

BAB IV

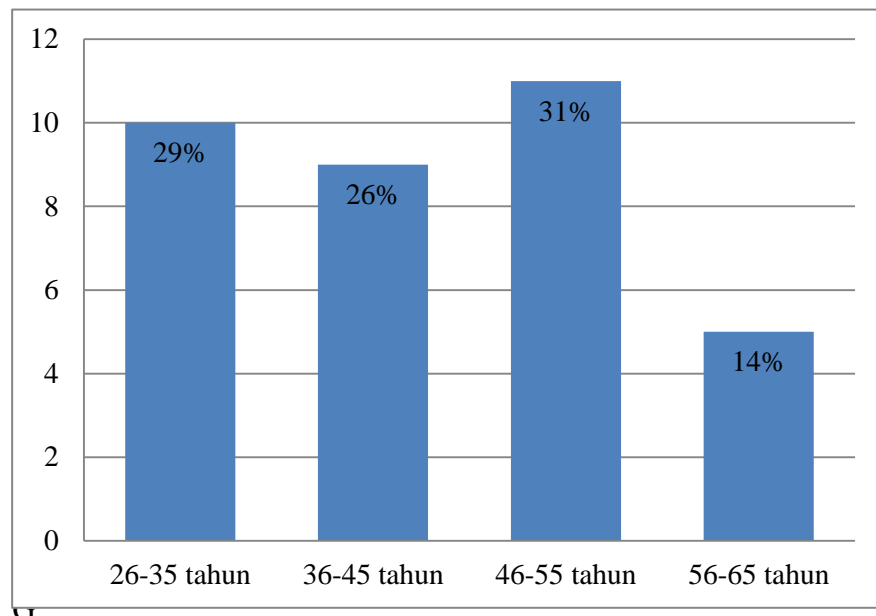
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Karakteristik responden berdasarkan usia dapat dikelompokkan seperti pada Gambar 3 :

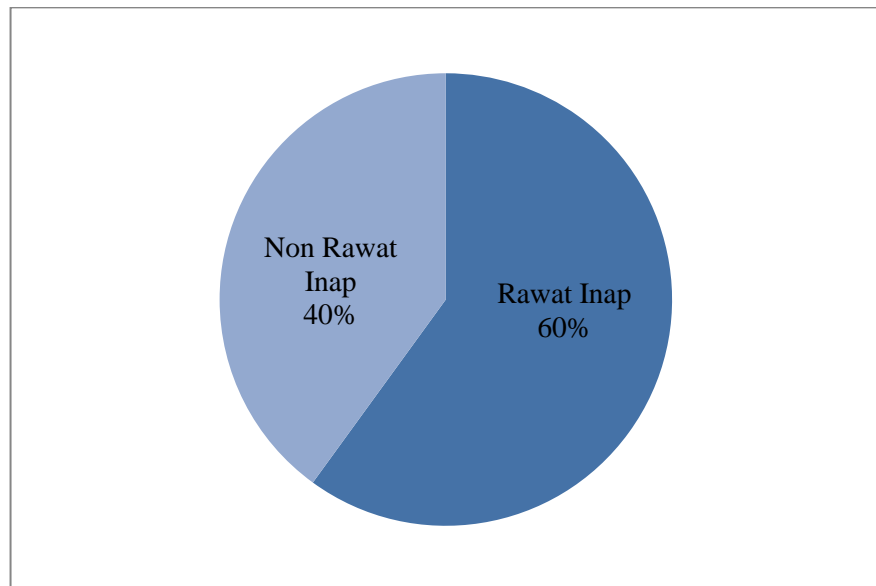


Gambar 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Gambar 3 menunjukkan bahwa usia responden paling banyak adalah 46-55 sebanyak 11 orang (31%) dan kelompok usia yang paling sedikit adalah 56-65 sebanyak 5 orang (14%).

b. Karakteristik responden berdasarkan tipe puskesmas

Karakteristik responden berdasarkan tipe puskesmas dapat dikelompokkan seperti pada Gambar 4 :



Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tipe Puskesmas

Berdasarkan Gambar 4 dapat diketahui bahwa responden yaitu dokter gigi paling banyak bekerja di puskesmas rawat inap sebanyak 21 orang (60%).

2. Gambaran Distribusi Frekuensi Persepsi Hambatan Dokter Gigi

a. Gambaran persepsi hambatan dokter gigi berdasarkan variabel kapitasi

Gambaran persepsi hambatan dokter gigi berdasarkan variabel kapitasi dapat dilihat pada Tabel 7 :

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Variabel Kapitasi (*Favorable*)

Butir pertanyaan	Pilihan Jawaban			
	STS n (%)	TS n (%)	S n (%)	SS n (%)
Menurut saya biaya Kapitasi tidak cukup untuk menjalankan praktik.	0 (0)	7 (20)	16 (46)	12 (34)
Sistem kapitasi membebani saya dalam bekerja.	2 (6)	27 (77)	4 (11)	2 (6)
Biaya kapitasi membatasi pelayanan kesehatan yang saya berikan.	3 (8)	13 (37)	17 (49)	2 (6)
Menurut saya diperlukan adanya peningkatan besaran kapitasi.	0 (8)	0 (0)	17 (49)	18 (51)

Tabel 7 menunjukkan bahwa dokter gigi menyatakan setuju (46%) dan sangat setuju (34%) bahwa kapitasi tidak cukup untuk menjalankan praktik. Dokter gigi menyatakan tidak setuju (77%) dan sangat tidak setuju (6%) bahwa sistem kapitasi membebani pekerjaannya. Dokter gigi paling banyak menyatakan setuju (49%) dan sangat setuju (6%) bahwa biaya kapitasi membatasi pelayanan kesehatan yang mereka berikan. Dokter gigi menyatakan setuju

(49%) dan sangat setuju (51%) bahwa perlu adanya peningkatan besaran kapitasi.

- b. Gambaran persepsi hambatan dokter gigi berdasarkan variabel sarana kesehatan gigi

Gambaran persepsi hambatan dokter gigi berdasarkan variabel sarana kesehatan gigi dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Variabel Sarana Kesehatan Gigi (*Favorable*)

Butir pertanyaan	Pilihan Jawaban			
	STS	TS	S	SS
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Saya merasa peralatan <i>scalling</i> yang ada, kurang mendukung dalam mengurangi beban pekerjaan saya.	1 (3)	5 (14)	26 (74)	3 (9)

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui bahwa responden menjawab setuju (74,3%) dan sangat setuju (9%) bahwa dokter gigi merasa peralatan *scalling* yang ada kurang mendukung dalam mengurangi beban pekerjaan mereka.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Variabel Sarana Kesehatan Gigi (*Unfavorable*)

Butir pertanyaan	Pilihan Jawaban			
	STS	TS	S	SS
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Menurut saya ketersediaan obat-obatan dan bahan habis pakai sudah memadai.	3 (9)	11 (31)	21 (60)	0 (0)
Menurut saya ketersediaan peralatan untuk melakukan tindakan tumpatan sudah memadai.	1 (3)	8 (23)	26 (74)	0 (0)
Menurut saya ketersediaan peralatan untuk melakukan pencabutan gigi sudah memadai.	0 (0)	4 (11)	30 (86)	1 (3)

Tabel 9 menunjukkan bahwa dokter gigi menjawab setuju (60%) ketersediaan obat-obatan dan bahan habis pakai sudah memadai. Dokter gigi menyatakan setuju (74%) bahwa ketersediaan peralatan untuk melakukan tindakan tumpatan sudah memadai. Dokter gigi menyatakan setuju (86%) dan sangat setuju (3%) bahwa ketersediaan peralatan untuk melakukan pencabutan gigi sudah memadai.

c. Gambaran persepsi hambatan dokter gigi berdasarkan variabel paket manfaat

Gambaran persepsi hambatan dokter gigi berdasarkan variabel paket manfaat pada jenis pertanyaan *favorable* dapat dilihat seperti Tabel 10 :

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Variabel Paket Manfaat (*Favorable*)

Butir pertanyaan	Pilihan 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.	5 (14)	16 (46)	14 (40)	0 (0)
Saya merasa jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama belum memenuhi kebutuhan masyarakat.	1 (3)	18 (51)	14 (40)	2 (6)

Tabel 10 menunjukkan responden menyatakan tidak setuju (46%) dan sangat tidak setuju (14%) bahwa jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN dan dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan

tingkat lanjutan belum jelas. Responden menyatakan tidak setuju (51%) dan sangat tidak setuju (3%) bahwa jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama belum memenuhi kebutuhan masyarakat.

Gambaran persepsi hambatan dokter gigi berdasarkan variabel paket manfaat pada jenis pertanyaan *unfavorable* dapat dilihat seperti Tabel 11 :

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Variabel Paket Manfaat (*Unfavorable*)

Butir pertanyaan	Pilihan Jawaban			
	STS	TS	S	SS
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Menurut saya jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat.	2 (6)	3 (9)	26 (74)	4 (11)
Menurut saya jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah jelas.	4 (11)	3 (9)	27 (77)	1 (3)

Berdasarkan Tabel 11 diketahui bahwa responden menjawab setuju (74%) dan sangat setuju (11%) bahwa jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Responden menyatakan setuju (77%) dan sangat setuju (3%) bahwa jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sudah jelas.

d. Gambaran persepsi hambatan dokter gigi berdasarkan variabel beban kerja

Gambaran persepsi hambatan dokter gigi berdasarkan variabel beban kerja dapat dilihat pada Tabel 12 :

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Variabel Beban Kerja (*Favorable*)

Butir pertanyaan	Pilihan Jawaban			
	STS n (%)	TS n (%)	S n (%)	SS n (%)
Menurut saya jumlah pasien meningkat sejak diberlakukannya JKN.	1 (3)	1 (3)	18 (51)	15 (43)
Saya merasa terbebani dengan jumlah pasien yang ada setiap harinya.	4 (11)	26 (74)	4 (11)	1 (3)
Saya merasa waktu bekerja saya lebih lama semenjak era JKN.	1 (3)	16 (46)	14 (40)	1 (3)
Menurut saya semenjak era JKN, pasien lebih banyak menuntut akan pelayanan kesehatan yang lebih baik.	1 (3)	6 (17)	19 (54)	9 (26)

Berdasarkan Tabel 12 dapat diketahui bahwa dokter gigi menjawab setuju (51%) dan sangat setuju (43%) bahwa jumlah pasien meningkat sejak diberlakukannya JKN. Dokter gigi menyatakan tidak setuju (74%) dan sangat tidak setuju (11%) bahwa mereka terbebani dengan jumlah pasien yang ada setiap harinya. Dokter gigi menjawab tidak setuju (46%) dan sangat tidak setuju (3%) bahwa waktu bekerja dokter gigi lebih lama semenjak era JKN. Dokter gigi menyatakan setuju (54%) dan sangat setuju

(26%) bahwa semenjak era JKN pasien lebih banyak menuntut akan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

- e. Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel kontrol mengenai *managed care* era JKN

Gambaran distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan variabel kontrol mengenai *managed care* era JKN dapat dilihat dari Tabel 13 :

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Pertanyaan Dalam Variabel *Managed Care*

Butir pertanyaan	Pilihan Jawaban			
	STS n (%)	TS n (%)	S n (%)	SS n (%)
Sistem kapitasi memotivasi saya untuk melakukan tindakan promotif dan preventif yang optimal.	1 (3)	3 (9)	20 (57)	11 (31)
Peningkatan tuntutan pasien akan pelayanan kesehatan yang semakin baik semenjak era JKN memotivasi saya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi.	3 (9)	2 (6)	24 (68)	6 (17)

Managed care pada kuesioner ini berperan sebagai variabel kontrol. Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa responden menyatakan setuju (57%) dan sangat setuju (31%) bahwa sistem kapitasi memotivasi mereka untuk melakukan tindakan promotif dan preventif yang optimal. Responden menyatakan setuju (68%) dan sangat setuju (17%) bahwa peningkatan tuntutan pasien akan pelayanan kesehatan yang

semakin baik semenjak era JKN memotivasi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi.

3. Gambaran Persepsi Hambatan Dokter Gigi

Jumlah pertanyaan semua variabel hambatan yaitu kapitasi, sarana kesehatan gigi, paket manfaat dan beban kerja masing-masing adalah 4 butir pertanyaan. Nilai terendah adalah 4 dan nilai tertinggi adalah 16. Berdasarkan perhitungan rumus interval didapatkan bahwa $I = 6$, maka dapat ditentukan nilai responden masuk dalam kategori tidak menghambat jika nilai 4-10 dan kategori menghambat jika nilai 11-16.

Tabel 14. Gambaran Persepsi Hambatan Dokter Gigi

Variabel	Kategori				Jumlah
	Menghambat		Tidak menghambat		
	Kategori nilai	n (%)	Kategori nilai	n (%)	n (%)
Besaran kapitasi	11-16	27 (77)	4-10	8 (23)	35 (100)
Sarana kesehatan gigi	11-16	4 (11)	4-10	31 (89)	35 (100)
Paket manfaat	11-16	6 (17)	4-10	29 (83)	35 (100)
Beban kerja	11-16	21 (60)	4-10	14 (40)	35 (100)

Berdasarkan Tabel 14 diketahui bahwa dari 35 responden, jumlah responden terbanyak yang memiliki persepsi menghambat adalah pada variabel kapitasi yaitu berjumlah 27 responden (77%). Jumlah ini kemudian diikuti oleh variabel beban kerja yang memiliki responden dengan persepsi menghambat sebanyak 21 responden (60%)

dan variabel paket manfaat yang memiliki jumlah responden dengan persepsi menghambat sebanyak 6 responden (17%). Jumlah responden dengan persepsi menghambat terendah dimiliki oleh variabel sarana kesehatan gigi sebanyak 4 responden (11%).

4. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dokter Gigi

- a. Gambaran tingkat pengetahuan dokter gigi berdasarkan komponen paradigma sehat

Gambaran tingkat pengetahuan dokter gigi berdasarkan komponen paradigma sehat dapat dilihat pada Tabel 15 :

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

Pertanyaan	Hasil Penilaian	
	Benar	Salah
Pelayanan kesehatan di era JKN mengutamakan pelayanan kuratif.	20	15
Pelayanan yang dijamin oleh JKN hanya tindakan kuratif.	33	2
Sistem yang berlaku di JKN dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.	34	1
Semakin banyak peserta yang sehat merupakan tujuan dari konsep JKN.	35	0
Rata-rata	30,5	4,5
Persentase (%)	87,1	12,9

Berdasarkan Tabel 15 dapat diketahui bahwa sebanyak 87,1% responden menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan di dalam komponen paradigma sehat.

- b. Gambaran tingkat pengetahuan dokter gigi berdasarkan komponen manajemen kapitasi

Gambaran tingkat pengetahuan dokter gigi berdasarkan komponen manajemen kapitasi dapat dilihat seperti pada Tabel 16 :

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

Pertanyaan	Penilaian	
	Benar	Salah
Dalam sistem JKN perlu adanya pencatatan terstruktur meliputi pola penyakit dan jenis tindakan.	32	3
Pendataan terstruktur setiap tindakan yang diberikan kepada pasien dapat digunakan untuk revisi besaran kapitasi.	32	3
Dokter gigi harus memahami kondisi lingkungan untuk mengetahui kebiasaan masyarakat yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut.	34	1
Revisi besaran kapitasi dapat dilakukan setiap 1 tahun sekali.	11	24
Jumlah kepesertaan mempengaruhi jumlah kapitasi.	32	3
Rata-rata	28,2	6,8
Persentase (%)	80,6	19,4

Tabel 16 menunjukkan bahwa pertanyaan-pertanyaan pada komponen manajemen kapitasi dijawab dengan benar sebanyak 80,6% responden.

- c. Gambaran tingkat pengetahuan dokter gigi berdasarkan komponen sistem paket manfaat

Gambaran tingkat pengetahuan dokter gigi berdasarkan komponen sistem paket manfaat dapat dilihat seperti pada tabel 17:

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

Pertanyaan	Penilaian	
	Benar	Salah
Tindakan kaping pulpa dan tumpatan resin komposit termasuk dalam jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN dalam pelayanan primer.	34	1
Tindakan scalling yang dijamin oleh JKN dibatasi hanya 6 bulan sekali.	27	8
Tindakan odontektomi termasuk dalam jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.	34	1
Tindakan perawatan orthodontik termasuk dalam jenis-jenis tindakan yang dijamin oleh JKN pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.	31	4
Jumlah	31,5	3,5
Persentase (%)	90	10

Tabel 17 diatas menunjukkan bahwa sebanyak 90% responden menjawab dengan benar pada pertanyaan-pertanyaan dalam komponen sistem paket manfaat.

- d. Gambaran tingkat pengetahuan dokter gigi berdasarkan komponen sistem rujukan

Gambaran tingkat pengetahuan dokter gigi berdasarkan komponen sistem rujukan dapat dilihat seperti pada Tabel 18 :

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Penilaian Tingkat Pengetahuan Dokter Gigi Berdasarkan Komponen Sistem Rujukan

Pertanyaan	Penilaian	
	Benar	Salah
Dokter gigi harus mengandalikan jumlah rujukan pasien ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.	33	2
Pasien JKN dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.	31	4
Rata-rata	32	3
Persentase (%)	91,4	8,6

Berdasarkan Tabel 18 dapat diketahui pertanyaan-pertanyaan pada komponen sistem rujukan dijawab dengan benar oleh 91,4% responden.

e. Gambaran tingkat pengetahuan dokter gigi

Tingkat pengetahuan dikategorikan baik jika nilai benar $\geq 75\%$, cukup jika nilai 56%-74% dan kurang jika $< 55\%$. Gambaran tingkat pengetahuan dokter gigi dapat dilihat seperti pada Tabel 19 :

Tabel 19. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dokter Gigi

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Baik	31	89
Cukup	4	11
Kurang	0	0
Jumlah	35	100

Tabel 19 menunjukkan bahwa 89% pengetahuan responden tentang sistem JKN termasuk dalam kategori baik, 11% responden termasuk dalam kategori cukup dan tidak ada responden yang termasuk dalam kategori kurang.

B. Pembahasan

1. Gambaran Hambatan Dokter Gigi Dalam Memberikan Pelayanan Era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kabupaten Bantul

a. Besaran Kapitasi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dinyatakan bahwa kapitasi sebagai salah satu faktor yang menghambat pelayanan dokter gigi di puskesmas Kabupaten Bantul era Jaminan Kesehatan Nasional. Hasil sebesar 77% menunjukkan bahwa responden menyatakan adanya hambatan karena kapitasi. Berdasarkan hasil penelitian ini pula diketahui bahwa faktor kapitasi yang dimaksud adalah besaran kapitasi yang berlaku saat ini dianggap terlalu rendah.

Menurut Surat Edaran Nomor HK/MENKES/31/I/2014 besaran kapitasi untuk dokter gigi praktik adalah sebesar Rp.2000,- per orang per bulan sedangkan besaran kapitasi bagi puskesmas yang memiliki dokter gigi adalah sebesar Rp.6000,- per orang per bulan. Bagi dokter gigi praktik dana kapitasi sepenuhnya di atur sendiri oleh dokter gigi tersebut. Dana kapitasi dimanfaatkan untuk belanja kebutuhan bahan, investasi kebutuhan alat dan jasa pelayanan dokter gigi. Dokter gigi yang bekerja di puskesmas sebagai dokter gigi fungsional tidak secara langsung mengatur dana kapitasi. Menurut Peraturan Presiden No. 32 tahun 2014 pemanfaatan dana kapitasi JKN seluruhnya dialokasikan untuk jasa

pelayanan dan biaya operasional pelayanan kesehatan. Jasa pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FTKP) sekurang-kurangnya 60% dari dana kapitasi dan sisa dana diperuntukkan untuk biaya operasional pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Budiarto dan Kristina (2015) menunjukkan bahwa perolehan dana kapitasi terbesar adalah puskesmas dan perolehan dana terkecil adalah praktik dokter gigi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut seharusnya dokter gigi tidak merasa terhambat dengan besaran kapitasi namun pada hasil penelitian ini yang terjadi adalah sebaliknya. Peneliti berasumsi bahwa dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul merasa besaran kapitasi menghambat pelayanan kesehatan karena besaran kapitasi sejumlah Rp. 2.000,- yang diperuntukkan untuk dokter gigi praktik mandiri dianggap terlalu kecil untuk menjalankan praktik kedokteran gigi. Praktik kedokteran gigi yang selama ini dikenal membutuhkan modal yang cukup besar, agaknya terlalu timpang apabila dibayar dengan Rp. 2.000,- per orang per bulan. Pro kontra serta penolakan mungkin akan muncul terutama bagi pihak yang tidak memahami manajemen kapitasi dalam sistem JKN. Besaran Rp.2.000,- ini kemungkinan yang menjadi pemicu dokter gigi merasa hasil kerja dan kehormatan profesinya kurang dihargai. Ditambah lagi, media massa banyak memberitakan kecilnya angka besaran kapitasi untuk

dokter gigi bahkan ada yang menyamakannya dengan tarif parkir kendaraan.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui pengetahuan manajemen kapitasi responden baik yaitu sebesar 80,6% responden menjawab dengan benar. Hasil ini bertolak belakang dengan persepsinya yang menyatakan bahwa besaran kapitasi menghambat pelayanan dokter gigi. Persepsi menghambat ini dimungkinkan muncul karena persepsi negatif pada nilai Rp.2.000,- sebagai kapitasi dokter gigi. Besaran ini terkesan kurang pantas untuk membayar jasa dokter gigi beserta alat dan bahan kedokteran gigi.

Menurut Robbins (2002) persepsi negatif adalah suatu persepsi individu dengan pandangan negatif pada objek atau informasi tertentu karena berlawanan dengan yang diharapkan dari objek yang dipersepsikan. Persepsi negatif seseorang dapat muncul karena rasa tidak puas terhadap objek yang dipersepsikan, kurangnya pengetahuan individu dan tidak ada pengalaman sebelumnya terhadap objek yang menjadi sumber persepsinya. Persepsi responden yang menyatakan kapitasi menghambat pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang mereka berikan bisa disebabkan pula karena tidak semua dokter gigi memiliki pengalaman sebelumnya terhadap sistem kapitasi. Pengalaman yang baru ini mungkin akan menimbulkan rasa khawatir karena

akan butuh penyesuaian bahkan mengharuskan keluar dari zona nyamannya.

Persepsi negatif mengenai kurangnya besaran kapitasi untuk dokter gigi mungkin dapat lebih diperkuat dengan keluarnya Peraturan BPJS No. 02 tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi Dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Peraturan itu berisi ketentuan besaran kapitasi untuk masing-masing FTKP sesuai dengan kriteria yang tercantum didalamnya. Besaran kapitasi puskesmas atau fasilitas kesehatan setara sebesar Rp.3000,- hingga Rp.6000,-. Puskesmas dengan kriteria tertentu yang mendapatkan kapitasi sebesar Rp.3000,- merasa dana kapitasinya terlalu sedikit padahal beban puskesmas sangat banyak tidak hanya mencakup pelayanan saja. Peraturan BPJS No. 02 tahun 2015 diberlakukan pada awal Agustus bertepatan dengan waktu dilakukan penelitian ini, maka sangat memungkinkan bahwa dokter gigi fungsional yang bekerja di puskesmas merasa besaran kapitasi sebagai hambatan untuk mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Burkina Faso, pemberian besaran kapitasi yang terlalu rendah dapat menurunkan motivasi *provider* untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap peserta jaminan kesehatan. Solusi yang dapat

dilakukan adalah memperbaiki metode pembayaran untuk *provider* yaitu dengan meningkatkan besaran kapitasi, memberikan insentif berdasarkan kuantitas atau kualitas pelayanan atau dengan memberi bonus untuk fasilitas kesehatan tempat *provider* memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta. Pencapaian yang terpenting adalah besaran kapitasi ini harus dapat menjamin *provider* menerima sumber daya yang cukup terutama untuk memberikan pelayanan yang komprehensif (Robyn dkk., 2013).

b. Sarana kesehatan gigi

Hasil penelitian menunjukkan hanya sebagian kecil yaitu 11% responden yang menyatakan faktor sarana kesehatan gigi menghambat pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama era JKN ini. Artinya sarana kesehatan gigi bukan hambatan bagi dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul dalam memberikan pelayanan. Kecilnya persentase responden ini dapat disebabkan karena pengadaan sarana dan prasarana di Puskesmas untuk pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kedokteran gigi tidak hanya didapatkan dari dana kapitasi.

Berdasarkan Permenkes Nomor 82 tahun 2015 tentang petunjuk teknis penggunaan dana alokasi khusus bidang kesehatan, serta sarana dan prasarana penunjang sub bidang sarpras kesehatan tahun anggaran 2016, sumber pembiayaan puskesmas bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan

Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) selain dari dana kapitasi yang diberikan kepada puskesmas tersebut. Puskesmas tidak murni menjalankan sistem kapitasi namun juga menerapkan sistem pembiayaan *budget system*. *Budget system* merupakan suatu sistem pembiayaan dengan penetapan pembiayaan pelayanan kesehatan pada suatu kelompok berdasarkan suatu anggaran tertentu yang telah disepakati bersama (Sulastomo, 2000). Anggaran pembiayaan untuk pelayanan kesehatan di puskesmas ditentukan oleh Dinas Kesehatan kabupaten setempat sehingga puskesmas terlebih lagi dokter gigi fungsional tidak terjun langsung dalam manajemen kapitasi. *Provider* termasuk dokter gigi pada akhirnya bisa saja mengesampingkan paradigma sehat karena tidak dibebani oleh adanya alih resiko.

Fasilitas kesehatan yang akan menjalin kontrak kerjasama dengan BPJS harus diseleksi dan lulus kredensialing. Menurut Permenkes Nomor 71 Tahun 2013, sarana dan prasarana yang memadai termasuk dalam kriteria seleksi dan kredensialing. Puskesmas yang telah menjalin kontrak dengan BPJS berarti telah lolos seleksi dan kredensialing termasuk memiliki sarana dan prasarana yang lengkap dan memadai.

c. Paket manfaat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar yaitu sebanyak 83% responden menyatakan paket manfaat tidak

menghambat dalam pelayanan dokter gigi di era JKN. Berdasarkan hasil ini dapat disimpulkan bahwa dokter gigi di puskesmas Kabupaten Bantul tidak menganggap paket manfaat sebagai faktor penghambat pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang mereka berikan. Hasil ini tidak sesuai dengan Dewanto dan Lestari (2014) yang menyatakan bahwa masih perlu kejelasan mengenai detail perawatan yang di cakup seperti perawatan scalling yang dilakukan 1 tahun sekali, obat pasca ekstraksi yang harus ditanggung provider dan jenis tindakan yang dapat dirujuk.

Ketidaksesuaian ini bisa disebabkan karena dokter gigi tidak mempermasalahkan jenis tindakan yang di cakup JKN dengan hanya melakukan perawatan berdasarkan indikasi dan jenis pelayanan yang dicakup. Kasus perawatan saluran akar misalnya, pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan karena perawatan tersebut tidak dicakup dalam paket manfaat, namun pasien bisa dirawat di puskesmas dengan membayar biaya tambahan berupa tarif retribusi. Tarif retribusi ini cukup terjangkau karena telah tersubsidi oleh pemerintah untuk pasien dengan jaminan kesehatan yang berlaku di puskesmas tersebut dan bisa menjadi pilihan bagi pasien yang tidak ingin dirujuk.

Paket manfaat untuk pelayanan kedokteran gigi tidak dirasa menghambat oleh dokter gigi di puskesmas Kabupaten Bantul. Hal ini dimungkinkan karena beberapa pelayanan yang dicakup

menurut *provider* sudah jelas dan dapat dipahami dengan baik. Pernyataan ini didukung hasil jawaban responden pada kuesioner persepsi yaitu sebagian besar responden menyatakan tidak setuju bahwa tindakan yang dirujuk dan dicakup oleh JKN belum jelas. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penilaian pengetahuan responden yaitu sebesar 90% responden menjawab dengan benar pada pertanyaan mengenai sistem paket manfaat. Selain itu perawatan yang tercakup diduga tidak menyulitkan dokter gigi dalam pelaksanaannya karena didukung dengan sudah tersedianya sumber daya berupa sarana kesehatan gigi yang cukup baik.

Survei yang dilakukan di Tanzania juga menunjukkan bahwa tidak ada masalah yang besar pada penerapan paket manfaat dalam asuransi kesehatan di negara tersebut. Beberapa masalah kecil dihadapi seperti masalah administrasi dan kecurangan yang mungkin terjadi karena sistem komputerisasi untuk administrasi belum optimal. Tanzania memiliki paket manfaat yang komprehensif termasuk mencakup paket manfaat untuk pelayanan dokter gigi (Minister of Health of Tanzania, 2008).

d. Beban kerja

Berdasarkan pada hasil penelitian diketahui sebesar 60% responden menganggap beban kerja sebagai faktor hambatan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hambatan ini bisa disebabkan karena peningkatan jumlah kunjungan pasien ke

fasilitas kesehatan tingkat pertama setelah diberlakukannya JKN. Menurut Linangkung (2015) terjadi peningkatan signifikan kunjungan di puskesmas Kabupaten bantul sampai 70% lebih pada awal di berlakukannya JKN pada 2014 silam.

Tingginya kunjungan setelah adanya jaminan kesehatan secara nasional juga terjadi di dua kabupaten di Ghana. Hasil penelitian menunjukkan tingginya angka utilisasi pasien yang menggunakan jaminan kesehatan meningkatkan beban kerja *provider* kesehatan. Tingginya angka kunjungan mempengaruhi perilaku provider kepada pasien jaminan kesehatan antara lain memberikan waktu tunggu yang lama, kekerasan verbal, tidak diperiksa secara fisik dan diskriminasi antara pasien jaminan kesehatan dan yang bukan. Provider kesehatan di Ghana juga mengalami jam kerja yang panjang dengan sedikit atau bahkan tidak ada waktu untuk beristirahat (Dalinjong dan Laar, 2012).

Peningkatan jumlah kunjungan pasien akan meningkatkan beban kerja *provider*. Beban kerja yang meningkat cenderung akan menurunkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Pernyataan tersebut juga sesuai dengan teori bahwa beban kerja yang berlebih akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang akan diberikan. Kualitas pelayanan akan menurun jika seseorang memiliki beban kerja yang berlebihan (Goetz dkk., 2013 *Cit.* Dharmayudha, 2015).

Persentase antara responden yang menganggap beban kerja sebagai hambatan dengan responden yang tidak menganggap beban kerja sebagai hambatan perbedaannya cukup tipis. Sebanyak 60% menganggap beban kerja sebagai penghambat dan 40% menganggap beban kerja tidak menghambat pelayanan dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul selama era JKN ini. Perbedaan ini mungkin didasari karena masing-masing puskesmas memiliki jumlah *provider*, jumlah kepesertaan, peningkatan utilisasi serta karakteristik pasien di wilayah kerjanya yang tidak sama.

Jumlah kepesertaan terbanyak di Puskesmas di Kabupaten Bantul mencapai 28.000 jiwa sedangkan jumlah kepesertaan paling sedikit hanya berjumlah 7.900 jiwa. Jumlah dokter gigi yang bekerja di Puskesmas Kabupaten Bantul paling banyak 2 orang dokter gigi dan rata-rata hanya ada 1 orang dokter gigi setiap puskesmas. Puskesmas dengan satu dokter gigi tentu akan merasa lebih berat untuk melaksanakan kegiatan UKM dan UKP puskesmas secara bersamaan dibanding puskesmas yang memiliki dua orang dokter gigi. Padahal di era JKN perlu peningkatan dalam kegiatan UKM sebagai salah satu upaya preventif dan promotif.

2. Faktor Hambatan yang Memiliki Nilai Tertinggi Bagi Dokter Gigi Dalam Memberikan Pelayanan Era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kabupaten Bantul

Faktor penghambat dengan nilai tertinggi dalam pelayanan dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul adalah besaran kapitasi. Hasil pada penelitian ini sebesar 77% responden menyatakan besaran kapitasi masuk kategori menghambat. Persentase ini menunjukkan bahwa banyak dokter gigi yang menganggap bahwa besaran kapitasi menjadi penghambat dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di era Jaminan Kesehatan Nasional.

Kapitasi menjadi hambatan dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul dikarenakan besaran kapitasi yang ditetapkan pemerintah dianggap terlalu kecil. Hal ini sesuai dengan jawaban responden pada kuesioner persepsi yang sebagian besar menjawab setuju dan sangat setuju pada pernyataan biaya kapitasi tidak cukup untuk menjalankan praktik dan pada pernyataan perlu adanya peningkatan besaran kapitasi. Menurut Dewanto dan Lestari (2014) sebelum pemerintah menetapkan besaran kapitasi untuk dokter gigi, PB PDGI telah melakukan perhitungan dan mengajukan usulan besaran kapitasi beserta paket manfaat yang dicakup. Pemerintah melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 menetapkan besaran kapitasi untuk dokter gigi sebesar Rp.2000,-. Besaran ini lebih rendah dibandingkan usulan PDGI yaitu

sebesar Rp. 3.208,-, sehingga perlu adanya perhitungan utilisasi dan jenis pelayanan yang telah diusulkan akibatnya terdapat beberapa jenis pelayanan yang tidak dapat dicakup. Penyesuaian ini sebenarnya memungkinkan berdampak pada resiko keuangan dokter gigi dan dapat mengurangi mutu pelayanan dokter gigi sebagai *provider*.

Alasan lain yang mungkin menjadikan besaran kapitasi sebagai hambatan dengan nilai tertinggi bagi dokter gigi di puskesmas Kabupaten Bantul adalah adanya perubahan ketentuan kapitasi yang dikeluarkan secara mendadak oleh BPJS. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengeluarkan peraturan penetapan besaran kapitasi tanggal 1 agustus melalui Peraturan BPJS No. 02 tahun 2015. Penetapan besaran kapitasi untuk puskesmas didasarkan pada kriteria tertentu seperti jumlah dokter dan lama waktu puskesmas beroperasi setiap hari. Keluarnya peraturan ini tidak sedikit menuai pro dan kontra terutama bagi puskesmas yang memiliki dokter lebih sedikit dan beroperasi kurang dari 24 jam sehari. Peraturan ini dinilai terlalu mendadak dan belum disosialisasikan padahal beban kerja puskesmas cukup berat dalam era JKN ini.

Berdasarkan penelitian Dalinjong dan Laar (2012) *provider* menjadi tidak cukup termotivasi untuk implementasi jaminan kesehatan karena pemerintah dianggap belum memberikan kompensasi yang sesuai dengan beban kerja yang ditanggung. Robyn dkk. (2013) juga menyatakan bahwa besaran kapitasi yang terlalu rendah untuk

provider dapat menurunkan motivasi untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap peserta jaminan kesehatan. Menurut hasil jawaban responden pada kuesioner persepsi mengenai *managed cared*, sebagian besar responden menjawab setuju dan sangat setuju pada pernyataan sistem kapitasi memotivasi untuk memberikan pelayanan preventif dan promotif dan pada pertanyaan tuntutan pasien yang semakin banyak memotivasi untuk memberikan pelayanan yang lebih baik lagi. Hasil ini menunjukkan dokter gigi di puskesmas Kabupaten Bantul cukup paham akan maksud sistem kapitasi dalam *managed cared*. Pemahaman ini tetapi tidak membuat persepsi responden terhadap besaran kapitasi menjadi positif dan menganggap besaran kapitasi yang ditetapkan terlalu rendah dan tidak sesuai dengan beban kerja yang ditanggung oleh dokter gigi sebagai *provider*.

Peneliti menyimpulkan bahwa besaran kapitasi atau sumber daya pembiayaan jaminan kesehatan dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Besaran kapitasi dapat menjadi penentu utama jenis-jenis pelayanan yang tercakup dalam paket manfaat. Besaran kapitasi yang rendah ditambah dengan beban kerja yang berat dapat menurunkan motivasi *provider* untuk menjaga mutu pelayanan yang diberikan.

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan Dokter Gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan hasil penilaian, pengetahuan dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul mengenai sistem JKN sebesar 89% responden memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Kuesioner pengetahuan memiliki pertanyaan-pertanyaan yang mencakup 4 komponen antara lain paradigma sehat, manajemen kapitasi, sistem paket manfaat dan sistem rujukan. Keempat komponen tersebut lebih dari 80% responden dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan itu dengan tepat. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul mengetahui dengan baik tentang sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

Komponen sistem rujukan merupakan komponen dengan nilai benar tertinggi sebesar 91,4%. Pertanyaan-pertanyaan pada komponen ini berhasil dijawab dengan benar oleh sebagian besar responden. Nilai pengetahuan terendah terdapat pada komponen manajemen kapitasi. Sebesar 80,6% responden menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan pada komponen manajemen kapitasi. Terdapat 1 pertanyaan pada komponen manajemen kapitasi yang paling sedikit dijawab dengan benar oleh responden. Pertanyaan “revisi besaran kapitasi dapat dilakukan setiap 1 tahun sekali” hanya 11 orang responden yang menjawab dengan benar. Revisi besaran kapitasi sebenarnya dilakukan 2 tahun sekali, tetapi banyak responden yang

menjawab revisi dilakukan 1 tahun sekali. Pertanyaan-pertanyaan lainnya pada komponen manajemen kapitasi dapat dijawab dengan benar oleh sebagian besar responden, sehingga masih dapat dinyatakan bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik tentang manajemen kapitasi dalam sistem JKN.

Pengetahuan yang tinggi mengenai sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang dimiliki oleh dokter gigi ini mungkin didasari oleh beberapa hal. Sosialisasi yang sudah tepat dan merata tentang sistem JKN memungkinkan dokter gigi memiliki pengetahuan yang baik. Dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul mungkin pula telah mempelajari mekanisme yang berlaku di JKN karena perannya sebagai *provider* di FTKP menuntutnya untuk memahami regulasi yang berlaku agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

Penyedia layanan kesehatan perlu memahami dan menerima program kesehatan dengan baik. Penyedia layanan kesehatan diperlukan untuk berperan menjadi ujung tombak pelaksanaan sistem yang akan diterapkan. Pemahaman *provider* ini seiring dalam perjalanannya akan dipengaruhi oleh persepsi pribadi tentang program tersebut (Agyei-Baffour dkk., 2013).

4. Gambaran Kesesuaian Persepsi Dengan Tingkat Pengetahuan Dokter Gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa persepsi responden yang menyatakan faktor menghambat yang memiliki nilai tertinggi adalah besaran kapitasi. Sebagian besar responden menyatakan besaran kapitasi yang ada tidak cukup untuk menjalankan praktik, diperlukan adanya peningkatan besaran kapitasi dan kapitasi dirasakan membatasi pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter gigi. Besaran kapitasi dianggap terlalu rendah untuk menjalankan praktik dokter gigi.

Pengetahuan responden pada komponen manajemen kapitasi secara keseluruhan baik, namun komponen manajemen kapitasi memiliki nilai terendah dibanding komponen lainnya. Sebesar 80,6% dari responden menjawab benar pada pertanyaan dari komponen ini dan hasil ini masih menunjukkan secara umum pengetahuan dokter gigi baik mengenai manajemen kapitasi. Pertanyaan mengenai revisi besaran kapitasi yang seharusnya dilakukan 2 tahun sekali hanya dijawab benar oleh 11 orang, artinya sebagian besar responden belum mengetahui jika besaran kapitasi yang dirasakan tidak cukup akan direvisi dalam jangka waktu 2 tahun sekali, namun pertanyaan lain mengenai revisi besaran kapitasi dijawab dengan benar oleh sebagian besar responden. Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan bukan

merupakan penyebab dokter gigi di Puskesmas Kabupaten Bantul merasa bahwa besaran kapitasi menghambat pelayanan era JKN.

Terdapat pengaruh yang luas antara pengetahuan, persepsi pemanfaatan, penerimaan atau akseptibilitas dan kelancaran dalam pelaksanaan program kesehatan. Implementasi suatu program kesehatan termasuk sistem pembiayaan yang baru akan menuntut adanya pemahaman. Pemahaman yang mendalam tentang risiko dan manfaat terkait sistem yang akan dijalankan perlu dimiliki oleh *provider* sebagai penyedia jasa kesehatan maupun pasien sebagai klien atau penerima layanan kesehatan (Ensor dan Cooper, 2004).

Pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai sistem Jaminan Kesehatan Nasional pada kenyataannya tetap membuat responden memiliki persepsi bahwa besaran kapitasi menghambat pelayanan kesehatan. Persepsi ini dapat ditimbulkan karena isu-isu dalam pemberitaan yang beredar menciptakan stigma bahwa besaran kapitasi untuk dokter gigi praktik sangat kecil yaitu Rp. 2.000,-. Dokter gigi fungsional di Puskesmas sebenarnya tidak secara langsung merasakan dampak rendahnya besaran kapitasi, akan tetapi nilai besaran kapitasi tersebut seringkali diberitakan negatif sehingga responden mungkin menganggap besaran kapitasi kurang sepadan dengan beban kerja dokter gigi. Anggapan ini pada akhirnya menjadi persepsi dokter gigi tanpa melihat manajemen kapitasi yang dapat dilakukan dengan besaran kapitasi Rp. 2.000,- per orang per bulan.

Pengetahuan dokter gigi secara umum baik mengenai sistem Jaminan Kesehatan Nasional termasuk manajemen kapitasi. Persepsi dokter gigi yang menyatakan kapitasi menjadi faktor hambatan dengan nilai tertinggi dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut bukan disebabkan karena pengetahuan yang rendah. Penyebab utamanya adalah besaran kapitasi yang dianggap atau dipersepsikan terlalu rendah.

