

Pengaruh Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Terhadap Pelayanan Konservasi Gigi Di Fktp Kota Surakarta

Noor Hafida Widyastuti¹, Danti Narulita²

¹ Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

² Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

 emailanda@gamial.com

Abstract

Background of this study was National Health Insurance started on 1st January 2014. Dentist in Primary Health Care as a provider in primary case, these are promotive, preventive, curative and rehabilitative. This principle as a focus service in national Health Insurance System as gatekeeper. These concepts are credentialing and re-credentialing, four function of primary care these are first contact, continuity, comprehensive, coordination, competition and quality and cost control. Aim of this study to determine the impact of National Health Insurance system toward conservative dentistry treatment in Primary Health Care in Surakarta. Methods of this study was observational analytic with cross sectional study. The research subject were dentist who work in Primary Health Care in Surakarta. This research performed at Primary Health Care at Surakarta on February 2019. Instrument of this study were questionnaire of National Health Insurance system and conservative dentistry treatment. Result of this study was majority of respondent (92%) have an optimal categorical applying National Health Insurance system and respondent (42%) have a good categorical giving a conservative dentistry treatment. Based on statistical test that has been done there is significant impact on both variables with $p < 0,05$. Conclusion was there is an impact between National Health Insurance system and conservative dentistry treatment in Primary Health Care in Surakarta.

Keywords: *Dentist, National Health Insurance, Primary Health Care, Conservative Dentistry Treatment*

Pengaruh Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Terhadap Pelayanan Konservasi Gigi Di Fktp Kota Surakarta

Latar Belakang penelitian ini yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai diselenggarakan pada tanggal 1 Januari 2014. Dokter gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan penyedia pelayanan primer sebagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Prinsip ini menjadi fokus pelayanan dalam sistem JKN sebagai *gatekeeper*. Konsep pelayanan dalam sistem JKN menerapkan *gatekeeper concept*, yang meliputi proses kredensialing dan re-kredensialing, penguatan fungsi empat pokok pelayanan primer yaitu fungsi kontak pertama (*first contact*), pelayanan berkelanjutan (*continuity*), fungsi pelayanan paripurna (*comprehensive*), fungsi koordinasi (*coordination*) dan peningkatan

kompetensi serta kendali mutu dan biaya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya pengaruh antara sistem JKN terhadap pelayanan konservasi gigi di FKTP kota Surakarta. Metode penelitian ini yaitu jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional study*. Subjek penelitian ini adalah dokter gigi di FKTP kota Surakarta dengan teknik penentuan sample *total sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2019 di FKTP kota Surakarta. Instrumen penelitian berupa kuisioner pengaruh sistem JKN dan pelayanan konservasi gigi. Hasil penelitian ini yaitu mayoritas responden (92%) memiliki kategori optimal dalam menerapkan sistem JKN dan kategori baik (92%) dalam memberikan pelayanan konservasi gigi di FKTP kota Surakarta. Berdasarkan uji statistik yang telah dilakukan terdapat pengaruh antara kedua variabel dengan nilai $p < 0,05$. Kesimpulan penelitian ini yaitu terdapat pengaruh antara sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pelayanan konservasi gigi di FKTP kota Surakarta.

Kata Kunci : Dokter Gigi, JKN, FKTP, Pelayanan Konservasi Gigi

1. Pendahuluan

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014 sesuai amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum politik yang menyelenggarakan sistem JKN dengan tujuan untuk mengubah pelayanan kesehatan menjadi lebih terstruktur dalam segi mutu hingga biaya^[1].

Pelayanan dalam sistem JKN memiliki beberapa tingkatan pelayanan yaitu pelayanan primer, pelayanan sekunder dan pelayanan tersier. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan pelayanan kesehatan primer yang memiliki prinsip dengan empat pilar yaitu fungsi sebagai upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Prinsip ini menjadi fokus pelayanan dalam sistem JKN sebagai *gatekeeper* dimana seluruh peserta JKN pertama kali mengakses pelayanan kesehatan^[2].

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berfungsi optimal sesuai standar pelayanan dan kompetensi sebagai pelaksana *gate keeper concept* dengan melakukan kredensialing dan re-kredensialing, penguatan empat fungsi pokok pelayanan primer yaitu fungsi kontak pertama (*first contact*), fungsi pelayanan berkelanjutan (*continuity*), fungsi pelayanan paripurna (*comprehensive*), fungsi koordinasi (*coordination*) dan peningkatan kompetensi serta kendali mutu dan biaya^[3].

Berdasarkan data WHO angka karies secara epidemiologi dunia menyatakan bahwa karies menempati penyakit gigi tertinggi di dunia. Angka karies semakin tinggi seiring bertambahnya usia. Prevalensi karies usia 4-6 tahun untuk anak-anak dan dewasa usia 35-44 tahun paling tinggi di Negara Afrika Selatan^[4]. Penduduk Indonesia memiliki riwayat karies gigi yang tinggi. Rata-rata terjadi 5 kerusakan gigi per individu serta 4 gigi tidak bisa dipertahankan lagi sehingga harus dilakukan pencabutan^[5]. Kota Surakarta merupakan salah satu kota besar di Provinsi Jawa Tengah dengan luas wilayah 44.04 km² dan jumlah penduduk sebesar 507.825 jiwa^[6]. Kota Surakarta terdiri dari 5 kecamatan yang memiliki 17 puskesmas dengan jumlah peserta JKN total 544.165 jiwa per Oktober 2018^[7].

Pelayanan kesehatan gigi di puskesmas kota Surakarta yang paling tinggi adalah perawatan restorasi gigi tetap dengan jumlah 7.407 pasien^[8]. Berdasarkan hasil laporan

sistem pelayanan terpadu kota Surakarta Januari-September 2018, nekrosis pulpa masuk ke dalam kategori dua puluh besar penyakit tahun 2018^[9]. Dasar pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam sistem JKN yaitu meningkatkan perawatan kesehatan gigi dan mulut pada penyakit kronis yang tidak menular^[10]. Melihat angka pelayanan konservasi gigi di FKTP kota Surakarta tahun 2017 masih tinggi^[8] dan kejadian nekrosis pulpa dari bulan Januari hingga September 2018 menjadi salah satu penyakit dua puluh besar di FKTP kota Surakarta^[9].

Pembayaran jasa dokter gigi sebagai FKTP dalam sistem JKN menggunakan metode kapitasi. Besaran kapitasi untuk dokter gigi praktik yaitu Rp. 2.000,-. Hal ini menjadikan issue bahwa besaran kapitasi untuk dokter gigi sangat kecil. Dokter gigi fungsional di Puskesmas sebenarnya tidak secara langsung merasakan dampaknya 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. Berdasarkan penelitian Puspita dan Dewanto terdapat hambatan dokter gigi dalam pelayanan kesehatan adalah besaran kapitasi dan beban kerja dengan besaran kapitasi^[17]. penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penerapan sistem JKN terhadap pelayanan konservasi gigi di FKTP kota Surakarta.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional study*. Sistem JKN sebagai variabel pengaruh dan pelayanan konservasi gigi sebagai variabel terpengaruh. Jenis data yang digunakan adalah skala data nominal. Penelitian telah dilakukan pada bulan Februari 2019. Subjek penelitian sejumlah 26 dokter gigi yang berada di FKTP kota Surakarta. Analisis data yang digunakan adalah analisis statistik deskriptif

3. Hasil dan Pembahasan

Data mengenai distribusi frekuensi responden berdasarkan awal bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Distribusi Jenis FKTP Kota Surakarta, Wilayah Kerja FKTP berdasarkan kecamatan, penerapan sistem JKN dan pelayanan konservasi gigi di FKTP kota Surakarta dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan awal bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Distribusi Jenis FKTP Kota Surakarta, Wilayah Kerja FKTP berdasarkan kecamatan, penerapan sistem JKN dan pelayanan konservasi gigi di FKTP kota Surakarta

Karakteristik Responden	Jumlah
Awal bekerjasama dengan BPJS Kesehatan	
Tahun 2014	26
Distribusi Jenis FKTP Kota Surakarta	
Puskesmas	18
Klinik Mandiri	7
Klinik Pratama	1
Wilayah Kerja FKTP berdasarkan kecamatan	

	Kec. Laweyan	5
	Kec. Serengan	5
	Kec. Pasarkliwon	3
	Kec. Jebres	4
	Kec. Banjarsari	9
<hr/>		
Sistem JKN	Optimal	24
	Kurang Optimal	2
<hr/>		
Pelayanan Konservasi Gigi	Baik	24
	Kurang Baik	2

Hasil pada tabel 1 menunjukkan seluruh responden telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sejak tahun 2014. Kelompok responden yang memiliki distribusi terbesar adalah responden yang menjadi tenaga kesehatan di Puskesmas (69%). Kelompok dengan jumlah terbesar (35%) adalah responden yang berada di kecamatan Banjarsari.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kategori Variabel Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

No	Pertanyaan	Persentase jawaban positif	Persentase jawaban negatif
1	Sumber energi darurat selalu tersedia apabila sumber energi dari perusahaan listrik negara padam	69,2%	30,8%
2	Ketersediaan alat dan bahan untuk perawatan konservasi selalu lengkap untuk melakukan tindakan maupun menunjang diagnosis	92,3%	7,7%
3	Konsultasi diluar jam praktik formal dapat dilakukan pasien melalui telepon maupun pesan elektronik	53,8%	46,2%
4	Adanya kunjungan ke rumah (<i>home visit</i>) pada pasien dalam keadaan tidak memungkinkan untuk datang ke tempat praktik	11,5%	88,5%
5	Pelayanan konservasi dilakukan minimal dua kali kunjungan guna mendapatkan hasil perawatan yang optimal	69,2%	30,8%
6	Komunikasi yang baik kepada pasien peserta JKN agar meningkatkan kepercayaan untuk melakukan kunjungan ulang	100%	0%
7	Melakukan kerja sama dengan fasilitas pelayanan pendukung seperti dokter umum, laboratorium dan apotek	96,2%	3,8%
8	Memiliki forum komunikasi FKTP dalam satu wilayah sebagai media <i>sharing</i> informasi/diskusi	84,6%	15,4%
9	Pasien yang dirujuk akan di follow-up untuk memastikan pelayanan konservasi yang didapat pada faskes lanjutan	57,7%	42,3%
10	Rutin mengikuti seminar atau pelatihan konservasi gigi	84,6%	15,4%
11	Rutin menghadiri pertemuan kemitraan fasilitas kesehatan BPJS kesehatan	69,2%	30,8%

12	Melakukan monitoring penyesuaian dana kapitasi agar memberikan pelayanan konservasi yang baik	53,8%	46,2%
13	Alokasi dana kapitasi dapat disesuaikan untuk investasi operasional, obat serta alat dan bahan pada pelayanan konservasi	57,7%	42,3%

Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi tertinggi dalam memberikan jawaban positif yaitu melakukan seluruh perawatan konservasi yang masih dapat ditangani di FKTP sesuai dengan kompetensi yang dimiliki sejumlah 26 responden (100%). Frekuensi jawaban positif terendah yaitu menghubungi pasien peserta JKN yang tidak kembali melanjutkan perawatan yang bersifat *multivisit* melalui telepon (23%) dan mengingatkan pasien peserta JKN untuk kontrol setiap 6 bulan sekali melalui pesan elektronik (23%) dengan sejumlah 6 responden.

Tabel 3. Distribusi Kategori Variabel Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Kategori	(n)	(%)
Optimal	24	92%
Kurang Optimal	2	8%
Total	26	100%

Tabel 3 menunjukkan sistem JKN dengan kategori optimal memiliki distribusi terbesar yaitu berjumlah 24 responden (92%).

Tabel 4. Distribusi Kategori Pelayanan Konservasi Gigi di FKTP kota Surakarta

No	Pertanyaan	Persentase jawaban positif	Persentase jawaban negatif
1	Menyediakan media promotif berupa buku, poster atau media interaktif untuk meningkatkan kesadaran pasien peserta JKN mengenai kesehatan gigi dan mulut	96,2%	3,8%
2	Apabila pasien peserta JKN sedang dalam perawatan konservasi yang bersifat <i>multi visit</i> tidak kembali di kunjungan berikutnya, pasien akan hubungi melalui telepon untuk melanjutkan perawatan	23%	77%
3	Pasien peserta JKN tidak dapat memilih jenis perawatan konservasi yang terbaik	26,9%	73,1%
4	Tidak membedakan penggunaan alat dan bahan antara pasien peserta JKN dan non JKN dalam perawatan konservasi untuk menyesuaikan dana kapitasi yang diperoleh	80,8%	19,2%
5	Melakukan seluruh perawatan konservasi yang masih dapat ditangani di FKTP sesuai kompetensi yang saya miliki	100%	0%
6	Mengingatkan pasien peserta JKN saya untuk kontrol setiap 6 bulan pasca perawatan konservasi melalui pesan elektronik	23%	77%
7	Tidak memenuhi permintaan rujukan pasien	84,6%	15,4%

meskipun penyakit pasien masih dapat saya tangani

Tabel 4 menunjukkan distribusi frekuensi tertinggi dalam memberikan jawaban positif yaitu melakukan seluruh perawatan konservasi yang masih dapat ditangani di FKTP sesuai dengan kompetensi yang dimiliki sejumlah 26 responden (100%). Frekuensi jawaban positif terendah yaitu menghubungi pasien peserta JKN yang tidak kembali melanjutkan perawatan yang bersifat *multivisit* melalui telepon (23%) dan mengingatkan pasien peserta JKN untuk kontrol setiap 6 bulan sekali melalui pesan elektronik (23%) dengan sejumlah 6 responden.

Tabel 5. Distribusi Kategori Pelayanan Konservasi Gigi di FKTP kota Surakarta

Kategori	(n)	(%)
Baik	24	92%
Kurang baik	2	8%
Total	26	100%

Tabel 5 menunjukkan distribusi frekuensi terbesar pelayanan konservasi gigi di FKTP kota Surakarta dengan kategori baik berjumlah 24 responden (92%).

Optimalisasi dalam sistem JKN menjadi salah satu indikator kinerja FKTP yang akan dinilai oleh BPJS kesehatan dalam menerapkan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan (KBK). Indikator kinerja FKTP dinilai oleh BPJS kesehatan pada proses kredensialing dan re-kredensialing untuk menjalin kontrak kerjasama.

Komunikasi antara dokter gigi dan pasien peserta JKN yang baik dapat meningkatkan kepercayaan pasien untuk melakukan kunjungan ulang. Responden yang memberikan komunikasi yang baik dengan frekuensi 100%. Adanya kepercayaan untuk melakukan kunjungan ulang dapat meningkatkan angka kunjungan pasien peserta JKN di FKTP tersebut. Hal ini menjadi salah satu indikator peran FKTP sebagai *gatekeeper concept* sebagai fungsi berkelanjutan (*continuity*). Loyalitas pasien peserta JKN dapat meningkat melalui kepuasan yang dirasakan apabila kebutuhannya dipenuhi dan dilayani dengan baik^[11].

Kerjasama dengan fasilitas penunjang lain seperti dokter umum, laboratorium maupun apotek sudah diterapkan oleh responden (96,2%) dalam memberikan pelayanan yang bersifat paripurna (*comprehensive*) terutama dalam pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Komprehensifitas FKTP yang berjalan optimal dapat meningkatkan dan mendorong kemandirian pasien peserta JKN dalam memperhatikan kesehatan gigi dan mulut^[7].

Ketersediaan alat dan bahan perawatan untuk memberikan pelayanan konservasi gigi yang lengkap menjadi salah satu indikator yang harus dimiliki oleh FKTP sebagai pelaksana *gatekeeper concept*. Penilaian proses kredensialing dan re-kredensialing meliputi sumber daya manusia sebagai tenaga kesehatan di FKTP, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan. Ketersediaan alat dan bahan disesuaikan dengan anggaran dana kapitasi yang diperoleh masing-masing FKTP maupun pengajuan alat dan bahan yang diajukan oleh Puskesmas di Dinas Kesehatan Kota setempat^[12].

Adanya kunjungan ke rumah (*home visit*) pada pasien yang sedang dalam keadaan tidak memungkinkan untuk datang ke tempat praktik memiliki nilai persentase sedikit dilakukan oleh responden (11,5%). Hal tersebut dikarenakan kondisi penyakit gigi dan mulut dalam keadaan

gawatdarurat jarang yang bersifat mengancam jiwa. Berbeda dengan klinik mandiri atau pratama, beberapa Puskesmas ada yang mengadakan kunjungan ke rumah (*home visit*) pada pasien yang tidak memungkinkan untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Zaitsu dan Kawaguchi^[13] tentang sistem jaminan kesehatan gigi di Jepang bahwa dokter gigi tetap melakukan kunjungan ke rumah (*home visit*) kepada pasiennya baik untuk perawatan promotif, preventif, kuratif ataupun rehabilitatif.

Kondisi kegawatdaruratan penyakit gigi dan mulut biasanya berkaitan dengan rasa nyeri dan pembengkakan yang memerlukan perawatan oleh dokter gigi dengan segera dalam memberikan pertolongan dengan cepat dan efektif. Hal ini merupakan salah satu kondisi yang harus segera ditangani karena pasien dalam keadaan cemas. Kecemasan pasien perlu diyakinkan bahwa akan diberikan penanganan dengan baik, mengingat FKTP merupakan fungsi kontak pertama (*first contact*) dalam menjalankan *gatekeeper concept*^[14].

Konsultasi diluar jam praktik formal melalui telepon maupun pesan elektronik dilayani oleh responden (53,8%), namun jarang dilakukan oleh pasien. Hal tersebut dikarenakan pasien yang sedang dalam keadaan sakit langsung mengunjungi dokter gigi tanpa berkonsultasi terlebih dahulu karena sudah merasakan sakit. Apabila pasien dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan justru pasien tidak menghubungi dokter gigi untuk berkonsultasi mengenai kesehatan giginya. FKTP melayani konsultasi diluar jam praktik formal melalui telepon maupun pesan elektronik dilakukan agar pasien peserta JKN dapat mengakses pelayanan dalam setiap kondisi untuk menyampaikan segala keluhan yang dirasakan^[15]. Hal ini berkaitan dengan fungsi FKTP sebagai *gatekeeper concept* yaitu fungsi kontak pertama (*first contact*).

Melakukan monitoring penyesuaian dana kapitasi dilakukan untuk pemantauan dana kapitasi yang diperoleh oleh FKTP dalam memberikan pelayanan^[19]. Alokasi dana kapitasi untuk menyesuaikan investasi operasional, obat serta alat dan bahan pada pelayanan konservasi gigi dinyatakan sudah cukup dan ada yang menyatakan belum cukup. Sistem kapitasi dapat mendorong dokter maupun dokter gigi untuk menghitung dengan jelas pemasukan dan pengeluaran untuk pelayanan kepada peserta diwilayahnya^[18].

Melakukan *follow up* pada pasien yang dirujuk di faskes lanjutan untuk memastikan pelayanan yang didapatkan pasien dengan frekuensi responden 57,7% berkaitan dengan fungsi FKTP sebagai koordinasi (*coordination*). Jika pasien peserta JKN yang dirawat di faskes tingkat lanjutan sudah pulih, maka perawatan akan dilanjutkan kembali di FKTP dengan memberikan surat rekomendasi dari dokter di faskes tingkat lanjutan tersebut^[3]. Pasien peserta JKN yang telah mendapatkan perawatan di faskes tingkat lanjutan tidak kembali lagi ke FKTP jika tidak merasakan adanya keluhan meskipun mendapat surat rujukan balik karena antar fasilitas kesehatan harus memiliki koordinasi dalam memberikan pelayanan^[1].

Alokasi dana untuk mencukupi operasional dalam pelayanan konservasi gigi dinyatakan sudah cukup oleh 57,7% dan sebagian kecil responden menganggap dana kapitasi masih tergolong kurang mengingat alat dan bahan yang dibutuhkan memiliki harga yang relatif tinggi. Dana kapitasi masih tidak cukup untuk memenuhi dana operasional untuk memberikan pelayanan meskipun adanya perbedaan pengelolaan dana kapitasi pada masing-masing FKTP^[16].

Ketidakseimbangan biaya operasional dan kapitasi akan berdampak pada perawatan pasien terutama pada pengelolaan obat serta alat dan bahan untuk memberikan pelayanan konservasi

gigi^[8]. Hal ini juga dinyatakan pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Budiarto dan Kristiana^[7] bahwa sistem pembiayaan memiliki hubungan erat dengan pelayanan yang diberikan dan ketidakseimbangan alokasi dana kapitasi terhadap sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut menjadi salah satu hambatan oleh dokter gigi untuk menjalankan fungsinya sebagai *gatekeeper concept*. Dana kapitasi yang masih tergolong kurang dikarenakan masih banyak kebutuhan yang harus dipenuhi oleh dokter gigi dalam memberikan pelayanan seperti biaya obat-obatan, medikamen kedokteran gigi, sumber daya manusia serta alat kesehatan lain^[18].

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Siyoto dan Ade^[16] menyatakan bahwa adanya beberapa FKTP yang kurang setuju dengan pembiayaan sistem kapitasu dan masih belum sesuai harapan. Hal ini menyebabkan masih banyak pasien peserta JKN yang diberikan surat pengantar rujukan ke faskes lanjutan agar mendapatkan pelayanan konservasi gigi yang menyeluruh tanpa harus membayar biaya tambahan.

Pengembangan pelayanan kesehatan mendasar kepada FKTP lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif seperti upaya dalam pencegahan suatu penyakit dan mencegah terjadinya pelayanan yang berlebihan^[18]. Seluruh responden memberikan pelayanan konservasi gigi yang masih dapat ditangani di FKTP sesuai dengan kompetensi yang dimiliki (100%). Dokter gigi memberikan pelayanan konservasi gigi sesuai dengan peran penyediaan layanan kesehatan di FKTP.

Penyediaan media promotif berupa buku, poster atau media promotif lain merupakan upaya dalam pencegahan suatu penyakit untuk memberikan edukasi kepada pasien sejumlah 96,2% responden. Media promotif tersebut berupa majalah tentang kesehatan gigi, poster mengenai jenis makanan yang baik dan buruk untuk kesehatan gigi, serta video animasi mengenai kesehatan gigi yang diputar di ruang tunggu pasien. Upaya promotif yang dilakukan FKTP menjadikan pasien peserta JKN memperhatikan kesehatan gigi dan mulut secara dini sehingga akan mengurangi anggaran biaya untuk kuratif yang akan berdampak pada biaya pelayanan kesehatan yang dikeluarkan oleh BPJS kesehatan^[18].

Dokter gigi tidak memenuhi permintaan rujukan pasien peserta JKN apabila penyakit tersebut masih dapat ditangani di FKTP dengan frekuensi responden 84,6%. Tingginya angka rujukan pasien peserta JKN akan menjadi umpan balik dari masing-masing FKTP.

Pasien peserta JKN dan non JKN tidak dibedakan oleh responden (80,8%) dalam penggunaan alat dan bahan. Responden akan memberikan pelayanan konservasi gigi sesuai dengan jenis tindakan yang dicakup oleh BPJS Kesehatan^[18].

Pasien peserta JKN yang tidak kembali melanjutkan perawatan konservasi di kunjungan lebih dari satu kali (multi visit) diingatkan melalui telepon untuk melanjutkan perawatan dilakukan oleh dokter gigi dengan nilai persentase (23,1%). Mengingatkan pasien untuk rutin kontrol setiap 6 bulan melalui pesan elektronik dilakukan oleh dokter gigi dengan nilai persentase (23,1%). Kedua pernyataan ini memiliki nilai persentase yang sama, hal tersebut dikarenakan jumlah pasien peserta JKN maupun non JKN yang begitu banyak dan semakin meningkat setiap tahun^[21] sehingga tidak memungkinkan untuk di hubungi melalui telepon maupun pesan elektronik satu per satu.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terdapat sistem JKN menunjang pelayanan konservasi gigi di FKTP kota Surakarta. Kelemahan pada penelitian ini adalah belum bisa melakukan penelitian lebih dari satu wilayah mengenai pengaruh sistem JKN terhadap pelayanan konservasi gigi

Referensi

- [1] BPJS., 2014, *Panduan Praktis Gate Keeper Concept*. [Online] Available at: www.bpjs-kesehatan.go.id [Diakses 8 Oktober 2018].
- [2] Retnaningsih, Hartnini, 2018. *Kendala Pencapaian Target Program JKN/KIS*. Pusat Penelitian. 10(1), hal. 13-18.
- [3] BPJS., 2018, *Kota Surakarta Menuju Universal Health Coverage 2018*. [Online] Available at :<https://www.bpjskesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2018/654/Kota-Surakarta-Menuju-Universal-Health-Coverage-2018> [Diakses 8 Oktober 2018].
- [4] Hasan, G. Abdul., dan Adisasmitho, B. B. Wiku., 2017, Analisis Kebijakan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada FKTP Puskesmas di Kabupaten Bogor Tahun 2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 6(3): 127-137.
- [5] Shi, Leiyu., Masis, Pinto, Diana., & Guanais, Frederico. C., 2012. *Measurement of Primary Care*. Inter-American Development Bank (482): 1-20.
- [6] Firiani, Sri., 2014, *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta*.
- [7] Budiarto, W. dan Kristiana, L., 2015, Pemanfaatan Dana Kapitasi oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam Penyelenggaraan JKN. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18 (4) : 437-445.
- [8] Dinkes, 2017, *Profil Kesehatan Kota Surakarta*. [Online] Available at: www.dinkes.surakarta.go.id [Diakses 10 Oktober 2018].
- [9] Dinkes., 2018. *SIPEDU*. [Online] Available at: sik.dinkes.surakarta.go.id [Diakses 24 September 2018].
- [10] Firiani, Sri., 2014, *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta*.
- [11] Dewanto, I. & Lestari, N. I., 2014, *Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran Gigi Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Pengurus Besar PDGI, hal. 1-52.
- [12] Frencken, J. E., 2017, Global Epidemiology of Dental Caries and Severe Periodontitis, *Journal of Clinical Periodontology*, 44 (18): 94–105.
- [13] Kreider, Brent. *et al*, 2015, *The Effect of Dental Insurance on the Use of Dental Care for Older Adults : a Partial Identification analysis*, Health Econ, 24(7): 840-858.
- [14] Zaitsu, Takashi. & Kawaguchi, Yoko., 2018, *The Oral Healthcare System in Japan*. Healthcare, 6(79):1-17
- [15] Apriyono, K. Dwi., 2010, Kedaruratan Endodonsia. *JKG Unej*, 7(1) : 45-50. BPJS., 2014, *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. [Online] Available at: www.bpjs-kesehatan.go.id [Diakses 25 September 2018].
- [16] Siyoto, S., dan Ade, A. 2016. Analisis Kepuasan Provider Pertama dalam Sistem Kapitasi pada Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kota Kediri. *e- jurnal umm*. 7(2).
- [17] Puspita, D. R., dan Dewanto, I. 2015. *Gambaran Hambatan Dokter Gigi Sebagai*

Provider dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kabupaten Bantul.

- [18] Dewanto, I., 2014, Penetapan Dokter Gigi Layanan Primer di Indonesia. *Maj Ked Gi, 21(2): 109 - 116.*
- [19] Budiarto, W. dan Oktarina. 2015, Analisis Kesiapan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sebagai 'Gatekeeper' dalam Penyelenggaraan JKN di Kalimantan Timur dan Jawa Tengah. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 19(1) : 11-19.*
- [20] Riskesdas, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*. [Online] Available at: www.depkes.go.id [Diakses 20 September 2018].
- [21] Kurniawan, F. M. *et al.*, 2016, Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 5(3):122-131.*