

BAB 1 : PENUTUP

1.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang sesuai dengan tujuan penelitian dapat di simpulkan bahwa

1. Faktor penghasilan di puskesmas dan faktor akses di klinik pratama adalah faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi di era JKN, hal ini juga dikuatkan dengan penelitian secara kualitatif yang mendapatkan hasil yang sama. Dapat disimpulkan faktor penghasilan di puskesmas dan faktor akses di klinik pratama menjadi penentu tingkat resiko yang ditransferkan oleh badan penyelenggara jaminan kesehatan ke pemberi pelayanan kesehatan untuk menentukan besar nilai kapitasi.
2. Terdapat perbedaan nilai rata rata unit cost pelayanan kesehatan gigi puskesmas dan klinik pratama dimana nilai rata rata unit cost pelayanan kesehatan gigi di puskesmas adalah sebesar Rp 97.686,98 dan untuk puskesmas adalah sebesar Rp 74.133,45. Dengan metoda ABC dapat diketahui nilai cost terbesar untuk sebuah produk layanan kesehatan gigi berasal dari biaya tenaga kesehatan gigi dan juga dapat di ketahui pendapatan rata rata tenaga pelayanan kesehatan gigi dalam setahun masih sangat rendah dibandingkan tenaga kesehatan serupa di Amerika.
3. Nilai rata rata utilisasi pelayanan kesehatan gigi di puskesmas adalah 0,1318 dan untuk klinik pratama adalah 0,2757 masih sangat rendah apabila dikaitkan dengan rata rata pasien yang di layani oleh tenaga kesehatan hanya berkisar rata rata 1040 pasien pertahun.jauh lebih rendah dari dokter gigi yang bekerja sebagai penerima gaji di Amerika yang melayani rata rata 3467 pasien pertahun

4. Hasil kapitasi menunjukkan adanya perbedaan nilai kapitasi antara puskesmas dengan klinik pratama dengan nilai rata rata kapitasi untuk pelayanan kesehatan gigi di puskesmas adalah Rp 1.047,26 dan untuk klinik pratama adalah Rp 1.680,79 . Nilai kapitasi ini berada di bawah nilai kapitasi dokter gigi menurut permenkes 69 tahun 2013 dan permenkes 59 tahun 2014 Rp 2.000 dan berada diatas nilai kapitasi permenkes 12 tahun 2016 dan 52 tahun 2016 yaitu sebesar 500 untuk puskesmas dan 1000 untuk klinik pratama.
5. Melalui unit analisis uji statistic bivariat terhadap faktor yang mempengaruhi pemanfaatan dapat di buat beberapa model kapitasi pelayanan kesehatan gigi yaitu model kapitasi berdasarkan nilai prevalesi rasio (PR), nilai PR ini menjadi faktor resiko sebuah kontrak asuransi yang disepakati oleh pemberi jasa dan badan badan penyelenggara jaminan kesehatan. Model kapitasi dengan memasukkan faktor resiko yaitu

$$\text{a. Besaran kapitasi puskesmas} = \frac{\text{Rasio Utilisasi} \times \text{PR Penghasilan} \times \text{biaya Satuan}}{\text{Per orang per bulan} \quad 12 \text{ bulan}}$$

$$\text{b. Besaran kapitasi klinik pratama} = \frac{\text{Rasio Utilisasi} \times \text{PR Akses} \times \text{biaya satuan}}{\text{Per orang per bulan} \quad 12 \text{ bulan}}$$

Dari model kapitasi ini di dapat nilai kapitasi yang telah didasarkan kepada adanya nilai transfer resiko dari badan penyelenggara jaminan sosial kepada badan penyedia layanan kesehatan gigi sebesar Rp 1.522 kapitasi puskesmas dan sebesar Rp 2.359 untuk kapitasi klinik pratama.

Melalui unit analisis multivariable didapat sebuah model regresi pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi untuk puskesmas $Y = 0,065 + 0,951 X$ dan untuk klinik pratama adalah $Y = 0,318 + 1,082 X$. model ini menghasilkan nilai interval kapitasi terendah dan tertinggi sebagai

respon faktor yang paling dominan mempengaruhi utilisasi dengan nilai $x=0$ dan $x=1$. Apabila model regresi pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi ini di masukkan kedalam rumus dasar kapitasi maka di dapat Model kapitasi berdasarkan nilai regresi logistic

$$\begin{aligned} \text{a. Besaran kapitasi puskesmas} &= \frac{\text{estimasi pemanfaatan puskesmas} \times \text{biaya Satuan}}{12 \text{ bulan}} \\ \text{Per orang per bulan} &= \frac{(0,065 + 0,951X) \times \text{biaya Satuan}}{12 \text{ bulan}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{b. Besaran kapitasi klinik pratama} &= \frac{\text{estimasi pemanfaatan klinik pratama} \times \text{biaya Satuan}}{12 \text{ bulan}} \\ \text{Per orang per bulan} &= \frac{(0,318 + 1,082X) \times \text{biaya Satuan}}{12 \text{ bulan}} \end{aligned}$$

Dari model kapitasi ini didapat sebuah nilai estimasi kapitasi untuk puskesmas yang merupakan nilai interval antara Rp 529 – Rp 8.270 dan untuk klinik pratama antara 1.964 – Rp 8.648. Nilai interval ini menjadi batas maksimal dan minimal sebuah nilai kapitasi untuk mendapatkan kesepakatan kontrak tarif kapitasi antara badan penyelenggara jaminan sosial dengan badan penyedia layanan kesehatan gigi dalam hal ini bisa di wakili oleh PB PDGI.

6. Dari nilai estimasi kapitasi didapatkan sebuah pola yang bisa mensimulasikan nilai perubahan kapitasi yang disebabkan oleh perubahan nilai utilisasi karena akibat bertambah jumlahnya peserta JKN atau ada keinginan pemerintah untuk menaikkan tarif kapitasi. Pola tersebut adalah kenaikan 1 kali tarif kapitasi klinik pratama maka tarif kapitasi puskesmas mengalami kenaikan sebesar 4,3 kali.

1.2 Keterbatasan Penelitian

1. Pada penelitian tahap I sulit mencari mendapatkan sampel penelitian secara random sampling tengah di populasi karena proporsi sampel penelitian sangat kecil dan juga tidak ada data sampel di populasi untuk bisa dilakukan tehnik random sampling sehingga penelitian tidak dapat dilakukan di populasi tetapi dilakukan di institusi (FKTP)
2. Pada penelitian tahap 2, tidak dimasukkannya data pelayanan luar gedung (UKGS dan UKGMD) sebagai data aktivitas pelayanan peserta JKN. Hal ini dilakukan untuk menghindari bias karena data aktivitas kegiatan luar gedung pencatatannya belum terdokumentasi untuk peserta JKN.
3. Pada penelitian tahap 2, tidak dapat dirinci data biaya perjenis pelayanan di FKTP karena adanya perbedaan istilah yang digunakan sebagai laporan kegiatan pelayanan kesehatan gigi di FKTP dengan jenis pelayanan yang ditanggung dalam JKN menyebabkan penilaian *unit cost* per jenis pelayanan kesehatan gigi belum bisa diketahui sehingga tarif kapitasi dalam penelitian ini belum menjelaskan nilai kapitasi untuk masing-masing jenis pelayanan.

1.3 Saran

1. Perlu menjadi perhatian bagi pemerintah, peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi di era JKN lebih dominan karena biaya pelayanan kesehatan gigi yang terjangkau oleh masyarakat dan mudahnya menjangkau tempat pelayanan, oleh karena itu disarankan kepada pemerintah untuk tidak menaikkan premi JKN dan mensosialisasikan pelayanan kesehatan gigi kepada masyarakat terutama bagi yang belum menjadi peserta JKN serta memperbanyak akses pelayanan kesehatan gigi di tengah masyarakat dengan menambah jumlah klinik pratama.

2. Berdasarkan keterbatasan penelitian tahap 2, diperlukan manajemen pencatatan untuk laporan pelayanan luar gedung, sehingga segala kegiatan puskesmas yang berkaitan untuk pelayanan peserta JKN diluar gedung dapat terdokumentasi dengan baik dalam laporan kegiatan JKN, dan ini akan dapat meningkatkan utilisasi pelayanan puskesmas maupun klinik pratama
3. Perlu dilakukan perhitungan *unit cost* per jenis pelayanan kesehatan gigi sehingga diketahui produk pelayanan gigi mana yang membuat cost kapitasi paling besar. Perhitungan unit cost per pelayanan kesehatan gigi ini bisa menjadi sebuah rekomendasi untuk manfaat yang ditawarkan. Jadi akan ada nilai kapitasi yang berbeda beda untuk produk pelayanan yang berbeda beda, sehingga masyarakat dapat memilih produk apa yang diinginkan dan badan penyelenggara dapat juga menyesuaikan kapitasi apa yang cocok untuk sejumlah dana yang tersedia.
4. Hasil kapitasi yang di dapat dalam penelitian ini masih masuk dalam rentang nilai estimasi kapitasi dari hasil penelitian dan hasilnya pun mendekati kapitasi menurut peraturan pemerintah, jadi nilai kapitasi yang di dapat ini bisa menjadi rujukan bagi pemerintah untuk daerah yang karakteristiknya hampir sama dengan lokasi penelitian.
5. Model kapitasi dan pola simulasi kapitasi yang di dapat dari hasil penelitian ini bisa di jadikan rujukan bagi pemerintah untuk menentukan cara perhitungan kapitasi dan cara membuat simulasi kapitasi untuk kondisi saat ini.
6. Khusus untuk PDGI, hasil penelitian ini secara keseluruhan bisa dijadikan bahan rujukan dan bahan negosiator kepada pihak pemerintah dalam mencari kesepakatan nilai kapitasi yang wajar untuk pelayanan kesehatan gigi.