

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Data yang diperoleh peneliti terkait rekam medis pasien BPJS Kesehatan di poli gigi Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I era JKN selama tahun 2014 dari Bulan Januari hingga Desember yang akan menunjukkan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, disusun secara ringkas dan sistematis, kemudian dianalisis. Pengolahan data pada penelitian ini diambil dari seluruh rekam medis pasien poli gigi yang tercatat dalam SIMPUS Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I. Data yang dapat diambil dari rekam medis dalam SIMPUS tersebut terbatas pada tanggal kunjungan, nomor rekam medis, jenis penyakit/diagnosa, dan jenis tindakan, mengingat ada data dari rekam medis yang bersifat rahasia dan tidak boleh diketahui terkecuali oleh pihak terkait. Data tersebut akan dianalisis berdasarkan angka kunjungan masing-masing puskesmas, berdasarkan jenis penyakit, berdasarkan jenis tindakan, rata-rata UR dari ketiga puskesmas, dan kecocokan antara jenis tindakan yang diberikan puskesmas dengan panduan praktik bagi dokter gigi yang telah diatur Permenkes. Hasil dari analisis data tersebut disajikan dan ditampilkan pada tabel berikut :

1. Distribusi Hasil Penelitian

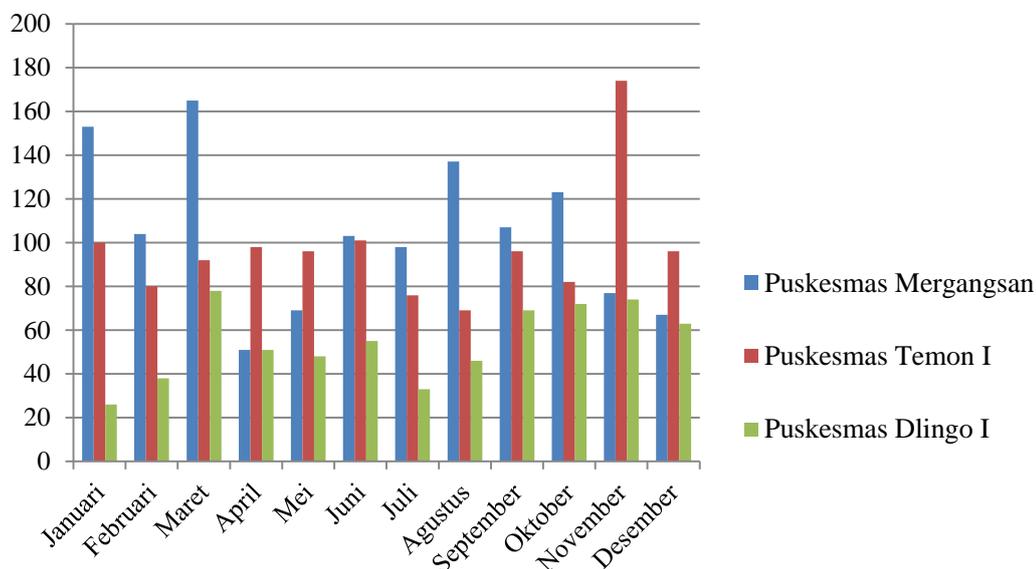
a. Berdasarkan Angka Kunjungan

Tabel 4.1 Distribusi angka kunjungan ke poli gigi 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	-

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa angka kunjungan pasien ke poli gigi di tiga puskesmas selama tahun 2014 paling banyak adalah angka kunjungan ke Puskesmas Mergangsan (*urban*) yakni sebanyak 1254 kunjungan, kemudian angka kunjungan ke Puskesmas Temon I (*sub urban*) sebanyak 1160 kunjungan dan terakhir angka kunjungan ke Puskesmas Dlingo I (*rural*) sebanyak 653 kunjungan. Berdasarkan data pada tabel di atas, ditinjau dari jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan, Puskesmas Mergangsan (*urban*) mengalami penambahan kepesertaan yang tergolong paling banyak setiap bulannya dibandingkan dengan Puskesmas Temon I (*sub urban*) dan Puskesmas Dlingo I (*rural*). Fluktuasi

jumlah kunjungan pasien selama tahun 2014 di tiga puskesmas tersebut, dapat dilihat pada grafik sebagai berikut :

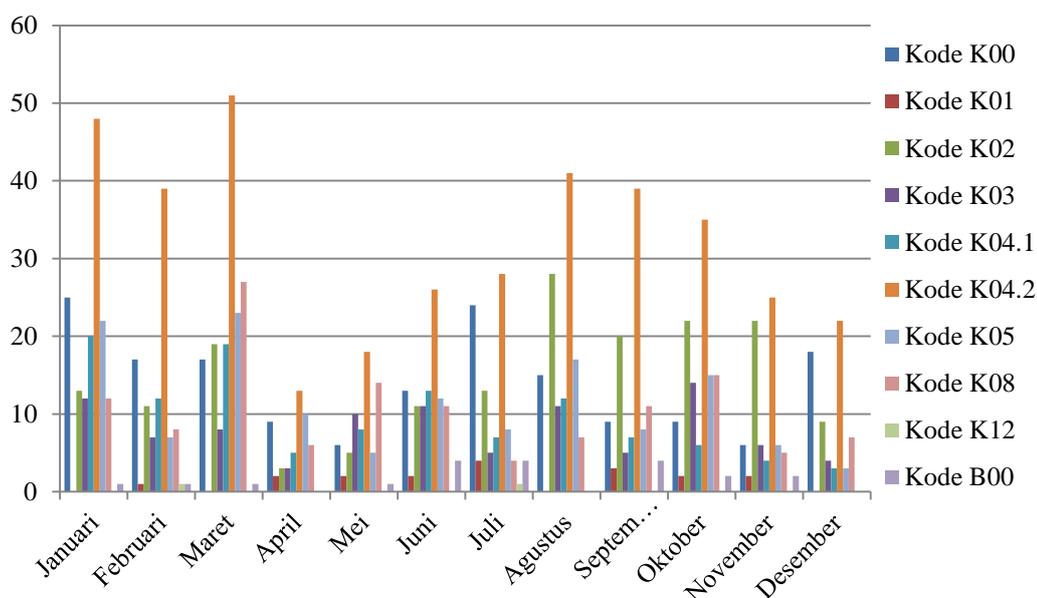


Gambar 4.1 Grafik angka kunjungan ke poli gigi puskesmas 2014

Pada grafik di atas menunjukkan bahwasannya di Puskesmas Mergangsan, kunjungan tertinggi pasien poli gigi selama tahun 2014 terjadi pada Bulan Maret yakni sebanyak 165 kunjungan. Pada Puskesmas Temon I, kunjungan tertinggi pasien poli gigi selama tahun 2014 terjadi pada Bulan November sebanyak 174 kunjungan. Pada Puskesmas Dlingo I, kunjungan tertinggi pasien poli gigi selama tahun 2014 terjadi pada Bulan Maret sebanyak 78 kunjungan. Data kunjungan pasien di poli gigi Puskesmas Mergangsan (*urban*) dan Puskesmas Temon I (*sub urban*) memiliki grafik kunjungan yang hampir sama dan setara, sedangkan untuk Puskesmas Dlingo I daerah *rural* menunjukkan grafik kunjungan yang lebih rendah dibandingkan dengan dua puskesmas lainnya.

b. Berdasarkan Jenis Penyakit

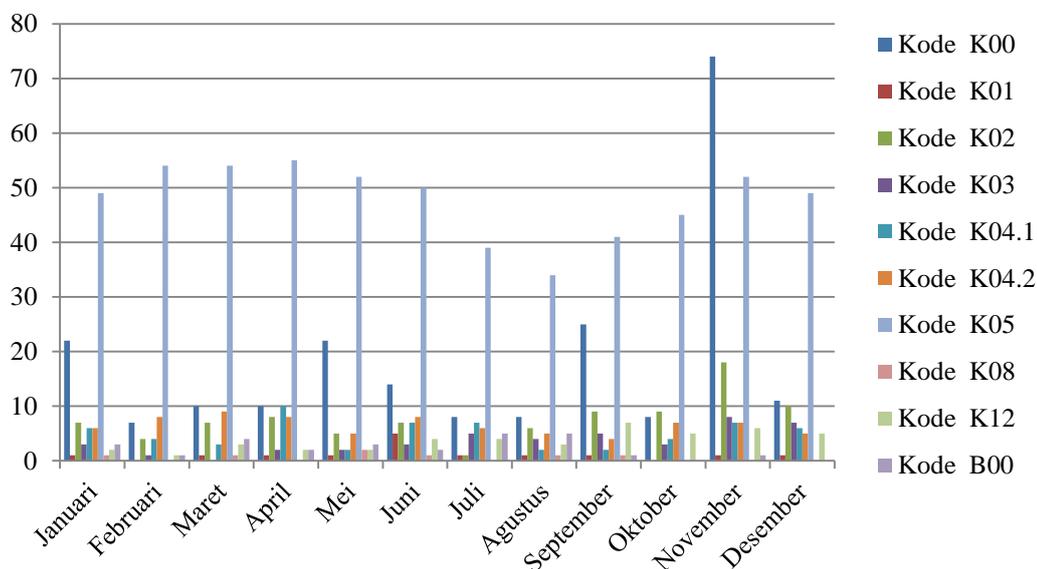
Berdasarkan analisis profil dari ketiga puskesmas yang dijadikan obyek penelitian mengenai *Utilization Rate* Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Periode 2014, peneliti memperoleh data 10 jenis penyakit yang paling umum terjadi dan dilayani oleh pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas dengan koding data berdasarkan ICD 10. Hasil distribusi dari 10 jenis penyakit di poli gigi puskesmas, disajikan dalam grafik sebagai berikut :



Gambar 4.2 Grafik Jenis Penyakit Puskesmas Mergangsan tahun 2014

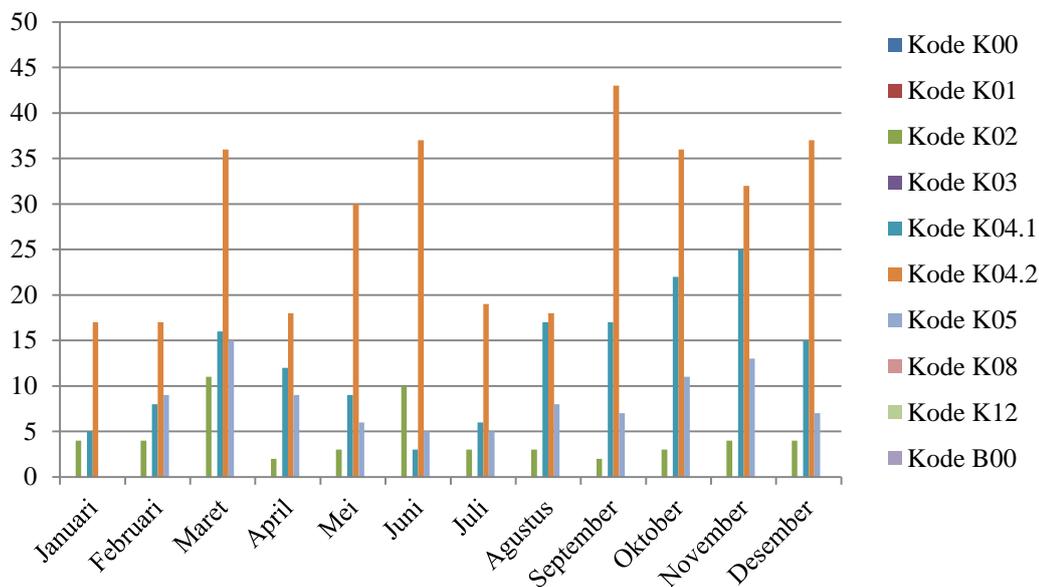
Pada grafik di atas menunjukkan bahwa selama tahun 2014, 5 jenis penyakit gigi dan mulut yang paling sering dikeluhkan oleh pasien yang datang ke poli gigi Puskesmas Mergangsan adalah (1) K04.2 untuk pulpitis irreversibel, pulpa nekrose, dan abses periapikal, memiliki grafik yang sangat tinggi dibandingkan grafik jenis penyakit yang lain, (2) K02 untuk karies gigi, (3) K00 untuk gigi

persistensi, (4) K05 untuk gingivitis, periodontitis agresif, dan periodontitis kronis, dan (5) K08 untuk kehilangan semua/sebagian gigi dan sisa akar.



Gambar 4.3 Grafik Jenis Penyakit Puskesmas Temon I tahun 2014

Pada grafik di atas menunjukkan bahwa di Puskesmas Temon I selama tahun 2014, 5 jenis penyakit gigi dan mulut yang paling sering dikeluhkan oleh pasien adalah (1) K05 untuk gingivitis, periodontitis agresif, dan periodontitis kronis, memiliki grafik yang sangat tinggi dibandingkan dengan grafik jenis penyakit lain, (2) K00 untuk gigi persistensi, (3) K02 untuk karies gigi, (4) K04.2 untuk pulpitis irreversibel, pulpa nekrose, dan abses periapikal, dan (5) K04.1 untuk hiperemi pulpa, pulpitis akut, dan pulpitis reversible.

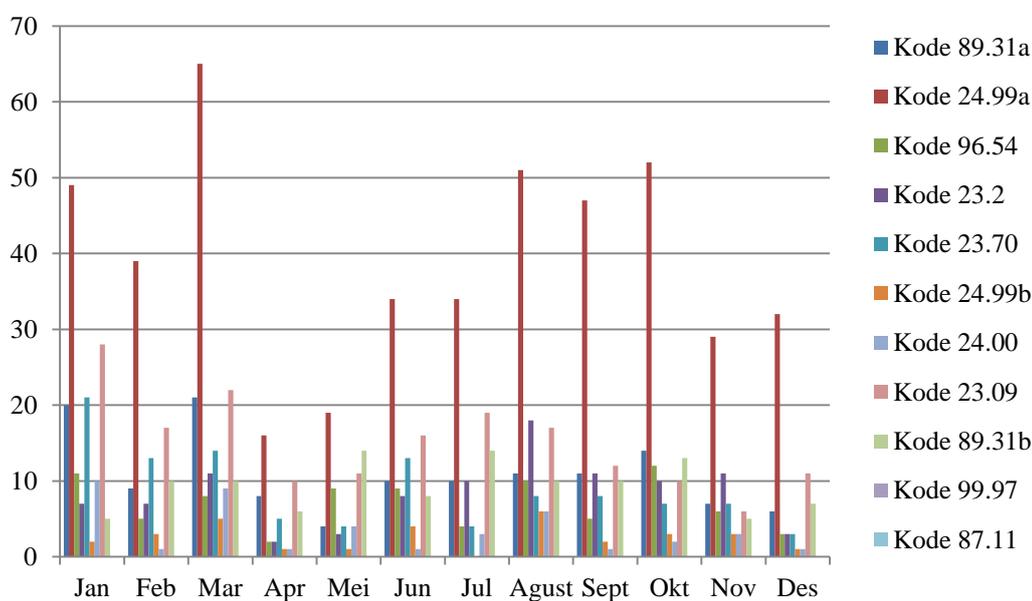


Gambar 4.4 Grafik Jenis Penyakit Puskesmas Dlingo I tahun 2014

Pada grafik di atas menunjukkan bahwa di Puskesmas Dlingo I selama tahun 2014, 4 jenis penyakit gigi dan mulut yang paling sering dikeluhkan oleh pasien yang datang ke poli gigi adalah (1) K04.2 untuk pulpitis irreversibel, pulpa nekrose, dan abses periapikal, memiliki grafik yang paling tinggi dibanding grafik jenis penyakit lainnya, (2) K04.1 untuk hiperemi pulpa, pulpitis akut, dan pulpitis reversibel, (3) K05 untuk gingivitis, periodontitis agresif, dan periodontitis kronis, dan (4) K02 untuk karies gigi, serta tidak terdapat kunjungan pasien dengan keluhan dan diagnosa lain selama tahun 2014. Hal ini dikarenakan jenis penyakit yang telah tercatat dalam koding data simpus Puskesmas Dlingo I untuk tahun 2014 masih terbatas pada 4 jenis tindakan tersebut.

c. Berdasarkan Jenis Tindakan

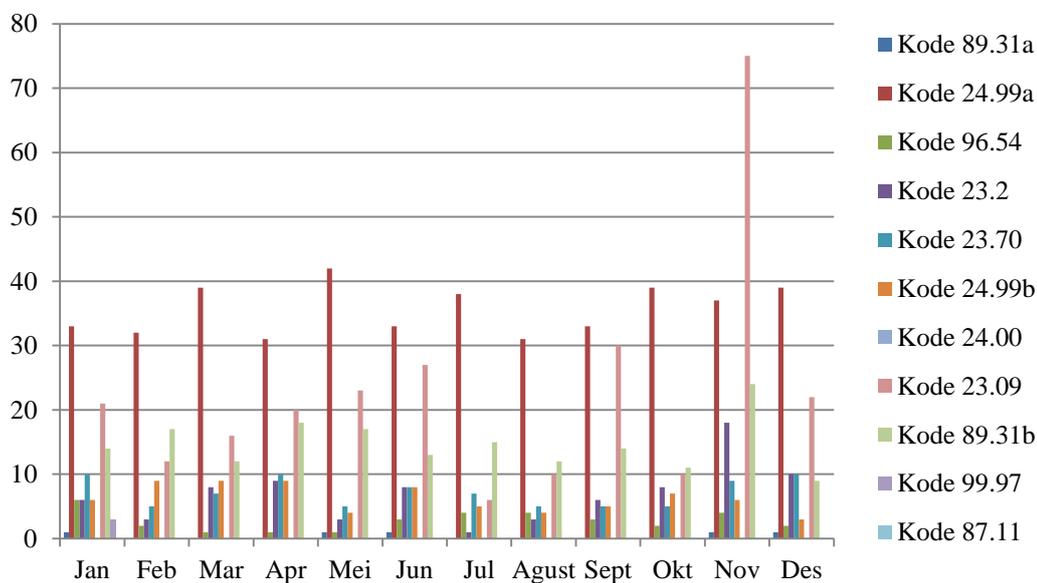
Berdasarkan analisis profil dari ketiga puskesmas yang dijadikan obyek penelitian mengenai *Utilization Rate* Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Periode 2014, peneliti memperoleh data 10 jenis tindakan yang paling sering diambil sebagai pilihan *treatment* oleh dokter gigi berdasarkan koding data ICD CM 9. Hasil distribusi dari 10 jenis tindakan tersebut di puskesmas, disajikan dalam grafik sebagai berikut :



Gambar 4.5 Grafik Jenis Tindakan di Puskesmas Mergangsan tahun 2014

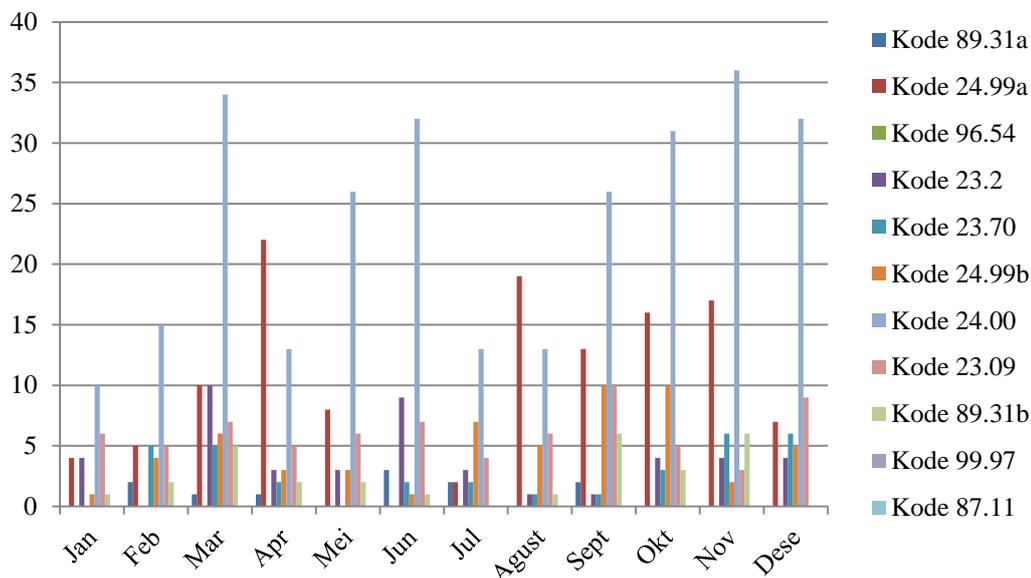
Pada grafik di atas menunjukkan bahwa di Puskesmas Mergangsan selama tahun 2014, 5 jenis tindakan yang paling sering diambil oleh dokter gigi dalam menangani keluhan pasien yang datang ke poli gigi adalah (1) 24.99a untuk pemberian medikasi/obat, memiliki grafik yang sangat tinggi dibandingkan dengan grafik pemberian perawatan lainnya selama tahun 2014, (2) 23.09 untuk

ekstraksi gigi, baik decidui maupun permanen, (3) 89.31a untuk observasi dan konsultasi, (4) 89.31b untuk rujukan, dan (5) 23.70 untuk *pulp capping*.



Gambar 4.6 Grafik Jenis Tindakan di Puskesmas Temon I tahun 2014

Pada grafik di atas menunjukkan bahwa di Puskesmas Temon I selama tahun 2014, 5 jenis tindakan yang paling sering diambil oleh dokter gigi dalam menangani keluhan pasien yang datang ke poli gigi adalah (1) 24.99a untuk pemberian medikasi/obat, (2) 23.09 untuk ekstraksi gigi decidui maupun permanen, terdapat grafik paling fluktuatif pada bulan november dibandingkan dengan bulan-bulan sebelumnya, (3) 89.31b untuk rujuk rontgen, orthodontik, dan pilihan perawatan lainnya, (4) 23.70 untuk *pulp capping*, dan (5) 23.2 untuk tumpatan, inlay / onlay dan *crown*.



Gambar 4.7 Grafik Jenis Tindakan di Puskesmas Dlingo I tahun 2014

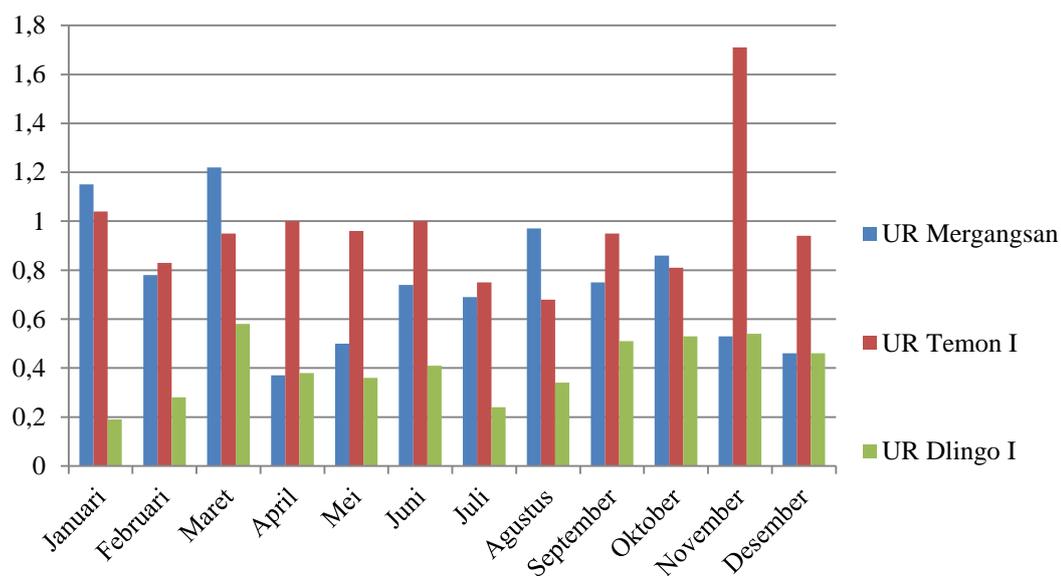
Pada grafik di atas menunjukkan bahwa di Puskesmas Dlingo I selama tahun 2014, 5 jenis tindakan yang paling sering diambil oleh dokter gigi dalam menangani keluhan pasien yang datang ke poli gigi adalah (1) 24.00 untuk trepanasi dan insisi, memiliki grafik yang sangat tinggi dibanding grafik pilihan perawatan lainnya selama tahun 2014, (2) 24.99a untuk pemberian medikasi/obat, (3) 23.09 untuk ekstraksi gigi, baik decidui maupun permanen, (4) 24.99b untuk devitalisasi pulpa dengan arsen, dan (5) 23.2 untuk tumpatan, inlay / onlay dan crown.

2. Utilization Rate

a. Berdasarkan Kunjungan

Utilization rate berdasarkan kunjungan diperoleh dari data kunjungan poli gigi di masing-masing puskesmas per bulan dibagi dengan jumlah kepesertaan BPJS pada bulan tersebut dikalikan 100%. Estimasi ideal untuk *utilization rate*

per bulan diperoleh angka dengan kisaran 2% - 3% untuk 1 dokter gigi dengan kepesertaan 10.000 peserta (Dewanto dan Lestari, 2014). Hasil *utilization rate* berdasarkan angka kunjungan di tiga puskesmas tersebut, adalah sebagai berikut :

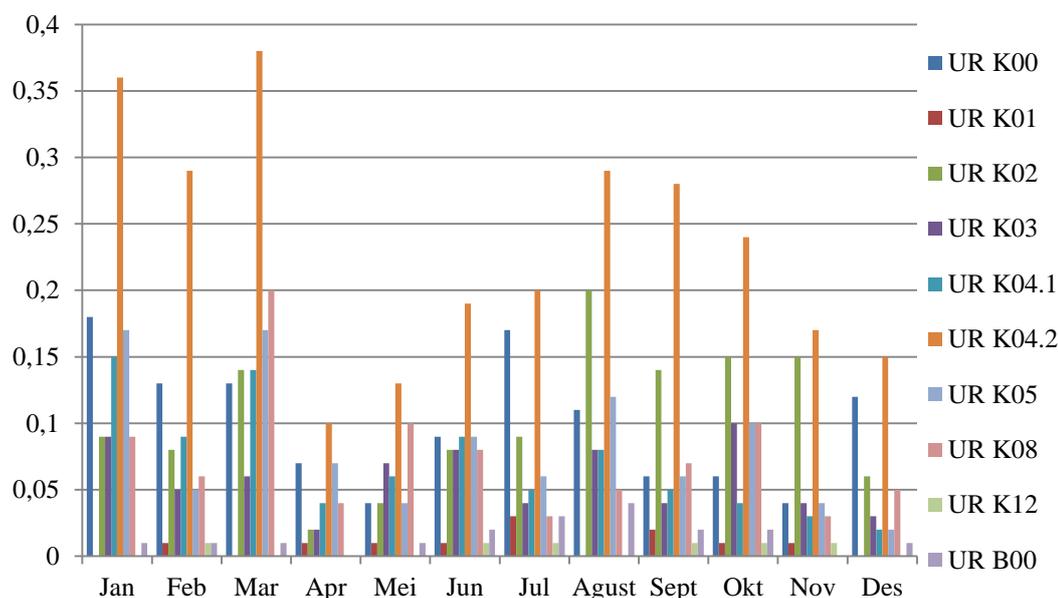


Gambar 4.8 UR Puskesmas Mergangsan, Temon I, dan Dlingo I tahun 2014

Pada grafik di atas menunjukkan bahwasanya selama tahun 2014 *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di poli gigi Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I per bulannya masih menunjukkan angka dibawah estimasi yakni $\pm 2.03\%$ (Dewanto dan Lestari, 2014), sehingga pelayanan masih dikategorikan sebagai *under utilization*. *Utilization rate* Puskesmas Mergangsan tertinggi dicapai pada Bulan Maret yakni sebesar 1,22 %, *utilization rate* Puskesmas Temon I tertinggi dicapai pada Bulan November yakni sebesar 1,71 % dan *utilization rate* Puskesmas Dlingo I tertinggi dicapai pada Bulan Maret yakni sebesar 0,58 %.

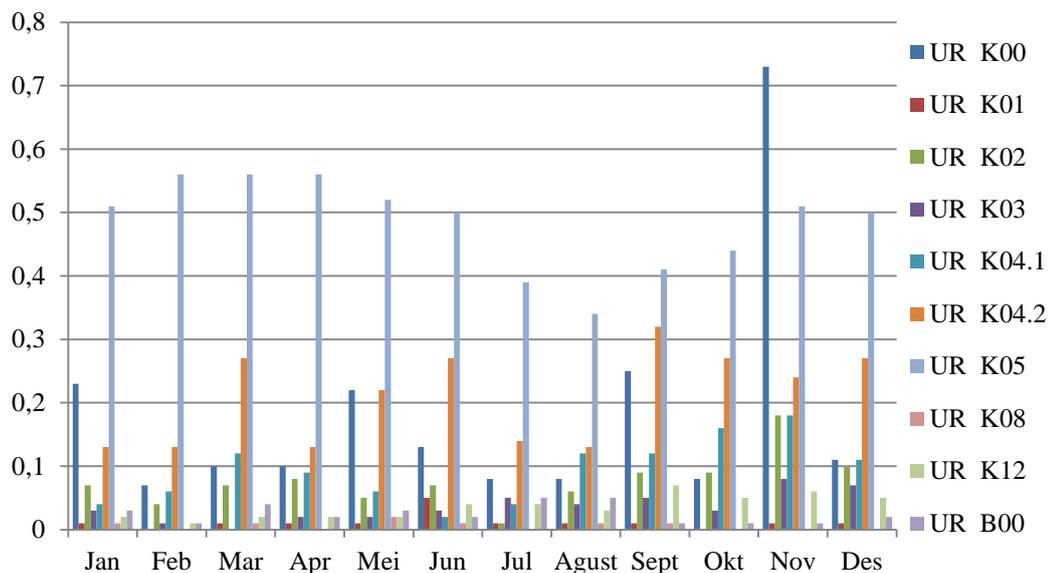
b. Berdasarkan Jenis Penyakit

Utilization rate pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di poli gigi Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo periode 2014 diperoleh dengan rumus: $((\text{jumlah kunjungan/penyakit/bulan}) : (\text{jumlah kepesertaan/bulan})) \times 100\%$.



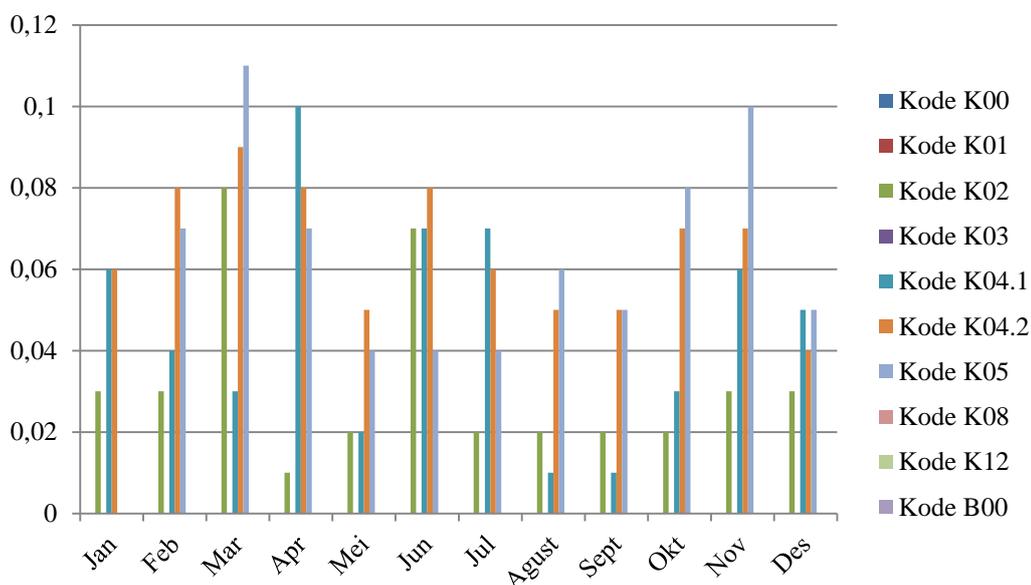
Gambar 4.9 UR jenis penyakit di Puskesmas Mergangsan tahun 2014

Pada grafik di atas menunjukkan bahwa 5 UR tertinggi berdasarkan jenis penyakit di Puskesmas Mergangsan adalah : (1) K04.2 untuk mewakili keadaan pulpitis irreversible, pulpa nekrose, dan abses periapikal, (2) K02 untuk mewakili keadaan karies gigi, (3) K00 untuk mewakili keadaan gigi persistensi, (4) K05 untuk mewakili keadaan gingivitis akut, periodontitis progresif, dan periodontitis kronis, dan (5) K08 untuk mewakili keadaan hilangnya seluruh / sebagian gigi dan sisa akar.



Gambar 4.10 UR jenis penyakit di Puskesmas Temon I tahun 2014

Pada grafik di atas menunjukkan bahwa 5 UR tertinggi berdasarkan jenis penyakit di Puskesmas Temon I adalah : (1) K05 untuk mewakili keadaan gingivitis akut, periodontitis progresif, dan periodontitis kronis , (2) K00 untuk mewakili keadaan gigi persistensi, (3) K02 untuk mewakili keadaan karies gigi, (4) K04.2 untuk mewakili keadaan pulpitis irreversible, pulpa nekrose, dan abses periapikal, dan (5) K04.1 untuk mewakili keadaan hiperemi pulpa, pulpitis akut, dan pulpitis reversibel.

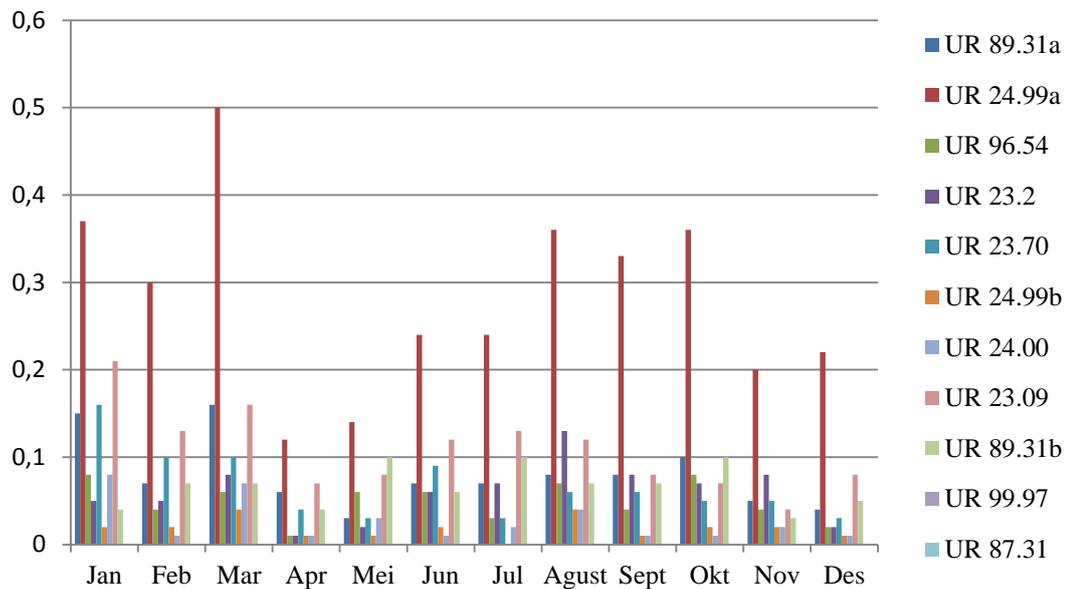


Gambar 4.11 UR jenis penyakit di Puskesmas Dlingo I tahun 2014

Pada grafik di atas menunjukkan bahwa urutan UR tertinggi berdasarkan jenis penyakit di Puskesmas Dlingo I adalah : (1) K05 untuk mewakili keadaan gingivitis akut, periodontitis progresif, dan periodontitis kronis, (2) K04.2 untuk mewakili keadaan pulpitis irreversibel, pulpa nekrose, dan abses periapikal, (3) K04.1 untuk mewakili keadaan hiperemi pulpa, pulpitis akut, dan pulpitis reversibel, dan (4) K02 untuk mewakili keadaan karies gigi.

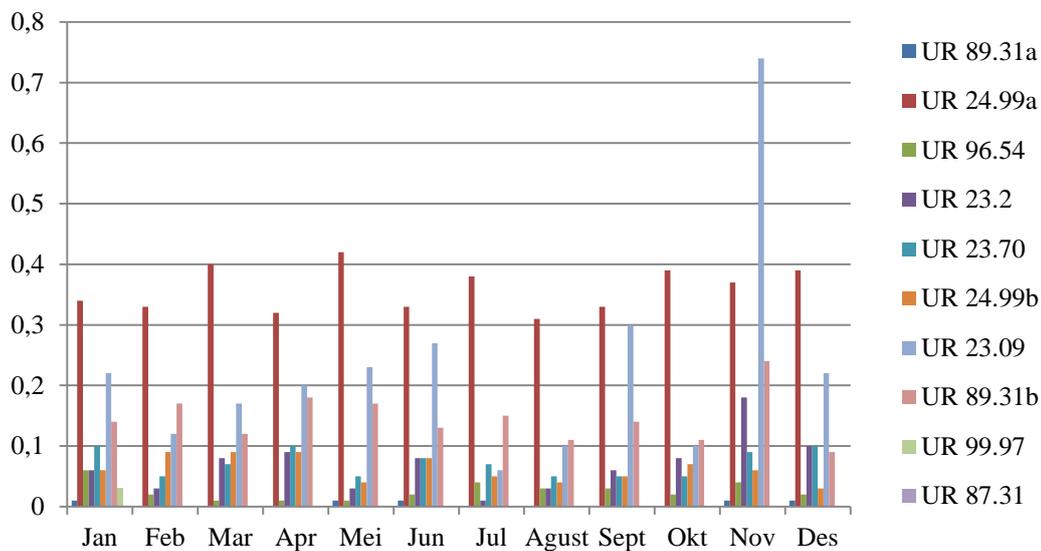
c. Berdasarkan Jenis Tindakan

Utilization rate pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di poli gigi Puskesmas Mergangsari, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I periode 2014 diperoleh dengan rumus: $((\text{jumlah kunjungan/tindakan/bulan}) : (\text{jumlah kepesertaan/bulan})) \times 100\%$.



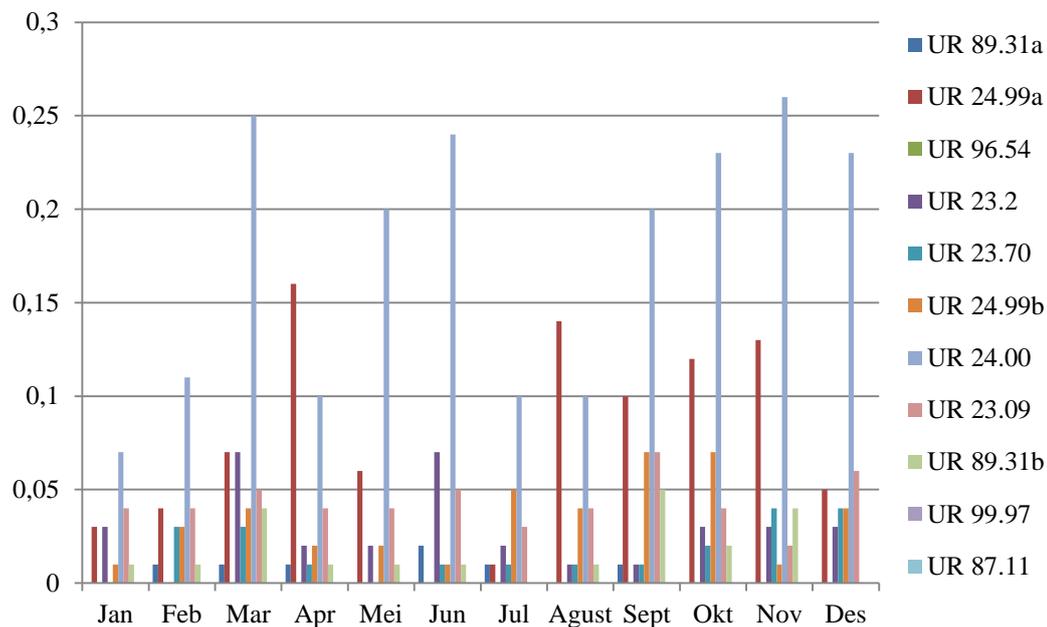
Gambar 4.12 UR jenis tindakan di Puskesmas Mergangsan tahun 2014

Pada grafik di atas menunjukkan bahwa data 5 UR tertinggi berdasarkan jenis tindakan di Puskesmas Mergangsan adalah : (1) 24.99a untuk premedikasi atau medikasi, (2) 23.09 untuk ekstraksi gigi permanen ataupun decidui, (3) 89.31a untuk observasi atau konsultasi, (4) 89.31b untuk rujukan, dan (5) 23.70 untuk *pulp capping*.



Gambar 4.13 UR jenis tindakan di Puskesmas Temon I tahun 2014

Pada grafik di atas menunjukkan bahwa data 5 UR tertinggi berdasarkan jenis tindakan di Puskesmas Temon I adalah : (1) 24.99a untuk premedikasi ataupun pengobatan, (2) 23.09 untuk ekstraksi gigi permanen ataupun decidui, (3) 89.31b untuk rujukan spesialis, orthodontik, maupun rontgen, (4) 23.70 untuk *pulp capping*, dan (5) 23.2 untuk penumpatan gigi, inlay ataupun *crown*.

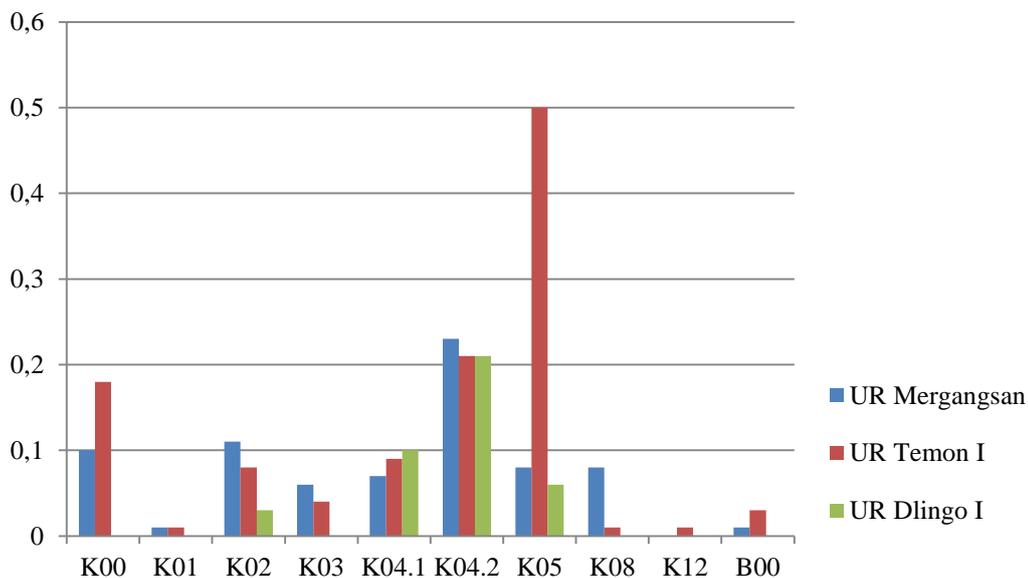


Gambar 4.14 UR jenis tindakan di Puskesmas Dlingo I tahun 2014

Pada grafik di atas menunjukkan data 5 UR tertinggi berdasarkan jenis tindakan di Puskesmas Dlingo I adalah : (1) 24.00 untuk trepanasi atau insisi , (2) 24.99a untuk premedikasi/medikasi, (3) 23.09 untuk ekstraksi gigi permanen ataupun decidui, (4) 24.99b untuk devitalisasi atau pengaplikasian arsen, dan (5) 23.70 untuk *pulp capping*.

d. Rata – Rata UR berdasarkan Jenis Penyakit

Rata-rata UR berdasarkan jenis penyakit pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di poli gigi Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I periode 2014 diperoleh dari penjumlahan UR berdasarkan jenis penyakit per bulan dari masing-masing puskesmas kemudian dibagi dengan jumlah bulan.



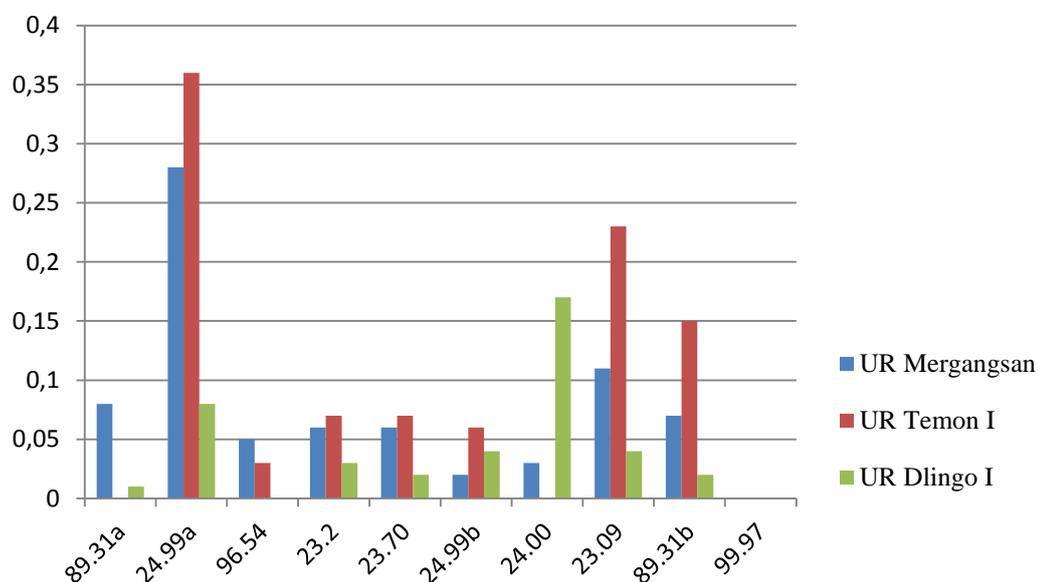
Gambar 4.15 Rata-rata UR berdasarkan jenis penyakit selama 2014

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*.

e. Rata – Rata UR berdasarkan Jenis Tindakan

Rata-rata UR berdasarkan jenis tindakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di poli gigi Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I periode 2014 diperoleh dari penjumlahan UR berdasarkan jenis tindakan per bulan dari masing-masing puskesmas kemudian dibagi dengan jumlah bulan dalam satu tahun.



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.

B. Pembahasan

Pada penelitian ini dilakukan perhitungan dan penggambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN periode 2014 di Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I untuk mengetahui bagaimana tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan angka kunjungan, jenis tindakan, dan jenis penyakit dari ketiga puskesmas yang berada dalam pengelompokan daerah yang berbeda, yakni *urban*, *sub urban*, dan *rural*. Berdasarkan data perbandingan kepesertaan dan angka kunjungan pasien di

poli gigi, untuk Puskesmas Mergangsan di daerah *urban* dengan jumlah peserta BPJS Kesehatan 14.608 jiwa, hanya sebanyak 1254 kunjungan yang memanfaatkan pelayanan melalui BPJS Kesehatan. Puskesmas Temon I di daerah *sub urban* dengan jumlah peserta BPJS Kesehatan 10.981 jiwa, hanya sebanyak 1160 kunjungan yang memanfaatkan pelayanan melalui BPJS Kesehatan, dan Puskesmas Dlingo I di daerah *rural* dengan jumlah peserta BPJS Kesehatan 13.696 jiwa, hanya sebatas 653 kunjungan dan selebihnya adalah kunjungan sebagai pasien umum berbayar.

Hasil perhitungan *utilization rate* berdasarkan kunjungan, jenis penyakit, dan jenis tindakan menunjukkan bahwasanya Puskesmas Mergangsan yang berada dalam daerah *urban* memiliki kisaran UR sebesar 0.76% - 1.03%. Puskesmas Temon I yang berada dalam daerah *sub urban* memiliki kisaran UR sebesar 1.00% - 1.60%. Puskesmas Dlingo I yang berada dalam daerah *rural* memiliki kisaran UR sebesar 0.40% - 0.41%, sehingga ketiga puskesmas tersebut masih berada di bawah 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 poli gigi 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 poli gigi puskesmas daerah *rural* lebih rendah dibandingkan daerah *sub urban* dan *urban* (Petersen, et.al., 2005)
- (4) Pola konsumsi makanan di daerah *urban* yang cenderung mengonsumsi 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

Pada hasil perhitungan terkait tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut menggunakan catatan rekam medis pasien poli gigi era JKN periode 2014 di tiga puskesmas tersebut di atas, diperoleh pola penyakit dan tindakan sebagai berikut :

Tabel 4.2 Pola penyakit dan tindakan poligigi

Jenis Penyakit		Jenis Tindakan	
ICD 10	Diagnosa	ICD CM 9	Treatment
K00	Persistensi desidui	23.09	Ekstraksi gigi
		89.31a	Observasi
		24.99a	Konsultasi Premedikasi Medikasi/obat
K01	Impaksi gigi	24.99 a	Premedikasi Medikasi/obat
		89.31a	Observasi Konsultasi
		23.2	Tumpatan Inlay Mahkota
K02	Karies	23.2	Tumpatan Inlay Mahkota
		24.99a	Premedikasi Medikasi/obat
		23.70	Capping pulpa
		89.31a	Observasi Konsultasi
		24.99b	Devitalisasi
		96.54	Scalling Polishing
K03	Atrisi gigi	24.99a	Premedikasi
	Erosi gigi		Medikasi/obat
	Abrasi gigi	96.54	Scalling
	Deposit/accretion		Polishing
	Dentin sensitive	23.2	Tumpatan
	Stain eksternal		Inlay Mahkota

K04.1	Hiperemi pulpa	24.99a	Premedikasi
	Pulpitis akut		Medikasi/obat
	Pulpitis reversibel	23.70	Pulp capping
		23.2	Tumpatan inlay
		89.31	Mahkota
		96.54	Observasi
			Konsultasi
			Scalling
			Polishing
K04.2	Pulpitis irreversibel	24.99a	Premedikasi
	Pulpa nekrose		Medikasi/obat
	Abses periapikal	24.99b	Devitalisasi
		24.00	Trepanasi
		89.31	Incisi
			Observasi
		23.2	Konsultasi
		Tumpatan	
		96.54	Inlay
			Mahkota
		23.09	Scalling
		89.31b	Polishing
			Ekstraksi gigi
			Rujuk
K05	Gingivitis akut	24.99a	Premedikasi
	Periodontitis		Medikasi/obat
	agresif	96.54	Scalling
	Periodontitis kronis	24.00	Polishing
		89.31	Trepanasi
		23.09	Incisi
			Observasi
			Konsultasi
			Ekstraksi gigi
K08	Kehilangan gigi	24.99a	Premedikasi
	Sisa akar		Medikasi/obat
		89.31	Observasi
		89.31b	Konsultasi
		23.09	Rujuk
		99.97	Ekstraksi gigi
			Protesa
K12	Kelainan mukosa :	24.99a	Premedikasi
	Ulcer recurrent		Konsultasi
	Traumatic ulcer	96.54	Scalling
	Angular cheilitis		Polishing
	Herpes simplex		
	Erythema		

	multiform Candidiasis		
B00	Penyakit gigi lain :	89.31	Observasi
	Fraktur gigi		Konsultasi
	Maloklusi	24.99a	Premedikasi
	Anomali		Medikasi/obat
		89.31b	Rujuk

Berdasarkan hasil perhitungan UR serta pola penyakit dan tindakan bidang kedokteran gigi di ketiga puskesmas tersebut, diperoleh 4 *trend* penyakit gigi dan mulut yang paling sering muncul di poli gigi dari Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I, yakni :

Tabel 4.3 *Trend* penyakit gigi dan mulut beserta jenis tindakan

Trend		Puskesmas		Permenkes	
ICD 10	Penyakit	ICD 09	Tindakan	ICD 09	Tindakan
K04.2	Pulpitis	24.99a	Premedikasi	24.99a	Premedikasi
	irreversibel		Medikasi/obat		Medikasi/obat
	Pulpa nekrose	24.99b	Devitalisasi	89.31b	Rujuk
	Abses periapikal	23.2	Tumpatan inlay	23.2	(Rontgen) Tumpatan
			Mahkota		Inlay
		23.09	Ekstraksi gigi		Mahkota
		89.31	Observasi	24.99b	Devitalisasi
			Konsultasi	23.09	Ekstraksi gigi
		96.54	Scalling		
			Polishing		
		89.31b	Rujuk (rontgen)		
K05	Gingivitis akut	24.99a	Premedikasi	96.54	Scalling
	Periodontitis agresif	96.54	Medikasi/obat	24.00	Polishing
	Periodontitis kronis	24.00	Scalling		Trepanasi
			Polishing		Incisi
		89.31	Trepanasi	23.09	Ekstraksi gigi (jika ada kegoyahan)
			Incisi		
		23.09	Observasi		
			Konsultasi		
		23.09	Ekstraksi gigi		
K02	Karies	23.2	Tumpatan	23.2	Tumpatan
			Inlay		Inlay
			Mahkota		Mahkota

		24.99a	Premedikasi Medikasi/obat	23.70	Capping pulpa
		23.70	Capping pulpa		
		89.31	Observasi Konsultasi		
		24.99b	Devitalisasi		
		96.54	Scalling Polishing		
K04.1	Hiperemi pulpa	24.99a	Premedikasi	23.2	Tumpatan
	Pulpitis akut		Medikasi/obat		Inlay
	Pulpitis reversible	89.31	Observasi		Mahkota
			Konsultasi	23.70	Pulp capping
		23.70	Pulp capping		
		23.2	Tumpatan Inlay Mahkota		

Trend penyakit gigi dan mulut yang ada di poli gigi dari Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo I yakni (1) Penyakit pulpa kronis, (2) Penyakit periodontal, (3) Karies gigi, dan (4) Penyakit pulpa akut. 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 akut yang berkembang sampai tahap kronis, seperti ke empat penyakit di atas (Kandelman et.al, 2012). Tingginya angka dalam penanganan penyakit kronis gigi dan mulut di ketiga puskesmas tersebut, berdampak pada tingginya pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam sektor pelayanan kuratif dan rehabilitatif daripada preventif maupun promotif (Brickhouse, et.al., 2006). Sejalan dengan pernyataan peneliti terdahulu juga, ketika sebuah negara memiliki masalah utama kesehatan gigi dan mulut berupa penyakit periodontal, karies gigi, dan kehilangan gigi, maka konsekuensi yang harus ditanggung adalah terfokusnya

pelayanan restoratif dan mengembalikan fungsi normal dari jaringan pendukung gigi (Gao et al., 2013).

Berdasarkan tabel *trend* penyakit gigi dan mulut yang ada di Puskesmas Mergangsan, Puskesmas Temon I, dan Puskesmas Dlingo 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/62/2015, 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 dan juga observasi dalam setiap penyakit gigi dan mulut yang menjadi *trend* di ketiga puskesmas tersebut. Premedikasi/medikasi yang selalu menjadi prioritas disetiap perawatan ini memiliki alasan dikarenakan penyakit yang menjadi *trend* tersebut di atas merupakan penyakit kronis yang membutuhkan *emergency dental care* (Lee, et.al., 2012), guna meredakan rasa sakit sebelum maupun setelah perawatan utama (oscarson et.al.,2003). 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 $\geq 0.1\%$ (Dewanto dan Lestari, 2014), 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 sehat (Johanson,et.al., 2005). Hal ini menunjukkan bahwasanya implementasi BPJS Kesehatan di tahun pertama yakni tahun 2014 di bidang pelayanan kesehatan gigi dan mulut masih belum mengalami peningkatan atau perbaikan pelayanan yang signifikan, 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 mencakup 10.000 – 15.000 peserta

Trend dan pola pelayanan jenis penyakit serta tindakan, menunjukkan paradigma yang digunakan oleh masyarakat 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 akut yang berlanjut ke kronis.