

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan rakyat Indonesia telah dirintis sejak lama. Upaya ini sesuai dengan cita-cita bangsa yang teramanat dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yaitu memajukan kesejahteraan umum. Salah satu usaha tersebut berupa penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Kemenkes, 2013). Usaha pemerintah dalam berupaya menyampaikan amanat, yaitu dalam hal ini adalah menjamin kesehatan yang adil dan merata sejalan dengan firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surah An-Nisa : 58 yang artinya : “Sungguh, Allah menyuruhmu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan apabila kamu menetapkan hukum di antara manusia hendaknya kamu menetapkannya dengan adil. Sungguh, Allah sebaik-baiknya yang memberi pengajaran kepadamu. Sungguh, Allah Maha Mendengar lagi Maha Melihat.” (QS. An-Nisa : 58).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Khariza, 2015). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sendiri dibagi menjadi dua yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Program JKN dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan (Agnifa, 2015). Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN) memiliki tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap peserta yang telah membayar iuran atau iuran tersebut dibayarkan oleh Pemerintah. Asuransi kesehatan ini memberi kepastian pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan (*sustainability*) dan dapat digunakan di seluruh wilayah Indonesia (*portability*). Pemerintah mewajibkan asuransi kesehatan ini dengan harapan seluruh masyarakat mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2013).

Pelaksanaan jaminan kesehatan yang dilaksanakan secara *universal* tidak hanya mengenai pembiayaan kesehatan, namun juga harus mencakup semua komponen agar program dapat diimplementasikan dengan baik. Komponen sistem kesehatan tersebut adalah sistem pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, teknologi kesehatan, sistem informasi, mekanisme jaminan kualitas pelayanan, manajemen program dan peraturan perundang-undangan (WHO, 2014). Puskesmas yang merupakan salah satu fasilitas kesehatan strata satu dijadikan ujung tombak pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (Naiborhu, 2012).

Konsep Pelayanan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional terbagi menjadi 3 (tiga) struktur layanan, yaitu pelayanan primer, pelayanan sekunder dan pelayanan tersier. Pelayanan kedokteran gigi berperan pada struktur layanan primer dan sekunder (Dewanto dan Lestari, 2014). Pelayanan primer yang diberikan oleh dokter gigi berupa pelayanan paripurna untuk meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut peserta

binaannya (BPJS Kesehatan, 2014a). Pelayanan primer ini menitikberatkan pada upaya pemeliharaan, pencegahan dan peningkatan kualitas hidup selain juga pengobatan dan pemulihan. Pelayanan kesehatan sekunder merupakan rujukan pada fasilitas kesehatan lanjutan dari pelayanan primer di fasilitas kesehatan tingkat pertama (BPJS Kesehatan, 2014b).

Berlakunya Jaminan Kesehatan Nasional mulai tanggal 1 Januari 2014 menjadi tantangan bagi praktisi kesehatan termasuk Dokter Gigi, karena diharapkan pelayanan kesehatan menjadi lebih baik, terstruktur serta terkendalinya mutu dan biaya. Dokter gigi sebagai salah satu penyedia layanan jasa kesehatan dalam JKN harus mempersiapkan diri agar pelayanan kesehatan terutama pelayanan primer dapat dirasakan manfaatnya. Perubahan mekanisme pelayanan JKN khususnya di bidang kedokteran gigi, harus diiringi penyesuaian diri dokter gigi berdasarkan kriteria pelayanan jasa kesehatan yang ditetapkan dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Dewanto dan Lestari, 2014).

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menemui beragam masalah dari berbagai aspek. Ketersediaan aspek pelayanan kesehatan yang masih menjadi masalah yang menghambat pelaksanaan JKN yaitu pemerataan tenaga dan fasilitas kesehatan yang kurang dan terpusat di kota-kota besar (Geswar dkk., 2014). Permasalahan yang menjadi hambatan juga muncul pada unsur implementasi, seperti sistem kapitasi, standarisasi obat dan bahan medis, kesiapan fasilitas pada pelayanan

kesehatan primer serta pengetahuan peserta maupun tenaga medis mengenai prosedur pelayanan JKN seperti yang tercantum dalam pemberitaan media massa elektronik Jamkesindonesia (2015).

Terkait permasalahan rendahnya kapitasi, sebelumnya masalah ini pernah disinggung oleh pihak Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI). Biaya kapitasi dokter gigi dinilai terlalu kecil dibanding perhitungan kapitasi yang dilakukan PDGI. Pelayanan kedokteran gigi memang dapat berjalan dengan biaya kapitasi yang telah ditetapkan, namun mutu pelayanan tidak dapat terjamin. Ditambah lagi biaya kapitasi tersebut juga dialokasikan untuk usaha promotif dan preventif. Keterbatasan biaya kapitasi ini dapat menyebabkan usaha promotif dan preventif yang menjadi ujung tombak pelaksanaan JKN tidak terlaksana secara maksimal (Widiyani, 2014).

Beberapa pemberitaan di media massa juga memberitakan berbagai masalah serupa yang muncul dalam implementasi JKN. Permasalahan yang menghambat pelayanan kedokteran gigi juga terjadi di Nanggroe Aceh Darussalam (NAD). Dokter gigi di Puskesmas Kenyaran Kecamatan Pantan Cuaca terpaksa menjual obat anastesi lokal kepada pasien karena obat anastesi lokal dari Pemerintah Pusat tidak berkualitas. Dibutuhkan tiga kali penyuntikan agar efek obat anastesi dapat dirasakan. Fasilitas berupa kursi gigi (*dental unit*) juga tidak berfungsi dengan baik karena masalah arus listrik dan tidak adanya tempat pembuangan limbah (Nuar, 2015).

Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari lima Kabupaten yang ada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan luas wilayah seluruhnya mencapai 506,9 km² dan merupakan 15,91% dari seluruh luas wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Secara administratif Kabupaten Bantul terdiri atas 17 kecamatan, yang terdiri dari 75 desa dan 933 dusun. Kepadatan penduduk di Kabupaten Bantul rata-rata 1.852 orang per km². Kontur geografis meliputi dataran rendah dan perbukitan. Kabupaten Bantul tergolong wilayah yang rawan bencana alam, seperti gempa bumi, tanah longsor, banjir, tsunami dan bencana akibat dampak letusan gunung Merapi. Kabupaten Bantul memiliki 27 puskesmas terdiri dari 16 puskesmas rawat inap dan 11 puskesmas non rawat inap dengan 42 orang dokter gigi (Dinkes Kabupaten Bantul, 2014).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (2014), pada tahun 2014 penyakit gigi dan mulut masuk kedalam 10 besar penyakit di puskesmas Kabupaten Bantul. Penyakit pulpa dan jaringan periapikal sebanyak 3.629 kasus dan gingivitis dan penyakit periodontal sebanyak 3.855 kasus. Jumlah kasus tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan pelayanan kuratif masih tergolong tinggi. Upaya Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) sudah dilaksanakan diseluruh SD/MI di Kabupaten Bantul. Semua sekolah dasar telah melaksanakan sikat gigi massal, namun hasil pemeriksaan pada seluruh siswa menunjukkan bahwa 46,46% siswa memerlukan perawatan. Persentase ini menunjukkan bahwa upaya promotif dan belum membuahkan hasil yang maksimal.

Semenjak diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien ke puskesmas Kabupaten Bantul. Peningkatan ini mencapai 70% di banding tahun sebelumnya. Tercatat pada tahun 2012 yang lalu, ada 867.257 orang yang berkunjung dan memeriksakan diri ke puskesmas. Kunjungan pasien pada tahun 2013 meningkat menjadi 976.277 orang dan 2014 yang lalu terjadi peningkatan signifikan sampai 70% lebih karena tingkat kunjungannya mencapai angka 1.159.584 orang. Peningkatan jumlah kunjungan pasien ini disebabkan adanya sistem rujukan berjenjang yang diterapkan dalam era JKN, dengan peningkatan tersebut tanggung jawab fasilitas kesehatan tingkat pertama meningkat sehingga tenaga medis perlu mempersiapkan diri untuk tetap memberikan upaya kesehatan yang optimal (Linangkung, 2015).

Berdasarkan berbagai uraian diatas, peneliti ingin mengetahui gambaran hambatan dokter gigi sebagai *provider* dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kabupaten Bantul.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas permasalahan yang timbul adalah : bagaimanakah gambaran hambatan dokter gigi sebagai *provider* dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kabupaten Bantul.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran hambatan dokter gigi sebagai *provider* dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui hambatan yang memiliki nilai tertinggi bagi dokter gigi dalam memberikan pelayanan era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di puskesmas Kabupaten Bantul
- b) Mengetahui gambaran pengetahuan dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul mengenai sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi informasi mengenai hambatan yang dihadapi dokter gigi pada Puskesmas tersebut dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Bagi dokter gigi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam melaksanakan pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional.

3. Bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi mengenai pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan pemahaman mengenai Jaminan Kesehatan Nasional.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan pernah dilakukan oleh beberapa peneliti. Penelitian tersebut antara lain :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Khariza (2015) dengan judul Program Jaminan Kesehatan Nasional : Studi Deskriptif Tentang Faktor-Faktor yang dapat Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada tujuan penelitian, metode penelitian dan cara pengumpulan data.
2. Penelitian oleh Geswar dkk. (2014) dengan judul Kesiapan Stakeholder dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gowa. Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tujuan penelitian, metode penelitian dan cara pengumpulan data.
3. Penelitian oleh Agnifa (2015) dengan judul Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh Badan Penyelenggara Jaminan

Nasional (BPJS) Kesehatan Cabang Kota Pekanbaru. Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Perbedaan penelitian terletak pada tujuan penelitian, metode penelitian yang digunakan dan cara pengumpulan data.