

UTILIZATION RATE PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PERIODE 2014 DI PUSKESMAS URBAN, SUB URBAN, DAN RURAL PROPINSI DIY

(Studi dilakukan di Puskesmas Mergangsan, Temon I, dan Dlingo I)

Renny Richah Safitri¹, Iwan Dewanto²

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

²Dosen Program Studi Pendidikan Dokter Gigi

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Email : er.richah.rr@gmail.com

ABSTRACT

Background. Utilization rate is a probability number of the occurrence of health care service, obtained by formula “the number of visits divided by the number of all participants and then multiplied by 100%”. Utilization rate of dental health service in National Health Insurance era, used to establish of dentist capitation with the number estimate as big as $\pm 2.03\%$. Utilization rate can be influenced by geographical region, such as urban, sub urban, and rural

Objective. To know the utilization rate in dental health service base on the kind of diseases and the kind of treatment at the primary health care.

Method. The research is observational descriptive by doing medical record data analys of BPJS patient at the Mergangsan, Temon I, and Dlingo I primary health care, than will be account the number of utilizatin rate.

Result. The result of utilization rate showed that base on the kind of diseases and treatment, Mergangsan has UR 0.76% and 1.03%, Temon I has UR 1.00% and 1.60%, and the last Dlingo I has UR 0.40% and 0.41%.

Conclusion. Utilization rate in dental health service at Mergangsan, Temon I, and Dlingo I primary health care is under utilization.

Keywords : Utilizatin rate, kind of diseases, kind of treatment, urban, sub urban, rural

INTISARI

Latar Belakang. *Utilization rate* merupakan angka probabilitas terjadinya suatu jenis pelayanan kesehatan, yang diperoleh dengan rumus angka kunjungan dibagi jumlah peserta seluruhnya dikalikan seratus persen. *Utilization rate* bidang pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN digunakan sebagai dasar penetapan biaya kapitasi seorang dokter gigi, dengan estimasi rasio utilisasi sebesar $\pm 2.03\%$. *Utilization rate* sangat dipengaruhi oleh letak geografis suatu wilayah *urban, sub urban, dan rural*.

Tujuan Penelitian. Mengetahui tingkat pemanfaatan (*utilization rate*) pelayanan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan jenis penyakit dan jenis tindakan dipoligigi puskesmas.

Jenis Penelitian. Penelitian bersifat observasional deskriptif dengan melakukan analisis data rekam medis pasien BPJS Kesehatan dipoligigi Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I, kemudian dihitung angka *utilization rate* selama periode 2014.

Hasil Penelitian. Hasil perhitungan UR berdasarkan jenis penyakit dan jenis tindakan, untuk Puskesmas Mergangsan 0.76% dan 1.03%, untuk Puskesmas Temon I 1.00% dan 1.60%, serta untuk Puskesmas Dlingo I 0.40% dan 0.41%.

Kesimpulan. *Utilization rate* poligigi Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I masuk dalam kategori *under utilization*.

Kata Kunci : *Utilization rate, jenis penyakit, jenis tindakan, urban, sub urban, rural*

PENDAHULUAN

Program pelayanan kesehatan di negara berkembang masih berpusat pada pelayanan kuratif dan preventif. Keadaan ini sebanding dengan status kesehatan gigi dan mulut masyarakat dinyatakan dalam prevalensi karies dan penyakit periodontal yang cukup tinggi. Pengalaman karies atau status kesehatan gigi pada gigi permanen dapat dinilai dengan menggunakan indeks DMF-T (*Decayed Missing Filled Teeth*). Menurut Riskesdas (2013), indeks DMF-T penduduk Indonesia untuk semua umur mencapai angka 4,6 dengan masing-masing nilai D-T=1,6; M-T=2,9; F-T=0,08; yang berarti angka kerusakan gigi dari 100 penduduk adalah sebanyak 460 buah gigi, dan keadaan ini cenderung meningkat dengan bertambahnya usia, yang mana hal ini akan berpengaruh juga terhadap tingkat kesehatan masyarakat secara umumnya¹. Mengingat tingkat urgensi dari kesehatan, *World Health Assembly* (WHA) mengeluarkan kebijakan *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2005 yang wajib diterapkan oleh setiap negara yang menjadi anggota asosiasinya, termasuk Negara Kesatuan Republik Indonesia².

Pemerintah Indonesia selanjutnya menanggapi himbauan tersebut dengan mengeluarkan kebijakan berupa Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)³. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sejak 1 Januari 2014⁴. Perubahan sistem yang signifikan ini dimaksudkan agar pola pemanfaatan pelayanan kesehatan yang masih menganut konsep dan paradigma sakit yang ada di masyarakat berubah kedalam paradigma

sehat, sehingga tidak terjadi kesenjangan (*inequity*) antara ketersediaan pelayanan kesehatan (*supply*) dan keterpakaian / pemanfaatan (*demand / utilization*)⁵. Keterbatasan iuran dan paket manfaat yang ditawarkan oleh BPJS Kesehatan memberikan *trigger* bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) untuk selalu aktif memonitoring pendayagunaan pelayanan melalui penelaahan *utilization review* sebagai dasar penetapan besaran kapitasi yang akan diterima oleh PPK⁶. *Utilization review* bidang kesehatan merupakan metode yang digunakan untuk menelaah pemanfaatan pelayanan kesehatan yang mengandung 3 unsur pokok, yakni : *utilization rate* (tingkat pemanfaatan pasien terhadap PPK), *claim review* (kesesuaian pelayanan yang diklaim oleh jaminan), dan *pattern review* (pola pendayagunaan pelayanan pada masing-masing unit pelayanan)⁷. Pencatatan terkait utilisasi penting untuk dilakukan oleh PPK, guna untuk menghindari terjadinya *over utilization*, *under utilization*, dan *misuse utilization* yang nantinya akan membawa dampak yang merugikan bagi peserta BPJS Kesehatan, *provider*, maupun bagi pihak BPJS Kesehatan itu sendiri⁵.

FTKP merupakan *gatekeeper* dalam kesuksesan penyelenggaraan pelayanan kesehatan berjenjang yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan, yang terdiri dari praktek dokter, praktek dokter gigi, klinik pratama, rumah sakit tipe D, dan Puskesmas⁸. Puskesmas Mergangsan merupakan puskesmas rawat inap di Kota Yogyakarta dengan anggota kepesertaan BPJS Kesehatan sejumlah 14.608 jiwa. Puskesmas ini terletak di daerah *urban*, yang mana akses menuju fasilitas pelayanan publik cukup baik⁹. Puskesmas Temon I merupakan puskesmas di Kabupaten Kulonprogo dengan anggota kepesertaan BPJS Kesehatan sebanyak

10.981 jiwa dan termasuk dalam daerah *sub urban*, dikarenakan akses menuju fasilitas publik dirasa cukup namun belum sebaik dan semudah di daerah *urban*¹⁰. Puskesmas Dlingo I merupakan puskesmas di Kabupaten Bantul dengan jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan sebanyak 13.696 jiwa. Puskesmas ini termasuk berada dalam wilayah *rural*, dikarenakan akses menuju fasilitas publik khususnya fasilitas kesehatan masih sangat terbatas¹¹. Ketiga puskesmas tersebut telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan memiliki kepesertaan dengan jumlah ideal, yakni 10.000 atau dalam *range* 10.000 – 15.000⁶. Peneliti tergugah untuk melakukan penelitian terkait *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di tiga puskesmas tersebut, yang mana ketiganya merupakan puskesmas yang telah dikontrak oleh BPJS Kesehatan dengan fasilitas rawat inap dan terdapat pelayanan kesehatan gigi dan mulut namun berada dalam iklim wilayah yang berbeda, yakni *urban*, *sub urban* dan *rural*.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian *observational descriptive*, dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* yakni menekankan pada waktu observasi hanya satu kali yakni saat itu saja¹². Penelitian ini menggunakan skala data nominal dan menghasilkan data kuantitatif.

Sampel yang dituju oleh peneliti adalah Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta (daerah *urban*), Puskesmas Temon I Kabupaten Kulonprogo (daerah *sub urban*), dan Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul (daerah *rural*). Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan penentuan sampel berdasarkan *Professional Judgment*¹³.

Kriteria inklusi dari penyeleksian sampel adalah Puskesmas yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, telah di akreditasi atau telah diaklamasi untuk akreditasi, menyediakan pelayanan rawat inap 24 jam, dan jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan ideal, yakni 10.000 atau dalam *range* 10.000 – 15.000 jiwa untuk 1 orang dokter gigi.

Variabel Penelitian dari penelitian ini adalah *utilization rate*, variabel terkendalinya adalah pelayanan kesehatan gigi dan mulut pasien BPJS Kesehatan di poli gigi dari 1 Januari – 31 Desember 2014 dan variabel tak terkendalinya meliputi jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan.

Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data rekam medis pasien BPJS Kesehatan poli gigi di ketiga puskesmas tersebut, selanjutnya pengolahan data rekam medis untuk disusun terkait tanggal kunjungan, jenis penyakit, dan jenis tindakan yang diberikan oleh dokter gigi, kemudian data tersebut dihitung utilisasinya serta dicocokkan dengan panduan praktek klinis dokter gigi yang telah ditetapkan oleh permenkes.

Analisa data menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk menyederhanakan dalam pembacaan data gambaran tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN periode 2014 tersebut.

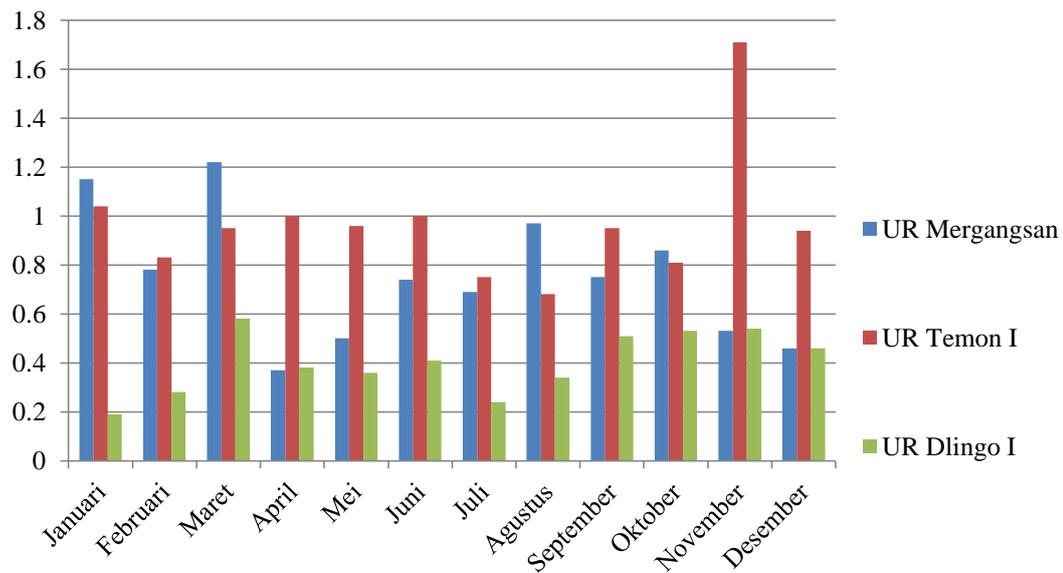
HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian berdasarkan angka kunjungan pasien BPJS Kesehatan ke poli gigi selama tahun 2014 adalah, sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi angka kunjungan ke puskesmas tahun 2014

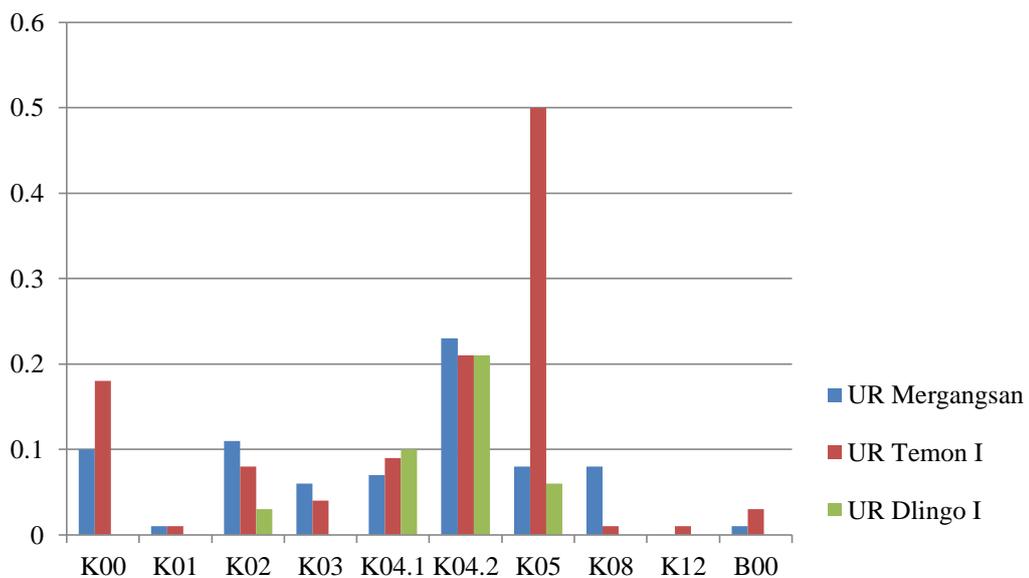
Bulan	Tahun 2014					
	Mergangsan		Temon I		Dlingo I	
	Kunjungan	Peserta BPJS	Kunjungan	Peserta BPJS	Kunjungan	Peserta BPJS
Januari	153	13273	100	9630	26	13470
Februari	104	13399	80	9650	38	13478
Maret	165	13474	92	9649	78	13483
April	51	13597	98	9762	51	13496
Mei	69	13779	96	9970	48	13510
Juni	103	13902	101	10012	55	13526
Juli	98	14083	76	10068	33	13542
Agustus	137	14149	69	10090	46	13547
September	107	14220	96	10069	69	13542
Oktober	123	14369	82	10119	72	13577
November	77	14482	174	10150	74	13591
Desember	67	14608	96	10222	63	13603
Jumlah	1254	-	1160	-	653	-

Berdasarkan tabel 1 diperoleh keterangan bahwasanya selama tahun 2014, angka kunjungan pasien BPJS Kesehatan ke poligigi tertinggi dicapai oleh Puskesmas Mergangsan (*urban*) dengan 1254 kunjungan, kemudian Puskesmas Temon I (*sub urban*) dengan 1160 kunjungan, dan Puskesmas Dlingo I (*rural*) dengan 653 kunjungan. Berdasarkan tabel angka kunjungan diatas, utilization rate di ketiga puskesmas tersebut perbulannya dapat diperoleh dengan cara, jumlah kunjungan pasien pada bulan tersebut dibagi dengan jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan pada bulan tersebut kemudian dikalikan dengan 100%, dan menunjukkan grafik sebagai berikut :



Gambar 1. UR Puskesmas Mergangsan, Temon I, dan Dlingo I tahun 2014

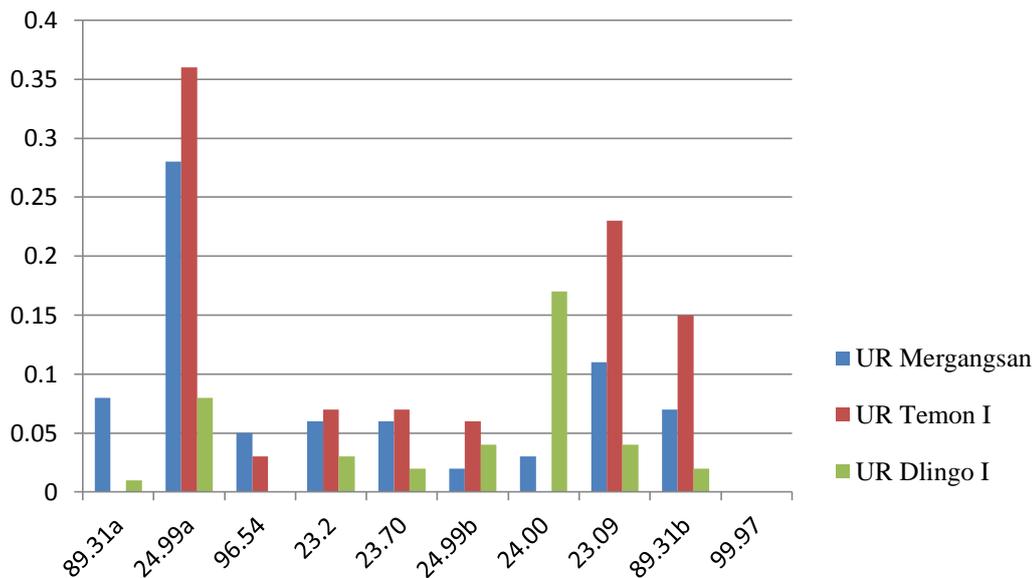
Rata-rata *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut ditinjau dari jenis penyakit yang ada di ketiga puskesmas tersebut menunjukkan hasil sebagai berikut :



Gambar 4.15 Rata-rata UR berdasarkan jenis penyakit selama 2014

Hasil rata-rata UR berdasarkan jenis penyakit untuk poli gigi di ketiga puskesmas selama tahun 2014 menunjukkan data sebagai berikut : (1) K00 untuk mewakili keadaan persistensi gigi desidui, K01 untuk mewakili keadaan impaksi gigi, K03 untuk mewakili atrisi, erosi, abrasi, deposit, dan stain gigi, K08 untuk mewakili keadaan kehilangan gigi atau sisa akar, dan B00 untuk mewakili keadaan fraktur gigi, maloklusi, dan anomali, jenis penyakit tersebut hanya ditemukan di Puskesmas Mergangsan (*urban*) dan Puskesmas Temon I (*sub urban*), namun tidak ada di Puskesmas Dlingo I (*rural*), (2) K02 untuk mewakili keadaan karies pada gigi, memiliki grafik bertingkat dari keluhan terbanyak pada puskesmas daerah *urban*, *sub urban*, kemudian *rural*, (3) K04.1 untuk mewakili keadaan hiperemi pulpa, pulpitis akut, dan pulpitis reversibel, ketiga puskesmas juga memiliki grafik yang hampir sama, namun penyakit ini lebih sering dikeluhkan oleh puskesmas daerah *rural*, *sub urban*, selanjutnya *urban*, (4) K04.2 untuk mewakili keadaan pulpitis irreversibel, pulpa nekrose, dan abses periapikal, ketiga puskesmas memiliki grafik yang hampir sama sehingga penyakit ini merupakan penyakit yang umum dikeluhkan masyarakat di ketiga puskesmas tersebut, dan (5) K05 untuk mewakili keadaan gingivitis akut, periodontitis progresif, dan periodontitis kronis, grafik untuk puskesmas daerah *sub urban* menjulang sangat tinggi dibanding puskesmas daerah *urban* dan *rural*.

Rata-rata *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang ditinjau berdasarkan jenis tindakan di ketiga puskesmas tersebut menunjukkan hasil sebagai berikut :



Gambar 4.16 Rata-rata UR berdasarkan jenis tindakan selama 2014

Hasil rata-rata UR berdasarkan jenis tindakan di ketiga puskesmas diperoleh rata-rata UR tertinggi yakni : (1) 24.99a untuk mewakili tindakan premedikasi ataupun pengobatan, memiliki grafik yang cukup tinggi sebagai pilihan perawatan untuk puskesmas daerah *sub urban* dan *urban*, namun cenderung rendah untuk daerah *rural*, berlaku juga untuk pilihan perawatan (2) 23.09 untuk mewakili tindakan ekstraksi gigi permanen ataupun decidui, (3) 87.31b untuk mewakili tindakan rujuk, spesialis, orthodontik, maupun rontgen rontgen, (4) 23.2 untuk mewakili tindakan penumpatan karies, inlay, onlay atau crown, (5) 23.70 untuk mewakili tindakan pulp capping.

Berdasarkan grafik pada gambar 4.16 menunjukkan bahwa selama tahun 2014 tidak terdapat tindakan dengan kode 89.31a untuk mewakili tindakan observasi/konsultasi di Puskesmas Temon I, 96.54 untuk mewakili tindakan scalling/polishing di Puskesmas Dlingo I, 24.00 untuk mewakili tindakan

trepanasi/incisi di Puskesmas Temon I, dan 99.97 untuk mewakili tindakan pembuatan protesa di ketiga puskesmas.

PEMBAHASAN

Hasil perhitungan *utilization rate* berdasarkan kunjungan, jenis penyakit, dan jenis tindakan menunjukkan bahwasanya Puskesmas Mergangsan yang berada dalam daerah *urban* memiliki range UR sebesar 0.76% - 1.03%, Puskesmas Temon I yang berada dalam daerah *sub urban* memiliki range UR sebesar 1.00% - 1.60%, dan Puskesmas Dlingo I yang berada dalam daerah *rural* memiliki range UR sebesar 0.40% - 0.41%. Berdasarkan hasil perhitungan tersebut dapat dikategorikan bahwasanya UR pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN periode 2014 di ketiga puskesmas tersebut masih dibawah nilai estimasi UR yakni $\pm 2.03\%$ dan dapat dikatakan mengalami *under utilization*.

Menelaah hasil data UR tersebut, dapat diartikan bahwa tahun pertama berlakunya BPJS Kesehatan masih belum menunjukkan adanya perbaikan ataupun peningkatan pelayanan kesehatan, dikarenakan sesuai data retrospektif dalam Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran Gigi dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (2014), menunjukkan bahwa rasio utilisasi pelayanan kesehatan gigi Jamsostek untuk tahun 2010 sudah mencapai 1,26%, sedangkan hasil data UR di tiga puskesmas dalam penelitian ini berada dalam rentang 0,40% - 1,60%, atau jika di rata- rata menunjukkan hasil $\pm 1,00\%$

Beberapa faktor yang mempengaruhi UR poligigi di ketiga puskesmas tersebut berdasarkan survei di lapangan, antara lain :

- (1) Kepadatan dan jumlah penduduk yang tinggi di wilayah perkotaan, menyebabkan UR di puskesmas daerah *urban* lebih tinggi dibandingkan UR di puskesmas daerah *rural*
- (2) Banyak dan dekatnya jarak tempuh masyarakat terhadap akses fasilitas pelayanan kesehatan di perkotaan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik pratama, praktek pribadi, praktek spesialis dan lainnya, menyebabkan UR di puskesmas daerah *urban* lebih rendah dibandingkan daerah *sub urban*
- (3) Tingkat pengetahuan, pemahaman dan kepercayaan masyarakat rural yang masih kurang, menyebabkan tingkat kepercayaan masyarakat rural terhadap petugas kesehatan rendah sehingga masih mengutamakan pengobatan alternatif dibanding pengobatan terkini, sehingga UR poligigi puskesmas daerah *rural* lebih rendah dibandingkan daerah *sub urban* dan *urban*¹⁴
- (4) Pola konsumsi makanan di daerah *urban* yang lebih condong terhadap makanan cepat saji dan minuman bersoda yang kaya akan karbonat (gula), menyebabkan tingginya angka morbiditas untuk penyakit karies dan pulpa dibandingkan dengan daerah *sub urban* dan *urban*
- (5) Tingkat pengetahuan tentang pentingnya kesehatan gigi dan mulut yang masih kurang di daerah *sub urban* dan *rural*, menyebabkan tingginya angka morbiditas untuk penyakit periodontal dan pulpa yang faktor pencetus utamanya adalah plak pada gigi

Trend penyakit gigi dan mulut yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan data dari Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I yakni : (1) Penyakit pulpa, (2) Penyakit periodontal, (3)

Karies gigi, dan (4) Gigi persistensi. Keempat penyakit tersebut di atas sesuai dengan survei penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang belum menemukan titik penanganan secara efektif khususnya pada negara berkembang yakni penyakit yang bersifat akut yang berlangsung menuju ke kronis, seperti ke empat penyakit di atas.

Berdasarkan tabel *trend* penyakit gigi dan mulut yang ada di Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Temon I, ada tindakan / *treatment* dari puskesmas yang tidak terdapat dalam panduan praktek klinis bagi dokter gigi yang diatur dalam Permenkes No.HK 02.02 / MENKES / 62 / 2015¹⁵, yakni (1) tindakan scalling / polishing untuk menangani penyakit pulpa dan karies. Pertimbangan dokter gigi memberikan perawatan scalling / polishing dipengaruhi oleh beberapa alasan, diantaranya yakni tindakan scalling / polishing merupakan salah satu protap dalam melakukan rencana perawatan kepada pasien, scalling / polishing dipilih menjadi perawatan kedua atau perawatan lanjutan setelah perawatan pokok diberikan pada kunjungan sebelumnya, (2) *treatment* capping pulpa dan devitalisasi pulpa pada penanganan penyakit karies gigi. Hal ini dapat terjadi karena beberapa kemungkinan, misalnya tidak adanya batas dan kerincian diagnosa terkait kelas dan klasifikasi karies yang belum ataupun telah melibatkan jaringan pulpa, sehingga *treatment* untuk menangani jaringan pulpa dan akar gigi masuk ke dalam *treatment* karies gigi, dan (3) pemberian premedikasi / medikasi dalam setiap penyakit gigi dan mulut yang menjadi *trend* diketiga puskesmas tersebut. Premedikasi / medikasi yang selalu menjadi prioritas disetiap perawatan ini memiliki alasan dikarenakan penyakit yang menjadi *trend*

tersebut diatas merupakan penyakit kronis yang membutuhkan *emergency dental care* guna merelease kemungkinan adanya rasa sakit sebelum maupun setelah perawatan utama¹⁶. Pemberian premedikasi / medikasi ini sebenarnya tidak selalu diperlukan, karena ketika pemberian premedikasi / medikasi diberikan pada kasus yang tidak seharusnya bisa berdampak pada :

- A) Penghentian rasa sakit / tidak nyaman untuk sementara waktu, namun tidak menghilangkan secara langsung faktor penyebabnya
- B) Penundaan perawatan yang sesungguhnya
- C) Kekebalan pasien akan pengobatan / medikasi
- D) Perasaan yang kurang puas dari pasien atas perawatan yang diberikan, sehingga dimungkinkan tidak akan ada kunjungan kedua

Sehingga dengan keadaan demikian, kapitasi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada puskesmas dapat diminimalisir dalam penggunaan dananya guna pemenuhan biaya operasional perawatan lain yang lebih kompleks dan jasa dokter gigi. Sesuai hasil rata-rata UR jenis tindakan dan kenampakan *trend* tindakan yang ada pada tabel-tabel sebelumnya, menunjukkan bahwa UR untuk premedikasi / medikasi mengalami *over utilization* yaitu $\geq 0.1\%$ ⁶, sehingga dengan hasil tersebut menunjukkan adanya pemberian premedikasi / medikasi pada kasus yang sebenarnya tidak memerlukan tindakan tersebut.

Kenampakan dari *trend* penyakit gigi dan mulut tersebut membawa dampak membengkaknya biaya pelayanan kesehatan, dikarenakan sejalan dengan penelitian terdahulu bahwasanya biaya pelayanan kesehatan untuk sektor kuratif dan rehabilitatif lebih tinggi dibandingkan sektor preventif dan promotif,

sehingga masyarakat dengan *low income* yang awalnya berniat menggunakan pelayanan dokter gigi hanya ketika sakit justru akan lebih mengeluarkan biaya besar untuk berobat ke dokter gigi ketika sakit daripada ke dokter gigi ketika sehat¹⁷. Hal ini menunjukkan bahwasanya untuk pemberlakuan BPJS Kesehatan ditahun pertama kinerjanya yakni tahun 2014 dibidang pelayanan kesehatan gigi dan mulut masih belum terlihat progress kerjanya, terlihat dari beberapa aspek yaitu :

- a) UR masih dibawah angka estimasi yang diharapkan yakni sebesar $\pm 2.03\%$ per bulan, padahal kepesertaan telah masuk dalam kategori ideal untuk 1 dokter gigi mengcover 10.000 – 15.000 peserta
- b) *Trend* dan pola pelayanan jenis penyakit serta tindakan, menunjukkan paradigma yang digunakan oleh masyarakat dalam menggunakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut masih menggunakan konsep / paradigma sakit, tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut masih rendah sehingga *trend* penyakit yang ada di puskesmas adalah jenis penyakit gigi dan mulut kronis

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN periode 2014 di Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I, dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. *Utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN periode 2014 berdasarkan jenis penyakit di Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I dan Puskesmas Dlingo I menunjukkan *grade under utilization*

2. *Utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN periode 2014 berdasarkan jenis tindakan di Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I menunjukkan *grade under utilization*
3. *Utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN periode 2014 di Puskesmas Mergangsan (*urban*), Puskesmas Temon I (*sub urban*), dan Puskesmas Temon I (*rural*) ditinjau dari angka kunjungan pasien poli gigi masuk kedalam kategori *under utilization*, dikarenakan menunjukkan UR dibawah estimasi $\pm 2.03\%$ untuk kepesertaan 10.000 – 15.000
4. *Trend* penyakit gigi dan mulut yang memiliki angka morbiditas tertinggi di Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I adalah penyakit pulpa kronis, penyakit periodontal, karies gigi, dan penyakit pulpa akut
5. *Trend* tindakan/perawatan gigi dan mulut yang paling sering diberikan di Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I, adalah premedikasi/medikasi, ekstraksi, observasi/konsultasi, dan trepanasi/incisi
6. Tingkat pemanfaatan (*utilization rate*) pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung, salah satu faktor pentingnya adalah pemetaan wilayah pelayanan kesehatan untuk daerah *urban, sub urban, dan rural*.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, besar harapan dari peneliti supaya setelah penelitian ini selesai, dapat ditindak lanjuti dengan :

1. Perlunya penelitian terkait tentang UR pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN ditahun selanjutnya untuk mengetahui pprogress kinerja BPJS kesehatan dalam mengcover pelayanan kesehatan dibidang kedokteran gigi
2. Perlunya penelitian terkait dengan sampel yang lebih banyak sehingga benar – benar mampu mewakili kawasan / area dan populasinya

DAFTAR PUSTAKA

1. Riset Kesehatan Dasar. 2013. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, RI.
2. Lestari, A.B., (2013). *Jaminan kesehatan nasional dan peran bpjs kesehatan*. Yogyakarta : PT.Askes.
3. Depkes. (2004). *Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional bab II dan VI, pasal 2, 3, dan 18*. Jakarta.
4. BPJS Kesehatan. (2014a). *Panduan praktis pelayanan kesehatan*. Jakarta.
5. Maharani, D.A., (2009). Inequity in dental care utilization in the indonesian population with self-assessed need for dental treatment. Department of preventive and community dentistry, 218, 229-239.
6. Dewanto, I., dan Lestari, N.I. (2014). *Panduan pelaksanaan pelayanan kedokteran gigi dalam sistem jaminan kesehatan nasional*. Jakarta.
7. Kusuma, R., (2014). Implementasi utilisasi pelayanan kesehatan di era jaminan kesehatan nasional pada puskesmas di kabupaten tojo una una. Yogyakarta : UGM
8. Putri, A.E., (2014). *Paham sistem sjsn sistem jaminan sosial nasional*. Kantor Perwakilan Indonesia
9. Dinkes Kota Yogyakarta. (2015). *Data nama FTKP di Kota Yogyakarta*. Yoryakarta pada 23 April 2015.
10. Dinkes Kabupaten Kulonprogo. (2015). *Data nama FTKP di Kabupaten Kulonprogo*. Yogyakarta pada 15 April 2015.

11. Dinkes Kabupaten Bantul. (2015). *Data nama FTKP di Kabupaten Bantul*. Yogyakarta pada 17 April 2015.
12. Nursalam. (2009). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika. pp 104-105.
13. Sastroasmoro, S., dan S. Ismael, ed. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta : Sagung Seto
14. Lee, et.al. (2012). Visiting the emergency department for dental problems : trend utilization, 2001 to 2008. *American Journal of Public Health*, Vol.102, No.11
15. Kepmenkes. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan No.62 tahun 2015 tentang panduan praktek klinis bagi dokter gigi*. Jakarta.
16. Oscarson, et.al. (2003). Cost-effectiveness of different caries preventive measures in a high-risk population of swedish adolescents. *Community Dent and Oral Epidemiology*, 31, 169-78.
17. Johanson, et.al. (2005). Financial system'impact on dental care ; a review of fee-for-service and capitation system. *Community Dental Health*, 24, 12-20.