) Topik yang digunakan sama. yaitu tentang JKN</p> <p>b) Penelitian ini dengan penelitian saya dari segi desain penelitiannya yang menggunakan <i>cross sectional</i> dan instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisisioner.</p>

4	Pengetahuan tentang Jaminan Kesehatan Nasional kepada mahasiswa tingkat IV Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung	Revani, Respati, dan Wati (2015)	Gambaran pengetahuan mahasiswa tingkat empat fakultas kedokteran Universitas Islam Bandung mengenai Jaminan Kesehatan Nasional dilihat dari aspek definisi, prinsip, pelayanan, dan manfaat yaitu termasuk kategori cukup.	Penelitian ini menggunakan mahasiswa tingkat IV sebagai responden, sedangkan penelitian saya menggunakan pemberi pelayanan kesehatan yaitu dokter gigi sebagai respondennya.	a) Topik sama yaitu JKN b) Teknik pengambilan sampel sama menggunakan total sampling. c) Penelitian ini dengan penelitian saya dari segi desain penelitiannya yang menggunakan <i>cross sectional</i> dan instrument penelitiannya yang digunakan adalah kuisioner.
5	Tingkat pengetahuan tenaga medis di Rumah Sakit tentang Jaminan Kesehatan Nasional	Wicaksono, Nurhayati, dan Feriandi (2015)	Sebagian besar tenaga medis di Rumah Sakit Al-Islam memiliki pengetahuan Jaminan Kesehatan Nasional dalam kategori baik.	a) Penelitian ini menggunakan teknik sampling dengan cara <i>Random Sampling</i> , sedangkan di penelitian yang akan diteliti adalah menggunakan teknik total sampling. b) Penelitian ini menggunakan Tenaga medis sebagai responden, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan dokter gigi sebagai respondennya.	a) Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisioner. b) Topik yang digunakan sama yaitu JKN.

6	Tingkat pengetahuan dosen tetap Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung tentang Jaminan Kesehatan Nasional dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	Puteri, Nurhayati, dan Santosa (2015)	Tingkat pengetahuan dosen Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung sudah baik.	<p>a) Topik yang digunakan penelitian ini adalah JKN dan Badan penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional, sedangkan pada penelitian yang diteliti yaitu JKN.</p> <p>b) Penelitian ini menggunakan Dosen sebagai responden, sedangkan penelitian yang akan diteliti menggunakan dokter gigi sebagai respondennya.</p>	a) Penelitian ini dengan penelitian saya dari segi desain penelitiannya yang menggunakan cross sectional dan instrumen penelitian yang digunakan adalah kuisisioner.
---	---	---------------------------------------	---	---	--