

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I dengan mengambil data dari rekap rekam medis di poli gigi puskesmas-puskesmas tersebut dari bulan Januari-Desember 2014, data yang diambil antara lain nomor rekam medis, tanggal kunjungan, jenis kelamin, usia, diagnosa penyakit, dan tindakan perawatan. Terdapat beberapa data yang tidak diambil oleh peneliti karena tulisan rekap rekam medis yang kurang jelas sehingga tidak dapat dipahami atau dibaca peneliti.

1. Responden Penelitian

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin dan usia dapat dilihat pada tabel 7 berikut :

Tabel 7. Karakteristik Responden Penelitian berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia di Poli Gigi Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I Tahun 2014

Karakteristik responden	Frekuensi kunjungan		
	Danurejan II n (%)	Gedong Tengen n (%)	Umbul Harjo I n (%)
Jenis Kelamin			
Perempuan	255 (59,58)	792(68,69)	789 (62,62)
Laki-laki	173(40,42)	361 (31,31)	471 (37,38)
Jumlah	428 (100,00)	1153 (100,00)	1260 (100,00)
Usia			
Balita (<5 tahun)	0 (0)	26 (2,25)	20 (1,59)
Anak-anak (5-11 tahun)	38 (8,88)	180 (15,61)	193 (15,32)
Remaja (12-25 tahun)	69 (16,12)	184 (15,96)	203 (16,11)
Dewasa (26-45 tahun)	123 (28,74)	306 (26,54)	276 (21,90)
Lansia (46-65 tahun)	151 (35,28)	367 (31,83)	435 (34,52)
Manula (>65 tahun)	47 (10,98)	90 (7,81)	133 (10,56)
Jumlah	428 (100,00)	1153 (100,00)	1260 (100,00)

Berdasarkan tabel 7, sebagian besar responden yang berkunjung di poli gigi Puskesmas Danurejan II adalah perempuan (59,58%) dan lansia (35,28%), poli gigi Puskesmas Gedong Tengen adalah perempuan (68,69%) dan lansia (31,83%), poli gigi Puskesmas Umbul Harjo I adalah perempuan (62,62%) dan lansia (34,52%).

b. Distribusi Diagnosa Penyakit

Distribusi diagnosa penyakit di poli gigi Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I dapat dilihat pada tabel 8 berikut :

Tabel 8. Distribusi Diagnosa Penyakit di Poli Gigi Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I Tahun 2014

No	Kode Diagnosa	Puskesmas		
		Danurejan II	Gedong Tengen	Umbul Harjo I
1	K00	2	117	174
2	K01	8	40	1
3	K02	35	103	305
4	K03	18	36	72
5	K04	252	604	471
6	K05	28	129	47
7	K06	4	10	55
8	K07	23	10	5
9	K08	54	91	124
10	K09	2	0	0
11	K10	0	1	2
12	K11	0	0	0
13	K12	2	6	4
14	K13	0	4	0
15	K14	0	2	0
JUMLAH		428	1153	1260

Berdasarkan tabel 8, jumlah kunjungan pasien di poli gigi Puskesmas Danurejan II pada tahun 2014 adalah sebanyak 428. Jumlah diagnosa penyakit yang paling banyak ditemui di Puskesmas Danurejan adalah K04 (*diseases of pulp and periapical tissues*), dengan jumlah kunjungan 252. Jumlah kunjungan pasien di poli gigi Puskesmas Gedong Tengen sebanyak 1153. Jumlah diagnosa penyakit yang paling banyak ditemui di Puskesmas Gedong Tengen adalah K04 (*diseases of pulp and periapical tissues*), dengan jumlah kunjungan 604. Jumlah kunjungan pasien di poli gigi Puskesmas Umbul Harjo I pada tahun 2014 adalah sebanyak 1260. Jumlah diagnosa penyakit yang paling banyak ditemui di Puskesmas Gedong Tengen adalah K04

(*diseases of pulp and periapical tissues*), dengan jumlah kunjungan 471.

c. Distribusi Tindakan Perawatan

Distribusi tindakan perawatan di Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I dapat dilihat pada tabel 9 berikut :

Tabel 9. Distribusi Tindakan Perawatan di Poli Gigi Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I Tahun 2014

No	Kode Tindakan	Puskesmas		
		Danurejan II	Gedong Tengen	Umbul Harjo I
1	1 (Dhe)	40	99	125
2	2 (Medikasi)	168	512	383
3	3 (Pencabutan Permanen)	43	122	140
4	4 (Pencabutan Gigi Decidui)	19	98	105
5	5 (Filling)	36	151	251
6	6 (Scalling)	16	13	23
7	7 (Trepanasi)	1	9	17
8	8 (Incisi&Drainase)	0	10	0
9	9 (Devitalisasi)	44	54	37
10	10 (Rujuk)	58	69	156
11	11 (Lain-Lain)	3	16	23
	Jumlah	428	123	1260

Berdasarkan Tabel 9, jumlah tindakan perawatan yang paling banyak dilakukan di poli gigi Puskesmas Danurejan II pada tahun 2014 adalah tindakan perawatan dengan kode 2 (premedikasi) yaitu sebanyak 168 perawatan. Jumlah tindakan perawatan yang paling banyak dilakukan di poli gigi Puskesmas Gedong Tengen pada tahun 2014 adalah tindakan perawatan dengan kode 2 (premedikasi) yaitu sebanyak 512 perawatan. Jumlah tindakan perawatan yang paling

banyak dilakukan di poli gigi Puskesmas Umbul Harjo I pada tahun 2014 adalah tindakan perawatan dengan kode 2 (premedikasi) yaitu sebanyak 383 perawatan.

2. Gambaran *Utilization Rate*

a. Nilai Rata-rata *Utilization Rate* Puskesmas Kota Yogyakarta

Gambaran *Utilization Rate* Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I Tahun 2014, mendapatkan nilai rata-rata *utilization rate* sebagai berikut :

Tabel 10. Nilai *Utilization Rate* Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I Tahun 2014

	Min	Mean	Max
Nilai <i>Utilization Rate</i> 3 Puskesmas Kota Yogyakarta	0,55	0,88	1,14

Berdasarkan tabel 10, nilai rata-rata *utilization rate* Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I adalah sebesar 0,88%.

b. Gambaran *Utilization Rate* berdasarkan Kunjungan Pasien BPJS Kesehatan

Gambaran *Utilization Rate* berdasarkan kunjungan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I dapat dilihat pada tabel 11 berikut :

Tabel 11. Utilization Rate berdasarkan Jumlah Kunjungan Pasien BPJS Kesehatan di Poli Gigi Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I tahun 2014

No	Bulan	Jumlah Kunjungan			Jumlah Peserta BPJS			Presentase Kunjungan = Jk / Jp X 100%		
		Gedong Tengen	Danurejan II	Umbul Harjo I	Gedong Tengen	Danurejan II	Umbul Harjo I	Gedong Tengen (%)	Danurejan II (%)	Umbul Harjo I (%)
1	Januari	75	45	73	8876	2299	17464	0,84	1,96	0,42
2	Februari	117	47	89	8913	2332	17594	1,31	2,02	0,51
3	Maret	112	69	117	8956	2360	17645	1,25	2,92	0,66
4	April	66	33	121	9002	2384	17795	0,73	1,38	0,68
5	Mei	71	24	117	9145	2439	17927	0,78	0,98	0,65
6	Juni	74	32	110	9223	2527	18037	0,80	1,27	0,61
7	Juli	66	27	52	9366	2681	18191	0,70	1,01	0,29
8	Agustus	98	21	110	9487	2734	19282	1,03	0,77	0,57
9	September	144	32	121	9621	2828	18384	1,50	1,13	0,66
10	Oktober	123	25	109	9805	2907	18583	1,25	0,86	0,59
11	November	106	28	118	9990	2999	18738	1,06	0,93	0,63
12	Desember	101	45	123	10176	3136	18937	0,99	1,43	0,65
	Jumlah	1153	428	1260	10176	3136	18937	11,33	13,65	6,65
	Rata-Rata Per Bulan	96,08	35,67	105				0,94	1,14	0,55

Berdasarkan tabel 11, rata-rata *utilization rate* Puskesmas Danurejan II pada tahun 2014 adalah sebesar 1,14%, Puskesmas Gedong Tengen sebesar 0,94%, Puskesmas Umbul Harjo I sebesar 0,55%.

c. Gambaran *Utilization Rate* berdasarkan Diagnosa Penyakit

Gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I dapat dilihat pada tabel 12 berikut:

Tabel 12. Rata-Rata *Utilization Rate* berdasarkan Diagnosa Penyakit Pasien BPJS di Poli Gigi Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I Tahun 2014

No	Diagnosa Penyakit	Jumlah Diagnosa Pada Tahun 2014			Rerata Jumlah diagnosa Penyakit = jumlah tindakan / 12 bulan			Rerata Utilization Rate = (JK/JP)*100%		
		Gedong Tengen	Danurejan II	Umbul Harjo I	Gedong Tengen	Danurejan II	Umbul Harjo I	Gedong Tengen	Danurejan II	Umbul Harjo I
1	K00	117	2	174	9,750	0,167	14,500	1,150	0,064	0,919
2	K01	40	8	1	3,333	0,667	0,083	0,393	0,255	0,005
3	K02	103	35	305	8,583	2,917	25,417	1,012	1,116	1,611
4	K03	36	18	72	3,000	1,500	6,000	0,354	0,574	0,380
5	K04	604	252	471	50,333	21,000	39,250	5,936	8,036	2,488
6	K05	129	28	47	10,750	2,333	3,917	1,268	0,893	0,248
7	K06	10	4	55	0,833	0,333	4,583	0,098	0,128	0,291
8	K07	10	23	5	0,833	1,917	0,417	0,098	0,733	0,026
9	K08	91	54	124	7,583	4,500	10,333	0,894	1,722	0,655
10	K09	0	2	0	0,000	0,167	0,000	0,000	0,064	0,000
11	K10	1	0	2	0,083	0,000	0,167	0,010	0,000	0,011
8	K11	0	0	0	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
9	K12	6	2	4	0,500	0,167	0,333	0,059	0,064	0,021
10	K13	4	0	0	0,333	0,000	0,000	0,039	0,000	0,000
11	K14	2	0	0	0,167	0,000	0,000	0,020	0,000	0,000
	Jumlah rata-rata per bulan	1153	428	1260	96,083	35,667	105,000	11,331	13,648	6,656
		96,08	35,67	105,00				0,94	1,14	0,55

Berdasarkan tabel 12, gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di Puskesmas Kota Yogyakarta tahun 2014 berdasarkan jumlah diagnosa penyakit mendapatkan hasil rata-rata *utilization rate* pada Puskesmas Danurejan II selama tahun 2014 yaitu sebesar 1,14% dengan *utilization rate* tertinggi pada diagnosis K04 (*diseases of pulp and periapical tissues*) sebesar 8,036%. Puskesmas Gedong Tengen selama tahun 2014 mendapatkan angka utilisasi sebesar 0,94% dengan *utilization rate* tertinggi pada diagnosa K04 (*diseases of pulp and periapical tissues*) sebesar 5,936%, dan Puskesmas Umbul Harjo I selama tahun 2014 yaitu

sebesar 0.55% dengan *utilization rate* tertinggi pada diagnosa K04 (*diseases of pulp and periapical tissues*) sebesar 2,488%.

d. Gambaran *Utilization Rate* berdasarkan Tindakan Perawatan

Gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 13. Rata-Rata *Utilization Rate* Berdasarkan Tindakan Perawatan Pasien BPJS Di Poli Gigi Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, Dan Puskesmas Umbul Harjo I Tahun 2014

No	Tindakan	Jumlah Tindakan Pada Tahun 2014			Rerata Jumlah Tindakan Perawatan = jumlah tindakan / 12 bulan			Rerata <i>Utilization Rate</i> = (JK/JP)*100%		
		Gedong Tengen	Danurejan II	Umbul Harjo I	Gedong Tengen	Danurejan II	Umbul Harjo I	Gedong Tengen	Danurejan II	Umbul Harjo I
1	DHE	99	40	125	8,250	3,333	10,417	0,973	1,276	0,660
2	Premedikasi	512	168	383	42,667	14,000	31,917	5,031	5,357	2,023
3	Pencabutan Permanen	122	43	140	10,167	3,583	11,667	1,199	1,371	0,740
4	Pencabutan Decidui	98	19	105	8,167	1,583	8,750	0,963	0,606	0,555
5	Tumpat	151	36	251	12,583	3,000	20,917	1,484	1,148	1,326
6	Scalling	13	16	23	1,083	1,333	1,917	0,128	0,510	0,121
7	Trepanasi Incisi dan	9	1	17	0,750	0,083	1,417	0,088	0,032	0,090
8	Drainase	10	0	0	0,833	0,000	0,000	0,098	0,000	0,000
9	Devitalisasi	54	44	37	4,500	3,667	3,083	0,531	1,403	0,195
10	Rujuk	69	58	156	5,750	4,833	13,000	0,678	1,849	0,824
11	Lain-lain	16	3	23	1,333	0,250	1,917	0,157	0,096	0,121
	Jumlah	1153	428	1260	96,083	35,667	105,000	11,331	13,648	6,656
	Rata-rata per bulan	96,08	35,67	105,00				0,94	1,14	0,55

Berdasarkan Tabel 13, rata-rata *utilization rate* Puskesmas Danurejan II pada tahun 2014 adalah sebesar 1,14% dengan *utilization rate* tertinggi pada tindakan perawatan premedikasi yaitu sebesar 5,357%, Puskesmas Gedong Tengen sebesar 0,94% dengan *utilization rate* tertinggi pada tindakan perawatan premedikasi yaitu sebesar 5,031%, Puskesmas Umbul Harjo I sebesar 0,55% dengan *utilization*

rate tertinggi pada tindakan perawatan premedikasi yaitu sebesar 2,023%.

3. Kesesuaian Tindakan Perawatan Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I dengan Tindakan Perawatan berdasarkan ICD-9 CM.

Kesesuaian Tindakan Perawatan Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I dengan Tindakan Perawatan berdasarkan ICD-9 CM dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 14. Kesesuaian Tindakan Perawatan di Puskesmas Danurjan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I dengan Tindakan Perawatan pada ICD-9 CM

Kode Penyakit	ICD-9 CM	Puskesmas Danurejan II	Puskesmas Gedong Tengen	Puskesmas Umbul Harjo I
K00	1. Dental examination	1. Premedikasi	1. Premedikasi	1. Premedikasi
	2. Pencabutan gigi permanen		2. Pencabutan gigi decidui	2. Pencabutan gigi decidui
	3. Pencabutan gigi decidui		3. DHE	3. Rujuk
	4. Pencabutan sisa akar		4. Pencabutan gigi permanen	4. DHE
K01	1. Dental examination	1. Premedikasi	1. Premedikasi	1. DHE
	2. Xray	2. Rujuk	2. Rujuk	
	3. Pencabutan gigi permanen		3. DHE	
K02	1. Dental examination	1. Premedikasi	1. Premedikasi	1. Premedikasi
	2. Tumpat	2. Capping	2. Devitalisasi	2. Tumpat
	3. PSA	3. Tumpat	3. Tumpat	3. Rujuk
	4. DHE	4. Rujuk	4. Grinding	4. DHE
	5. Devitalisasi	5. DHE	5. DHE	
	6. Pulpektomi			
K03	1. Dental examination	1. Scalling	1. DHE	1. Scalling
	2. Tumpat	2. Pencabutan gigi decidui	2. Scalling	2. Rujuk
	3. Inlay	3. DHE	3. Premedikasi	3. Premedikasi
	4. TAF		4. Grinding	4. Tumpat
	5. Scalling		5. Rujuk	5. Pencabutan gigi
K04	1. Tumpat	1. Premedikasi	1. Premedikasi	1. Premedikasi
	2. PSA	2. DHE	2. Devitalisasi	2. Rujuk
	3. Devitalisasi	3. Devitalisasi	3. Tumpatan	3. Pencabutan gigi permanen
	4. Pencabutan gigi perman	4. Pencabutan gigi permanen	4. DHE	4. Devitalisasi
	5. Incisi	5. Tumpat	5. Rujuk	5. Tumpat
	6. Premedikasi	6. Scalling	6. Incisi	6. Trepanasi
		7. Trepanasi	7. Trepanasi	7. Devitalisasi
		8. Grinding	8. Grinding	
		9. Lain-lain		
		10. Pencabutan gigi decidui		

Lanjutan Tabel 14

K05	1. Dental examination 2. Scalling 3. Incisi 4. Debridemen 5. Plaque removal	1. Premedikasi 2. Pencabutan gigi permanen 3. Rujuk 4. DHE 5. Tumpat 6. Pencabutan gigi decidui	1. Premedikasi 2. Pencabutan gigi permanen 3. DHE 4. Pencabutan gigi decidui 5. Rujuk 6. Trepanasi	1. Premedikasi 2. DHE 3. Pencabutan gigi permanen 4. Tumpat 5. Trepanasi
K06	–	1. Premedikasi	1. Tumpat 2. Premedikasi	1. DHE 2. Premedikasi 3. Rujuk 4. Pencabutan gigi permanen 5. Trepanasi
K07	1. Xray 2. Perawatan Orthodontic	1. Pencabutan gigi decidui 2. Pencabutan gigi permanen 3. DHE	1. Premedikasi 2. Pencabutan gigi permanen 3. Rujuk 4. DHE	1. Rujuk 2. DHE
K08	1. Pencabutan gigi permanen 2. Pencabutan sisa akar 3. Denture	1. DHE 2. Premedikasi 3. Rujuk 4. Pencabutan gigi permanen 5. Pencabutan gigi decidui 6. Kuret 7. Potong Akar 8. Tumpat 9. Premedikasi 10. Rujuk	1. Pencabutan gigi permanen 2. Premedikasi 3. DHE 4. Rujuk 5. Pencabutan gigi decidui 6. Tumpat	1. Pencabutan gigi permanen 2. Premedikasi 3. Rujuk 4. DHE 5. Pencabutan gigi decidui
K09	–	–	–	–
K10	–	–	1. Lain Lain	1. Premedikasi
K11	–	–	–	–
K12	1. Dental examination	1. Premedikasi	1. Premedikasi	1. Premedikasi
K13	–	–	1. Rujuk 2. DHE 3. Premedikasi	–
K14	–	–	1. DHE 2. Rujuk	–

Berdasarkan tabel 14, terdapat ketidaksesuaian antara tindakan perawatan berdasarkan ICD-9 CM dengan tindakan perawatan yang ada di puskesmas, ketidaksesuaian tersebut ada pada diagnosa penyakit K02, K03, K04, K05, dan K07. Tindakan Perawatan untuk diagnosis K02 seharusnya adalah *dental examination*, tumpat, PSA, DHE, devitalisasi, pulpektomi, namun pada Puskesmas Danurejan II terdapat tindakan perawatan capping, sedangkan pada Puskesmas Gedong Tengen terdapat tindakan perawatan grinding. Tindakan perawatan

untuk diagnosis K03 seharusnya adalah *dental examination*, tumpat, inlay, DHE, TAF, scalling, namun pada Puskesmas Danurejan II terdapat tindakan perawatan pencabutan gigi decidui, sedangkan pada Puskesmas Gedong Tengen terdapat tindakan perawatan grinding, dan pada Puskesmas Umbul Harjo I terdapat tindakan perawatan pencabutan gigi permanen. Tindakan Perawatan untuk diagnosa K04 seharusnya adalah tumpat, PSA, devitalisasi, Xray, pencabutan, incisi, premedikasi, namun pada Puskesmas Danurejan II terdapat tindakan perawatan DHE, scalling, trepanasi, grinding; sedangkan pada Puskesmas Gedong Tengen terdapat tindakan perawatan incisi, trepanasi, grinding; dan pada Puskesmas Umbul Harjo I terdapat tindakan perawatan DHE dan trepanasi.

Tindakan perawatan untuk diagnosa penyakit K05 seharusnya adalah *dental examination*, scaling, incisi, debridemen, *plaque removal*, namun pada Puskesmas Danurejan II terdapat tindakan perawatan pencabutan gigi permanen, pencabutan gigi decidui sedangkan pada Puskesmas Gedong Tengen terdapat tindakan perawatan pencabutan gigi permanen, pencabutan gigi decidui, dan trepanasi, dan pada Puskesmas Umbul Harjo I terdapat tindakan perawatan pencabutan gigi permanen, tumpat, dan trepanasi. Tindakan perawatan untuk diagnosis K07 seharusnya adalah Xray dan perawatan orthodontik, namun pada Puskesmas Danurejan II terdapat tindakan perawatan pencabutan gigi permanen dan pencabutan gigi decidui,

sedangkan pada Puskesmas Gedong Tengen terdapat tindakan perawatan pencabutan gigi permanen.

B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut, serta pola tindakan perawatan pola penyakit gigi dan mulut serta pola tindakan perawatan era jaminan kesehatan nasional di Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I Kota Yogyakarta tahun 2014. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober tahun 2015. Penelitian ini dilakukan dengan mengambil data rekam medis pasien BPJS Kesehatan tahun 2014 di poli gigi Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I Kota Yogyakarta. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti meminta persetujuan dari kepala puskesmas tersebut untuk dilakukan penelitian.

1. Responden Penelitian

Kunjungan poli gigi Puskesmas Danurejan II sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah 255 kunjungan (59,58%) lebih besar dari pada kunjungan laki-laki yang berjumlah 173 kunjungan (40,42%). Puskesmas Gedong Tengen kunjungan perempuan berjumlah 792 (68,69%) lebih besar daripada kunjungan laki-laki yang berjumlah 361 (31,31%). Puskesmas Umbul Harjo I, kunjungan perempuan berjumlah 789 (62,62%) lebih besar daripada kunjungan laki-laki yang berjumlah 471 (37,38%). Analisis kunjungan puskesmas berdasarkan jenis kelamin pasien pada Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas

Umbul Harjo I menunjukkan bahwa kunjungan terbesar adalah perempuan. Hal ini terjadi karena perempuan cenderung lebih memperhatikan kesehatannya terutama kesehatan gigi dan mulut.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Herwanda, dkk. (2014) bahwa perempuan secara umum lebih peduli dengan keadaan gigi dan mulut serta perawatannya dibanding laki-laki. Gede, dkk. (2013) berpendapat bahwa perempuan lebih memperhatikan kebersihan gigi dan mulutnya dibandingkan dengan laki-laki karena kemungkinan perempuan memiliki kecenderungan menjaga penampilan termasuk kebersihan gigi dan mulutnya.

Berdasarkan kategori usia, kunjungan terbesar di poli gigi Puskesmas Danurejan II adalah pada kategori lansia (46-65 tahun) dengan jumlah kunjungan 151 kunjungan (35,28%). Kunjungan terbesar di poli gigi Puskesmas Gedong Tengen adalah pada kategori lansia (46-65 tahun) dengan jumlah kunjungan 367 kunjungan (31,83%). Kunjungan terbesar di poli gigi Puskesmas Umbul Harjo I adalah pada kategori lansia (46-65 tahun) dengan jumlah kunjungan 435 kunjungan (34,52%), sebagian besar kunjungan poli gigi di ketiga Puskesmas adalah dari kategori lansia, hal ini mungkin terjadi popuasi lansia di kota Yogyakarta yang semakin pesat pertumbuhannya dibandingkan dengan kategori usia lainnya. Menurut Ratmini dan Arifin (2011) lansia di dunia bertambah dengan cepat dibandingkan dengan kategori usia lainnya, Asia dan Pasifik merupakan bagian dunia yang tercepat pertumbuhannya dan salah satu negara yang

cepat pertambahan lansianya adalah Indonesia dan Yogyakarta memiliki jumlah lansia tertinggi. Hal lain yang dapat menyebabkan kunjungan terbesar poli gigi adalah lansia adalah karena Puskesmas mempunyai program posyandu lansia yang mempunyai beberapa program khusus diantaranya program penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan serta rujukan ke puskesmas bila ada suatu keluhan atau kelainan setelah dilakukan pemeriksaan. Berdasarkan Depkes RI tahun 1991, Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan/program yang diterapkan oleh puskesmas untuk menangani masalah kesehatan lansia. Program tersebut disebut program Posyandu Lansia (Pos Pelayanan Terpadu Lansia) (Ismayadi dan Hasibuan, 2006).

2. *Utilization Rate*

a. Kunjungan dan Demografi

Berdasarkan hasil data *utilization rate* tersebut menunjukkan bahwa *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut di poli gigi puskesmas adalah 0,88%. Hal ini menunjukkan bahwa *utilization rate* di ketiga puskesmas tergolong rendah, karena menurut Dewanto dan Lestari (2014), perkiraan *utilization rate* dengan jumlah peserta 10.000 adalah sebesar 2%-3%. Berdasarkan ilmu ekonomi faktor yang mempengaruhi *demand* (permintaan) antara lain faktor harga, kualitas pelayanan kesehatan, karakteristik sosial, pengetahuan, pendidikan, dan pendapatan (Arwiani dkk, 2013). Pada penelitian ini hal yang sangat berpengaruh terhadap rendahnya pemanfaatan pelayanan

kesehatan di puskesmas adalah faktor karakteristik sosial. Sebagian besar penduduk di Kota Yogyakarta adalah pekerja, maka mereka tidak sempat berkunjung ke puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama karena jam buka puskesmas bersamaan dengan jam kerja. Peserta BPJS Kesehatan yang paling sering berkunjung ke poli gigi puskesmas adalah lansia, karena menurut Sumiati dkk. (2012) dewasa ini lansia sudah mengetahui dengan baik akan pemanfaatan pelayanan kesehatan, selain itu letak Puskesmas yang dekat dengan rumah penduduk karena semakin dekat jarak rumah dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan maka lansia akan semakin aktif memanfaatkan Pelayanan Kesehatan tersebut, sedangkan pada kelompok anak-anak dan remaja mereka cenderung mencari praktek dokter gigi praktik malam hari dikarenakan pada pagi hingga siang hari mereka pergi ke sekolah, dimana waktu sekolah bersamaan dengan jam buka Puskesmas. Menurut Dewanto dan Lestari (2014) bahwa angka utilisasi dalam kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dipengaruhi oleh karakteristik sosial, sifat sistem pelayanan, manfaat yang ditawarkan, dan kebijakan asuransi.

Teori *health service use* dari Andersen menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*). Seseorang merasa sakit akan memanfaatkan pelayanan kesehatan tetapi mereka yang sehat tidak akan memanfaatkan pelayanan kesehatan

(Arwiani dkk, 2013). Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I berada di lokasi yang strategis yaitu di tengah kota, jarak yang dekat dengan rumah penduduk, waktu yang ditempuh singkat, akses yang mudah dan biaya yang murah, namun jika seseorang merasa belum sakit dan merasa belum membutuhkan pelayanan gigi dan mulut maka mereka tidak akan memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut tersebut.

Berdasarkan kunjungan pasien, diagnosa penyakit dan tindakan perawatan mendapatkan hasil rata-rata *utilization rate* pada Puskesmas Danurejan II yaitu sebesar 1,14%, Puskesmas Gedong Tengen sebesar 0,94% dan Puskesmas Umbul Harjo I sebesar 0.55%. Berdasarkan data yang telah diperoleh dari masing-masing Puskesmas dapat diketahui bahwa *utilization rate* Puskesmas Danurejan I, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I tahun 2014 berbeda, hal ini disebabkan karena perbedaan jumlah peserta BPJS Kesehatan di masing-masing puskesmas tersebut. Hal yang berpengaruh terhadap *utilization rate* adalah jumlah kunjungan pasien BPJS Kesehatan per bulan dibanding dengan jumlah peserta BPJS Kesehatan per bulan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, jumlah peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Danurejan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I setiap bulan mengalami peningkatan, namun hal ini tidak sebanding dengan jumlah

kunjungan pasien yang mengalami fluktuasi setiap bulannya selama tahun 2014.

Puskesmas Danurejan II merupakan puskesmas di Kota Yogyakarta yang mempunyai peserta BPJS Kesehatan paling sedikit, puskesmas ini mempunyai *utilization rate* sebesar 1,14%. *Utilization rate* di puskesmas ini tergolong dalam kategori rendah. Hal tersebut disebabkan karena faktor karakteristik penduduk Danurejan yang sebagian besar merupakan pekerja sehingga dengan kesibukan mereka tidak sempat untuk ke puskesmas. Faktor selanjutnya yang mempengaruhi rendahnya *utilization rate* Puskesmas Danurejan II adalah karakteristik puskesmas. Puskesmas Danurejan II mempunyai 1 orang dokter gigi dengan jumlah peserta BPJS Kesehatan 3136, sehingga terdapat keterbatasan pelayanan. Menteri kesehatan (2014) berpendapat bahwa menurut WHO rasio ideal dokter adalah 1 dokter melayani 2.500 penduduk.

Puskesmas Gedong Tengen merupakan puskesmas di Kota Yogyakarta yang mempunyai peserta BPJS kesehatan yang mendekati ideal yaitu 10.1076 dengan *utilization rate* sebesar 0,94% (tergolong rendah). Hal ini disebabkan karena masyarakat Gedong Tengen sebagian besar adalah pekerja sehingga mereka tidak mempunyai waktu untuk ke puskesmas pada jam kerja. Pada pengamatan peneliti saat melakukan penelitian, diketahui bahwa Puskesmas Gedong Tengen sudah tidak melayani pasien pada pukul 13.00 ke atas.

Puskesmas Umbul Harjo I merupakan puskesmas di Kota Yogyakarta yang mempunyai peserta BPJS terbanyak yaitu 18.937 dengan *utilization rate* sebesar 0,55%. Puskesmas Umbul Harjo I mempunyai 2 dokter gigi, walaupun demikian jumlah peserta BPJS Kesehatan di puskesmas ini jumlahnya tidak sebanding dengan jumlah dokter gigi yang ada. Menkes (2014) berpendapat bahwa menurut WHO rasio ideal dokter adalah 1 dokter melayani 2.500 penduduk.

b. Diagnosa

Tiga besar diagnosa penyakit yang sering ditemui di Puskesmas Danurejan II adalah penyakit K04, K08, dan K02. Tiga besar diagnosa penyakit yang sering ditemui di Puskesmas Gedong Tengen adalah K04, K05, dan K08. Tiga besar diagnosa penyakit yang sering ditemui di Puskesmas Umbul Harjo I adalah K04, K02, dan K00. Menurut hasil survei pada ketiga Puskesmas, K04 menjadi penyakit gigi dan mulut dengan kunjungan terbesar, hal ini sesuai dengan data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2014 bahwa lima besar penyakit gigi dan mulut yang di temukan di Puskesmas Kota Yogyakarta antara lain : K02, K04, K05, K08 ,penyakit rongga mulut , kelenjar ludah , rahang, dan lainnya.

Warni L. (2013) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut penduduk negara berkembang adalah perilaku. Perilaku dapat mempengaruhi perkembangan penyakit gigi dan mulut terutama karies adalah kebiasaan makan dan

pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut. Penduduk Kota Yogyakarta sebagian besar adalah pekerja sehingga mereka akan lebih fokus ke pekerjaan mereka sehingga mereka mengabaikan kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut. Masalah tingginya angka penyakit gigi dan mulut pada saat ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor perilaku masyarakat, antara lain: cara menyikat gigi yang salah, waktu menyikat gigi yang tidak tepat, konsumsi makanan asam dan manis yang terlalu sering (Riskesdas,2013). Kebutuhan konsumen akan mengalami perubahan dalam hidupnya sejalan dengan perubahan sosial ekonomi dan budaya yang terjadi pada lingkungan dimana mereka hidup. Data Riskesdas 2012 menunjukkan bahwa penduduk kota Yogyakarta mempunyai perilaku dan kebiasaan menggosok gigi setiap hari, walaupun demikian kebiasaan menggosok gigi tersebut kurang sesuai dengan anjuran program menggosok gigi yaitu pagi setelah makan dan malam hari sebelum tidur. (Riskesdas, 2013)

c. Tindakan

Tindakan perawatan yang paling sering dilakukan di Puskesmas Danurejan II adalah premedikasi, rujuk, dan devitalisasi. Jenis tindakan perawatan yang paling sering dilakukan di Puskesmas Gedong Tengen adalah : premedikasi, tumpat, dan pencabutan gigi permanen. Jenis tindakan perawatan yang sering dilakukan di Puskesmas Umbul Harjo I adalah : premedikasi, tumpat, dan rujuk. Banyaknya jenis tindakan perawatan yang sering dilakukan di puskesmas-puskesmas tersebut

berhubungan dengan banyaknya diagnosa yang sering ditemui di puskesmas-puskesmas tersebut.

Berdasarkan data yang diperoleh tindakan perawatan yang banyak dilakukan di Puskesmas Danurejan II adalah premedikasi, devitalisasi, dan rujuk, hal ini terjadi karena sebagian besar diagnosis yang ditemukan di puskesmas tersebut adalah K04, tindakan perawatan untuk diagnosis K04 menurut ICD-9 CM adalah : tumpat, devitalisasi, rontgen, pencabutan ,incisi dan premedikasi. Tindakan perawatan yang paling sering dilakukan adalah premedikasi hal ini terjadi karena kemungkinan sebagian besar pasien datang ke poli gigi puskesmas Danurejan II sudah dalam keadaan sakit, sehingga dokter gigi memberikan tindakan premedikasi sebelum dilakukan perawatan selanjutnya.

Tindakan perawatan yang banyak dilakukan di Puskesmas Gedong Tengen adalah premedikasi, tumpat, dan pencabutan, hal ini terjadi karena diagnosis yang sering ditemukan di puskesmas tersebut adalah K04, K05, dan K08. Menurut ICD-9 CM tindakan perawatan yang dilakukan untuk diagnosa K05 antara lain : pemeriksaan, scalling, incisi, debridement, *plaque removal*, dan profilaksis/premedikasi. Tindakan perawatan untuk diagnosis K04 menurut ICD-9 CM adalah : tumpat, devitalisasi, rontgen, pencabutan,incisi dan premedikasi. Tindakan perawatan untuk

diagnosis K08 menurut ICD-9 CM antara lain : *denture*, pencabutan sisa akar.

Tindakan perawatan yang banyak dilakukan di Puskesmas Umbul Harjo I adalah : premedikasi, tumpat, dan rujuk . Hal ini terjadi karena diagnosis yang sering ditemukan adalah : K04, K02, dan K00. Menurut ICD-9 CM tindakan perawatan untuk diagnosis K04 adalah : tumpat, devitalisasi, rontgen, pencabutan, incisi dan premedikasi. Tindakan perawatan untuk diagnosis K02 adalah : pemeriksaan, tumpat, devitalisasi, DHE, devitalisasi pulpektomi. Tindakan perawatan untuk diagnosis K00 adalah : pemeriksaan, pencabutan gigi decidui, pencabutan sisa akar. Dilihat dari banyaknya diagnosis yang sering ditemui dan tindakan perawatan yang sering dilakukan di puskesmas-puskesmas, ketiga puskesmas telah melakukan tindakan yang sesuai dengan aturan yang ada pada panduan klinis kedokteran gigi pada pelayanan primer.

Berdasarkan data tindakan perawatan yang sering dilakukan di tiga puskesmas di Kota Yogyakarta tersebut menunjukkan bahwa tindakan yang paling sering dilakukan adalah premedikasi. Sesuai dengan teori *health service use*, bahwa seseorang merasa sakit akan memanfaatkan pelayanan kesehatan tetapi mereka yang sehat tidak akan memanfaatkan pelayanan kesehatan, dapat dilihat bahwa masyarakat Kota Yogyakarta akan datang ke poli gigi puskesmas apabila mereka sudah dalam keadaan sakit, sehingga dokter gigi perlu

memberikan premedikasi terlebih dahulu. Premedikasi yang paling sering diberikan adalah antibiotik dan analgesik, premedikasi antibiotik diberikan apabila terjadi pembengkakan karena abses sebelum dilakukannya tindakan eksodontia maupun devitalisasi, sedangkan pemberian analgesik (peredai nyeri) diberikan untuk mengurangi rasa sakit seperti yang telah dipaparkan sebelumnya bahwa sebagian besar pasien hanya akan datang ke pelayanan kesehatan apabila telah merasa sakit.

Dampak premedikasi yang diberikan oleh dokter gigi terhadap pasien dapat berpengaruh dalam mengubah pola pikir masyarakat. Masyarakat tidak akan kembali lagi ke dokter gigi atau puskesmas karena mereka merasa bahwa sakit mereka sudah sembuh karena premedikasi yang diberikan. Hal ini sesuai dengan teori *health service use* dari Andersen yang mengatakan bahwa seseorang merasa sakit akan memanfaatkan pelayanan kesehatan tetapi mereka yang sebenarnya memerlukan pelayanan kesehatan tetapi merasa sehat tidak akan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Arwiani dkk, 2013)

Tindakan perawatan dengan jumlah tinggi yang telah dilakukan pada ketiga puskesmas tidak sama, selain premedikasi pada Puskesmas Danurejan II tindakan dengan angka perawatan tinggi selanjutnya adalah devitalisasi, sedangkan pada Puskesmas Gedong Tengen adalah pencabutan gigi permanen, dan pada Puskesmas Umbul Harjo I adalah tumpat. Hal ini dikarenakan jenis penyakit pada setiap peserta BPJS di

masing-masing Puskesmas sangat bervariasi, serta pola pikir pasien yang berbeda dalam memilih alternatif perawatan yang ditawarkan oleh dokter gigi di Puskesmas tersebut. Tindakan perawatan yang dilakukan di tiga puskesmas merupakan tindakan perawatan kuratif, hal ini menunjukkan bahwa tindakan preventif yang dilakukan oleh puskesmas belumlah optimal. Tindakan merujuk pasien menunjukkan bahwa dokter gigi sudah melaksanakan salah satu prinsip dari pelayanan kedokteran gigi primer yaitu koordinasi dan kolaborasi (BPJS, 2014)

3. Kesesuaian Tindakan Perawatan Puskesmas Danurjan II, Puskesmas Gedong Tengen, dan Puskesmas Umbul Harjo I dengan Tindakan Perawatan ICD-9 CM

Berdasarkan tabel 14, terdapat ketidaksesuaian antara tindakan perawatan berdasarkan ICD-9 CM dengan tindakan perawatan yang ada di puskesmas, ketidaksesuaian tersebut ada pada diagnosa penyakit K02, K03, K04, K05, dan K07. Hal ini bisa disebabkan karena operator kurang tepat dalam menentukan kode penyakit sehingga menyebabkan ketidaksesuaian dalam penulisan tindakan perawatan. Menurut Wariyanti (2014), kesalahan penentuan kode diagnosis dapat disebabkan ketidaktelitian *coder* dalam menentukan kode diagnosis. Selain itu, hal tersebut dapat terjadi karena informasi yang terdapat dalam setiap lembar dokumen rekam medis tidak lengkap dan tidak jelas.

Setiap puskesmas memiliki catatan kecil berisi penyakit dan kode ICD-10 CM sebagai panduan penulisan rekam medis. Pada Puskesmas Umbul Harjo I dan Danurejan II catatan tersebut di tempelkan pada meja perawat. Hal ini dapat mengurangi kesalahan dalam penentuan kode penyakit. Namun pada Puskesmas Danurejan II, catatan tersebut kurang sesuai dengan kode ICD-10 CM yang terbaru hal ini dapat menjadi salah satu penyebab ketidaksesuaian penulisan tindakan perawatan. Kedua puskesmas tersebut hanya menuliskan 3 digit kode penyakit sehingga menyebabkan diagnosis menjadi kurang spesifik. Kode penyakit seharusnya ditulis 5 digit karakter sesuai dengan ICD-10 CM. Hal tersebut dapat terjadi karena ketidaklengkapan data dan informasi pada berkas rekam medis pasien, misal pada penyakit karies hanya di tulis K02 karena tidak ada keterangan tambahan mengenai karies tersebut. Hal ini selaras dengan pernyataan Sugiarsih dalam Wariyanti (2014) bahwa dalam menetapkan kode diagnosis pasien selain memperhatikan terminologi medis dari suatu diagnosis penyakit, *coder* harus memperhatikan informasi pendukung yang terdapat dalam dokumen rekam medis.

Faktor lain yang dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam penulisan kode diagnosa penyakit adalah beban kerja dokter dan waktu kerja serta banyaknya pasien. Banyaknya pasien yang ingin berobat menyebabkan dokter harus bekerja dengan cepat agar semua pasien dapat ditangani sehingga dapat menyebabkan ketidaktepatan/ketidaklengkapan dokter dalam menulis rekam medis. Hal ini sesuai dengan pernyataan

Rohman,dkk. (2011) bahwa terdapat faktor-faktor yang menyebabkan seringnya diagnosis utama tidak terisi diantaranya waktu dokter yang sempit, pasien yang banyak, beban kerja yang banyak (dituntut kerja cepat tapi masih ditambah kerja yang lain).