

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul tahun 2014 mengambil data sekunder berupa rekap data rekam medis pasien BPJS di poli gigi mulai dari 1 Januari 2014 sampai 31 Desember 2014. Pengambilan rekap data rekam medis tidak semuanya dapat penulis gunakan untuk menghitung *utilization rate*, karena terdapat data yang tidak jelas dalam penulisannya maupun data yang kurang lengkap dalam penulisannya misalnya terdapat diagnosa penyakit namun tidak ada tindakan perawatannya begitu pula sebaliknya. Hal ini kemungkinan dapat disebabkan karena petugas administrasi atau operator di puskesmas kelelahan sehingga tulisannya tidak jelas dan tidak terbaca.

1. Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul tahun 2014 mendapatkan hasil distribusi responden sebagai berikut:

a. Karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin

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

Tabel 7. Karakteristik Responden berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin di Poli Gigi Puskesmas Piyungan dan Banguntapan III Tahun 2014

Karakteristik Responden	Puskesmas	
	Piyungan n(%)	Banguntapan III n(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	902 (37,01%)	257 (34,40%)
Perempuan	1535 (62,99%)	490 (65,60%)
Jumlah	2437 (100%)	747 (100%)
Usia		
Balita (<5 tahun)	75 (3,08%)	11 (1,47%)
Anak-anak (5-11) tahun	773 (31,72%)	149 (19,95%)
Remaja (12-25) tahun	438 (17,97%)	125 (16,73%)
Dewasa (26-45) tahun	748 (30,69%)	223 (29,85%)
Lansia (46-65) tahun	336 (13,79%)	197 (26,37%)
Manula (>65 tahun)	67 (2,75%)	42 (5,62%)
Jumlah	2437 (100%)	747 (100%)

Tabel 7 menunjukkan frekuensi kunjungan untuk jenis kelamin responden pada Puskesmas Piyungan sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 1535 kunjungan dengan prosentase 62.99%. Frekuensi kunjungan untuk jenis kelamin laki-laki berjumlah 902 kunjungan dengan prosentase 37.01%. Kunjungan responden dengan kategori usia anak-anak (5-11) tahun memiliki jumlah terbanyak yaitu 773 kunjungan dengan prosentase 31.72%.

Frekuensi kunjungan untuk jenis kelamin pada responden Puskesmas Banguntapan III sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 490 kunjungan dengan prosentase 65.60%. Frekuensi kunjungan untuk jenis kelamin laki-laki berjumlah 257 kunjungan dengan prosentase 34.40%. Kunjungan responden dengan kategori usia dewasa (26-45) tahun memiliki jumlah terbanyak yaitu 223 kunjungan

dengan prosentase 29.85%. Frekuensi kunjungan untuk jenis kelamin maupun kategori usia di Puskesmas Banguntapan II tidak dapat disajikan oleh peneliti, sebab data tidak tertulis lengkap dalam rekam medis pasien dan bukan variabel untuk diteliti.

b. Distribusi jumlah kepesertaan BPJS

Distribusi jumlah kepesertaan BPJS di Puskesmas Piyungan, Banguntapan III dan Banguntapan II Tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 8 sebagai berikut :

Tabel 8. Distribusi Jumlah Kepesertaan BPJS Puskesmas Piyungan, Banguntapan III dan Banguntapan II Tahun 2014

No	Bulan	Jumlah Peserta		
		Banguntapan III	Banguntapan II	Piyungan
1	Januari	6.738	14.735	27.146
2	Februari	6.828	14.802	27.241
3	Maret	6.866	14.863	27.276
4	April	6.977	14.913	27.333
5	Mei	7.060	14.993	27.499
6	Juni	7.120	15.052	27.675
7	Juli	7.202	15.190	27.876
8	Agustus	7.299	15.290	27.945
9	September	7.400	15.394	27.827
10	Oktober	7.512	15.507	27.950
11	November	7.594	15.630	28.165
12	Desember	7.699	15.758	28.385
	Jumlah	86.265	182.127	332.318
	Rerata jumlah peserta/bulan	7.188,75	15.177,25	27.693,17

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul 2015

Tabel 8 menunjukkan bahwa jumlah kepesertaan anggota BPJS pada puskesmas Banguntapan II dan Puskesmas Banguntapan III selalu mengalami peningkatan setiap bulannya. Jumlah kepesertaan untuk Puskesmas Piyungan hampir setiap bulannya juga mengalami

peningkatan, namun pada bulan September mengalami penurunan sebanyak 118 orang dari jumlah pada bulan Agustus 27.945 orang menjadi 27.827 orang pada bulan September. Jumlah kepesertaan BPJS pada ketiga puskesmas paling banyak pada akhir tahun yaitu untuk Puskesmas Piyungan sebanyak 28.385 orang, Puskesmas Banguntapan II sebanyak 15.758 orang dan Puskesmas Banguntapan III sebanyak 7.669 orang.

c. Distribusi diagnosa penyakit

Penelitian gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul tahun 2014 menggunakan kode penyakit ICD 10. Distribusi diagnosa penyakit di poli gigi Puskesmas Piyungan, Banguntapan III dan Banguntapan II tahun 2014 adalah sebagai berikut :

Tabel 9. Distribusi Diagnosa Penyakit di Poli Gigi Puskesmas Piyungan, Banguntapan III dan Banguntapan II Tahun 2014

No	Kode Diagnosa	Puskesmas		
		Piyungan	Banguntapan III	Banguntapan II
1	K00	587	122	222
2	K01	5	9	8
3	K02	261	105	78
4	K03	17	36	55
5	K04	934	178	364
6	K05	588	250	366
7	K06	9	30	9
8	K07	1	2	6
9	K08	25	7	131
10	K09	1	0	1
11	K10	2	3	6
12	K11	1	1	3
13	K12	1	2	3
14	K13	5	2	0
15	K14	0	0	2
	Jumlah	2437	747	1254

Tabel 9 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien di poli gigi Puskesmas Piyungan selama tahun 2014 adalah 2.437 kunjungan. Jumlah diagnosa penyakit yang paling banyak ditemui adalah K04 (*Diseases of pulp and periapical tissues*) sebanyak 934 kunjungan dan untuk diagnosa penyakit K14 tidak terdapat kunjungan pada Puskesmas Piyungan selama tahun 2014. Jumlah kunjungan pasien di poli gigi Puskesmas Banguntapan III selama tahun 2014 adalah 747 kunjungan. Jumlah diagnosa penyakit yang paling banyak ditemui adalah K05 (*Gingivitis and periodontal diseases*) sebanyak 250 kunjungan dan untuk diagnosa penyakit K09 dan K14 tidak terdapat kunjungan pada Puskesmas Banguntapan III selama tahun 2014. Jumlah kunjungan pasien di poli gigi Puskesmas Banguntapan II

selama tahun 2014 adalah 1254 kunjungan. Jumlah diagnosa penyakit yang paling banyak ditemui adalah K05 sebanyak 366 kunjungan dan untuk diagnosa penyakit K13 tidak terdapat kunjungan pada Puskesmas Banguntapan II selama tahun 2014.

d. Distribusi tindakan perawatan

Penelitian gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul tahun 2014 menggunakan kode tindakan perawatan yang dikalibrasi oleh peneliti. Distribusi tindakan perawatan di ketiga puskesmas dapat dilihat dalam tabel 10 sebagai berikut :

Tabel 10. Distribusi Tindakan Perawatan di Poli Gigi Puskesmas Piyungan, Banguntapan III dan Banguntapan II Tahun 2014

No	Kode Tindakan	Puskesmas		
		Piyungan	Banguntapan III	Banguntapan II
1	1 (DHE)	6	10	1
2	2 (Medikasi)	1143	333	735
3	3 (Exo Permanen)	178	71	138
4	4 (Exo Decidui)	523	98	172
5	5 (Filling)	317	102	79
6	6 (Scalling)	30	37	49
7	7 (Trepanasi)	72	2	12
8	8 (Incisi&Drainase)	11	47	11
9	9 (Devitalisasi)	45	34	2
10	10 (Rujuk)	101	11	13
11	11 (Lain-Lain)	11	2	42
	Jumlah	2437	747	1254

Tabel 10 menunjukkan bahwa jumlah tindakan perawatan dengan kode 2 (Premedikasi) adalah tindakan perawatan yang paling banyak ditemui di poli gigi Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan

Banguntapan III Kabupaten Bantul selama tahun 2014. Puskesmas Piyungan sebanyak 1.143 kunjungan, Puskesmas Banguntapan III sebanyak 333 kunjungan dan Puskesmas Banguntapan II sebanyak 735 kunjungan.

2. Gambaran *Utilization Rate*

a. Nilai rata-rata *utilization rate* di Puskesmas Kabupaten Bantul

Gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul tahun 2014 mendapatkan nilai rata-rata *utilization rate* adalah sebagai berikut :

Tabel 11. Nilai Rata-Rata *Utilization Rate* Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III di Kabupaten Bantul Tahun 2014

	Min	Mean	Max
Nilai <i>utilization rate</i> Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul	0,689	0,763	0,867

Tabel 11 menunjukkan bahwa nilai *utilization rate* puskesmas di Kabupaten Bantul mendapatkan nilai rata-rata yaitu 0,763.

b. *Utilization rate* berdasarkan kunjungan pasien

Gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di puskesmas Kabupaten Bantul tahun 2014 berdasarkan kunjungan pasien BPJS mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 12. *Utilization Rate* berdasarkan Kunjungan Pasien BPJS di Poli Gigi Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul Tahun 2014

No	Bulan	Jumlah Peserta			Jumlah Kunjungan			Utilization Rate (%) = (Jk : Jp) X 100%		
		PYG	BTP III	BTP II	PYG	BTP III	BTP II	PYG	BTP III	BTP II
1	Januari	27146	6738	14735	229	73	112	0.844	1.083	0.760
2	Februari	27241	6828	14802	193	71	109	0.708	1.040	0.736
3	Maret	27276	6866	14863	190	53	113	0.697	0.772	0.760
4	April	27333	6977	14913	200	67	132	0.732	0.960	0.885
5	Mei	27499	7060	14993	225	73	108	0.818	1.034	0.720
6	Juni	27675	7120	15052	188	41	89	0.679	0.576	0.591
7	Juli	27876	7202	15190	139	35	67	0.499	0.486	0.441
8	Agustus	27945	7299	15290	183	51	115	0.655	0.699	0.752
9	September	27827	7400	15394	238	69	104	0.855	0.932	0.676
10	Oktober	27950	7512	15507	191	64	91	0.683	0.852	0.587
11	November	28165	7594	15630	225	62	102	0.799	0.816	0.653
12	Desember	28385	7669	15758	236	88	112	0.831	1.147	0.711
	Jumlah	332318	86265	182127	2437	747	1254	8.800	10.398	8.272
	Rerata	27693.17	7188.75	15177.25	204	63	105	0.733	0.867	0.689

Tabel 12 menunjukkan bahwa gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di puskesmas Kabupaten Bantul tahun 2014 berdasarkan jumlah kunjungan mendapatkan hasil rata-rata *utilization rate* pada Puskesmas Piyungan terbesar pada bulan September yaitu 0.855%. Nilai rata-rata *utilization rate* dengan rata-rata jumlah peserta 27.693,17 dan kunjungan 2.437 selama tahun 2014 yaitu sebesar 0.733%. Hasil rata-rata *utilization rate* pada Puskesmas Banguntapan III terbesar pada bulan Desember yaitu 1.147%. Nilai rata-rata *utilization rate* dengan rata-rata jumlah peserta 7.188,75 dan kunjungan 747 selama tahun 2014 mendapatkan angka utilisasi sebesar 0.866% dan hasil rata-rata *utilization rate* Puskesmas Banguntapan II terbesar pada bulan April yaitu 0.885%. Nilai rata-rata *utilization rate*

dengan rata-rata jumlah peserta 15.177,25 dan kunjungan 1.254 selama tahun 2014 yaitu sebesar 0.689%.

c. Rata-rata *utilization rate* berdasarkan diagnosa penyakit

Gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul tahun 2014 berdasarkan rata-rata diagnosa penyakit mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 13. Rata-Rata *Utilization Rate* berdasarkan Diagnosa Penyakit Pasien BPJS di Poli Gigi Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul Tahun 2014

No	Diagnosa	Jumlah Diagnosa Selama Tahun 2014			Rata-Rata Jumlah Diagnosa			Rerata Utilization Rate (%) = (Jk : P) X 100%		
		PYG	BTP III	BTP II	PYG	BTP III	BTP II	PYG	BTP III	BTP II
1	K00	587	122	222	48.9	10.2	18.5	0.177	0.141	0.122
2	K01	5	9	8	0.4	0.8	0.7	0.002	0.010	0.004
3	K02	261	105	78	21.8	8.8	6.5	0.079	0.122	0.043
4	K03	17	36	55	1.4	3.0	4.6	0.005	0.042	0.030
5	K04	934	178	364	77.8	14.8	30.3	0.281	0.206	0.200
6	K05	588	250	366	49.0	20.8	30.5	0.177	0.290	0.201
7	K06	9	30	9	0.8	2.5	0.8	0.003	0.035	0.005
8	K07	1	2	6	0.1	0.2	0.5	0.000	0.002	0.003
9	K08	25	7	131	2.1	0.6	10.9	0.008	0.008	0.072
10	K09	1	0	1	0.1	0.0	0.1	0.000	0.000	0.001
11	K10	2	3	6	0.2	0.3	0.5	0.001	0.003	0.003
12	K11	1	1	3	0.1	0.1	0.3	0.000	0.001	0.002
13	K12	1	2	3	0.1	0.2	0.3	0.000	0.002	0.002
14	K13	5	2	0	0.4	0.2	0.0	0.002	0.002	0.000
15	K14	0	0	2	0.0	0.0	0.2	0.000	0.000	0.001
	Jumlah	2437	747	1254	203.1	62.3	104.5	0.733	0.867	0.689

Tabel 13 menunjukkan bahwa gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di Puskesmas Kabupaten Bantul tahun 2014 berdasarkan jumlah diagnosa penyakit mendapatkan hasil rata-rata *utilization rate* pada Puskesmas Piyungan selama tahun 2014 yaitu sebesar 0.733%. dengan angka utilisasi terbesar pada diagnosa K04 (*Diseases of pulp and periapical tissues*)

sebesar 0.281% Puskesmas Banguntapan III selama tahun 2014 mendapatkan angka utilisasi sebesar 0.866% dengan angka utilisasi terbesar pada diagnosa K05 (*Gingivitis and periodontal diseases*) sebesar 0.290% dan Puskesmas Banguntapan II selama tahun 2014 yaitu sebesar 0.689% dengan angka utilisasi terbesar pada diagnosa K05 (*Gingivitis and periodontal diseases*) sebesar 0.201%.

d. Rata-rata *utilization rate* berdasarkan tindakan perawatan

Gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bantul tahun 2014 berdasarkan rata-rata tindakan perawatan mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 14. Rata-Rata *Utilization Rate* berdasarkan Tindakan Perawatan Pasien BPJS di Poli Gigi Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul Tahun 2014

No	Tindakan	Jumlah Tindakan Selama Tahun 2014			Rata-Rata Jumlah Tindakan			Rerata Utilization Rate (%) = (Jkt : Jp) X 100%		
		PYG	BTP III	BTP II	PYG	BTP III	BTP II	PYG	BTP III	BTP II
1	1 (Dhe)	6	10	1	0.50	0.83	0.08	0.002	0.012	0.001
2	2 (Medikasi)	1143	333	735	95.25	27.75	61.25	0.344	0.386	0.404
3	3 (Exo Permanen)	178	71	138	14.83	5.92	11.50	0.054	0.082	0.076
4	4 (Exo Decidui)	523	98	172	43.58	8.17	14.33	0.157	0.114	0.094
5	5 (Filling)	317	102	79	26.42	8.50	6.58	0.095	0.118	0.043
6	6 (Scalling)	30	37	49	2.50	3.08	4.08	0.009	0.043	0.027
7	7 (Trepanasi)	72	2	12	6.00	0.17	1.00	0.022	0.002	0.007
8	8 (Incisi&Drainase)	11	47	11	0.92	3.92	0.92	0.003	0.054	0.006
9	9 (Devitalisasi)	45	34	2	3.75	2.83	0.17	0.014	0.039	0.001
10	10 (Rujuk)	101	11	13	8.42	0.92	1.08	0.030	0.013	0.007
11	11 (Lain-Lain)	11	2	42	0.92	0.17	3.50	0.003	0.002	0.023
	Jumlah	2437	747	1254	203.08	62.25	104.50	0.733	0.866	0.689

Tabel 14 menunjukkan bahwa gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di Puskesmas Kabupaten Bantul tahun 2014 berdasarkan jumlah diagnosa penyakit mendapatkan hasil rata-rata *utilization rate* pada Puskesmas Piyungan selama tahun 2014 yaitu sebesar 0.733% dengan angka utilisasi terbesar pada tindakan perawatan dengan kode 2 (Premedikasi) sebesar 0.344%. Puskesmas Banguntapan III selama tahun 2014 mendapatkan angka utilisasi sebesar 0.866% dengan angka utilisasi terbesar pada tindakan perawatan dengan kode 2 (Premedikasi) sebesar 0.386% dan Puskesmas Banguntapan II selama tahun 2014 yaitu sebesar 0.689% dengan angka utilisasi terbesar pada tindakan perawatan dengan kode 2 (Premedikasi) sebesar 0.404%.

3. Kesesuaian Pola Penyakit dan Pola Tindakan

Kesesuaian Pola Penyakit dan Pola Tindakan Perawatan yang Dilakukan di Poli Gigi Puskesmas Piyungan, Banguntapan III dan Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2014 dapat dilihat dalam tabel 15 sebagai berikut :

Tabel 15. Pola Penyakit Dan Pola Tindakan Perawatan Yang Dilakukan Di Poli Gigi Puskesmas Piyungan, Banguntapan III Dan Banguntapan II Kabupaten Bantul Tahun 2014

No	Kode Penyakit	Tren Tindakan	No	Kode Penyakit	Tren Tindakan
1	K00 (<i>Disorder Of Tooth Development And Eruption</i>)	DHE Premedikasi EXO Permanen EXO Decidui Filling Devitalisasi Rujuk	6	K05 (<i>Gingivitis And Periodontal Diseases</i>)	Premedikasi EXO Permanen EXO Decidui Filling Scalling Trepanasi Incisi dan Drainase Devitalisasi Rujuk Perawatan lain-lain
2	K01 (<i>Embedded and impacted teeth</i>)	Premedikasi EXO Decidui Rujuk	7	K06 (<i>Other disorders of gingival and edentulous alveolar ridge</i>)	Premedikasi EXO Permanen EXO Decidui Filling
3	K02 (<i>Dental caries</i>)	DHE Premedikasi EXO Permanen EXO Decidui Filling Scalling Trepanasi Devitalisasi Rujuk Perawatan lain-lain	8	K07 (<i>Dentofacial anomalies</i>)	Premedikasi
			9	K08 (<i>Other disorder of teeth and supporting structures</i>)	Premedikasi EXO Permanen Rujuk
4	K03 (<i>Other diseases of hard tissue of teeth</i>)	DHE Premedikasi Filling Scalling Rujuk Perawatan lain-lain	10	K09 (<i>Cysts of oral</i>)	Perawatan lain-lain
			11	K10 (<i>Diseases of jaws</i>)	Premedikasi Rujuk

Lanjutan Tabel 15

No	Kode Penyakit	Tren Tindakan	No	Kode Penyakit	Tren Tindakan
			12	K11 <i>(Diseases of salivary glands)</i>	Rujuk
5	K04 <i>(Diseases of pulp and periapical tissues)</i>	Premedikasi EXO Permanen EXO Decidui Filling Scalling Trepanasi Incisi dan Drainase PSA Rujuk Perawatan lain-lain	13	K12 <i>(Stomatitis and related lesions)</i>	Premedikasi
			14	K13 <i>(Other diseases of lip and oral mucosa)</i>	Premedikasi EXO Permanen
			15	K14 <i>(Diseases of tongue)</i>	Premedikasi

Tabel 15 menunjukkan bahwa tindakan perawatan pada poli gigi Puskesmas Piyungan, Banguntapan III dan Banguntapan II Kabupaten Bantul tahun 2014 memiliki pola yang sama sehingga dari ketiga puskesmas tersebut dapat dijadikan dalam satu tabel. Tindakan perawatan pada ketiga puskesmas untuk diagnosa K00 (*Disorder of tooth development and eruption*) terdapat ketidaksesuaian dengan macam-macam perawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosa K00 (*Disorder of tooth development and eruption*) menurut Kemenkes Nomor 62 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Gigi. Ketidaksesuaian tersebut adalah dilakukannya perawatan penambalan gigi, pencabutan gigi permanen dan devitalisasi. Pada diagnosa K02 (*Dental caries*) terdapat ketidaksesuaian tindakan perawatan yaitu dilakukannya pencabutan gigi dan trepanasi. Pada diagnosa K04 (*Diseases of pulp and periapical tissues*) terdapat ketidaksesuaian tindakan perawatan yaitu dilakukannya scalling dan trepanasi. Pada diagnosa K05 (*Gingivitis and periodontal*

diseases) dan K06 (*Other disorders of gingival and edentulous alveolar ridge*) terdapat ketidaksesuaian tindakan perawatan yaitu dilakukannya pencabutan gigi, penambalan gigi, trepanasi dan devitalisasi. Pada diagnosa K13 (*Other diseases of lip and oral mucosa*) terdapat ketidaksesuaian tindakan perawatan yaitu dilakukannya pencabutan gigi.

Perhitungan hasil rata-rata *utilization rate* dan jumlah peserta dapat digunakan untuk menghitung rata-rata kunjungan perbulan, sehingga dapat digunakan untuk menghitung kapitasi dan perkiraan untung atau ruginya pihak puskesmas. Besaran tarif untuk satu kali kunjungan diasumsikan oleh peneliti berdasarkan rata-rata perhitungan pada tabel simulasi perhitungan kapitasi pada buku Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran Gigi dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2014 yang menurut survey lapangan hampir sama dengan besaran tariff perkunjungan di puskesmas Kabupaten Bantul sebagai berikut :

Tabel 16. Asumsi Perhitungan Tarif Per Kunjungan Pasien

No	Perawatan	Tarif Perawatan
1	Pencabutan 1 Gigi + Injeksi	Rp.120.000,00
2	Pencabutan 1 Gigi + Topikal Anastesi	Rp.70.000,00
3	Tumpatan Komposite Direct	Rp.135.000,00
4	Konsultasi Dan Premedikasi	Rp.84.000,00
5	Tumpatan Gic Direct	Rp.120.000,00
6	Kegawatdaruratan Dental	Rp.65.000,00
7	Scalling (1 Tahun Sekali)	Rp.100.000,00
	Jumlah	Rp.694.000,00
	Rata-Rata	Rp.99.143,00

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil rata-rata perhitungan tarif perawatan untuk tiap satu kunjungan sebesar Rp.99.143,00. Tarif perawatan ini kemudian digunakan untuk menghitung besar total tarif

pengeluaran pada Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul selama tahun 2014.

Tabel 17. Perhitungan Kapitasi Puskesmas Piyungan, Banguntapan III dan Banguntapan II Tahun 2014

No	Kategori	Puskesmas		
		Piyungan	Banguntapan III	Banguntapan II
1	Rerata Jumlah Peserta	27.694	7.189	15.178
2	Rerata <i>Utilization Rate</i> (Ur)	0.733%	0.866%	0.689%
3	Rerata Kunjungan = R.Jumlah Peserta X Ur	203	62	106
4	Kapitasi = Jumlah Peserta X Rp.6000,00	Rp.166.164.000,00	Rp.43.134.000,00	Rp.91.068.000,00
5	Total Tarif = R.Kunjungan X Rp.99.143,00	Rp.20.126.029,00	Rp.6.146.866,00	Rp.10.509.158,00
6	Selisih Kapitasi = Kapitasi - Total Tarif	Rp.146.037.971,00	Rp.36.987.134,00	Rp.80.558.842,00

Tabel 17 menunjukkan bahwa Puskesmas Piyungan, Banguntapan III dan Banguntapan II mendapatkan besaran kapitasi yang diperoleh lebih besar dari besar pengeluaran untuk tindakan perawatan yang diberikan kepada pasien.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian meliputi jenis kelamin dan umur pasien menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pada poli gigi Puskesmas Piyungan untuk kunjungan responden perempuan lebih banyak daripada kunjungan responden laki-laki. Kunjungan responden perempuan berjumlah 1535 kunjungan dan laki – laki berjumlah 902 kunjungan. Jumlah kunjungan pada poli gigi Puskesmas Banguntapan III untuk kunjungan responden perempuan lebih banyak daripada kunjungan

responden laki-laki. Kunjungan responden perempuan berjumlah 490 kunjungan dan laki – laki berjumlah 257 kunjungan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Relliyani (2000) yang menyatakan bahwa karakteristik pasien yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah jenis kelamin, jenis kelamin wanita lebih banyak dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki. Hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh karena pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas dibuka bersamaan dengan jam kerja, sehingga masyarakat berjenis kelamin laki-laki yang bekerja, tidak sempat memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi karena terbentur dengan jam kerja. Herwanda, dkk (2014) juga menyebutkan 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.

Karakteristik responden yang lain yaitu umur pasien. Jumlah kunjungan responden pada poli gigi Puskesmas Piyungan selama tahun 2014 dengan kategori usia anak-anak (5-11) tahun memiliki jumlah terbanyak yaitu 773 kunjungan. Puskesmas Banguntapan III selama tahun 2014 dengan kategori usia dewasa (26-45) tahun memiliki jumlah terbanyak yaitu 223 kunjungan. Puskesmas Piyungan di kabupaten Bantul yang merupakan daerah sub urban memiliki kunjungan terbanyak pada

usia anak-anak (5-11) tahun. Hal ini dapat disebabkan karena anak-anak pada daerah sub urban atau daerah peralihan antara kota dan pedesaan memiliki pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan gigi dan mulut yang rendah dibandingkan anak-anak pada masyarakat perkotaan, sehingga tingkat kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak sub urban berada dalam kategori rendah. Anak-anak cenderung memiliki masalah terhadap kesehatan gigi dan mulutnya yang mengharuskan mereka untuk berobat ke pemberi pelayanan kesehatan terdekat yaitu puskesmas. Hal ini sesuai dengan Riskesdas 2012 yang menunjukkan bahwa kategori anak-anak yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut sebanyak 30,3% dari total jumlah anak-anak di Indonesia, hal ini termasuk kategori tinggi (Infodatin, 2014).

Puskesmas Banguntapan III di kabupaten Bantul yang merupakan daerah sub urban memiliki kunjungan terbanyak pada usia dewasa (26-45) tahun. Masyarakat usia dewasa merupakan kategori masyarakat yang produktif dalam bekerja dan mencari nafkah. Berdasarkan hal tersebut masyarakat dewasa cenderung lebih sadar akan kesehatan gigi dan mulutnya karena apabila mereka mengabaikan kesehatan gigi dan mulut maka pekerjaan dan produktifitas mereka akan terganggu. Hal ini sesuai dengan pendapat Robbin dan Judge (2008 *cit.* Setiowati, 2010) menyatakan bahwa umur 20-40 merupakan tahap usia dewasa muda. Seseorang dengan tahapan usia ini memiliki perkembangan puncak dari kondisi fisik. Tahap usia ini juga merupakan tahapan mempunyai

hubungan dengan produktivitas, tingkat absensi, dan kepuasan kerja individu. Hasil penelitian pada Puskesmas Banguntapan III ini sesuai dengan penelitian Hendrartini (1995 *cit.* Supriani, 2013), menunjukkan bahwa rata-rata umur dewasa muda (20-30 tahun) paling banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan kelompok umur lainnya.

Frekuensi kunjungan untuk jenis kelamin maupun kategori usia di Puskesmas Banguntapan II tidak dapat disajikan oleh peneliti, sebab data tidak tertulis lengkap dalam salinan rekam medis pasien dan peneliti tidak diperkenankan melihat secara langsung rekam medis pasien serta data tersebut bukan variabel untuk diteliti. Puskesmas Banguntapan II dalam hal ini belum menjalankan kewajibannya sebagai mana tertuang dalam PERMENKES 269/2008 tentang Rekam Medis. Ringkasan ulang rekam medis harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan ulang sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosis dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberi pelayanan kesehatan (Permenkes, 2008). Hal ini dapat disebabkan karena pada Puskesmas Banguntapan II memiliki jumlah kepesertaan BPJS yang banyak dan hanya memiliki 2 dokter gigi, sehingga menyebabkan operator kelelahan dalam memberikan perawatan

dan kurang lengkap dalam melakukan perekapan atau menyalin data rekam medis pasien (Dinkes Kabupaten Bantul, 2015).

2. *Utilization Rate*

Jumlah penduduk di Kabupaten Bantul adalah 938.433 orang, 906.726 orang diantaranya sudah memiliki jaminan kesehatan. Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa sekitar 96,62% warganya mempunyai jaminan kesehatan sosial (Dinkes Kabupaten Bantul, 2014). Puskesmas Piyungan memiliki jumlah peserta sangat ekstrim yaitu sebanyak 28.385 peserta pada akhir tahun 2014, Puskesmas Banguntapan II memiliki jumlah peserta yang ideal antara 10.000-20.000 peserta yaitu sebanyak 15.758 peserta pada akhir tahun 2014, dan Puskesmas Banguntapan III adalah Puskesmas dengan jumlah kepesertaan sangat sedikit yaitu 7.669 peserta pada akhir tahun 2014 (Dinkes Kabupaten Bantul, 2014). Berdasarkan jumlah kepesertaan, jumlah kunjungan, diagnosa penyakit dan tindakan perawatan dapat dihitung mengenai *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bantul.

$$Utilization Rate = \frac{\text{Jumlah Kunjungan}}{\text{Jumlah Peserta}} \times 100\%$$

Gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bantul tahun 2014 berdasarkan kunjungan pasien, diagnosa penyakit dan tindakan perawatan mendapatkan hasil rata-rata *utilization rate* untuk ketiga puskesmas adalah 0,763% . angka utilisasi ini termasuk dalam kategori rendah oleh karena

itu hal ini dapat dihubungkan dengan prinsip pelayanan kedokteran gigi yaitu prinsip paradigma sehat. Prinsip paradigma sehat mengharuskan dokter gigi mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dan lebih peduli terhadap kesehatan gigi dan mulut mereka sendiri. Dokter gigi puskesmas yang mampu menjalankan prinsip paradigma sehat dengan baik maka diharapkan dengan itu angka utilisasi atau tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut akan meningkat (BPJS, 2014).

Menurut Dewanto dan Lestari (2014), penentuan jumlah kepesertaan dilaksanakan sesuai jumlah pada saat memperhitungkan kapitasi (jumlah 10.000 peserta dengan utilisasi 2%), karena perhitungan ini sudah akan menghitung resiko dan pembiayaan yang seimbang pada pelayanan Dokter Gigi di Indonesia. Berdasarkan uraian diatas, estimasi perhitungan angka utilisasi yang baik atau ideal minimal 2%, jika perhitungan *utilization rate* menunjukkan hasil di bawah 2% dapat dikatakan bahwa *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas tersebut dalam kategori rendah. Perhitungan menunjukkan angka di atas 3%, maka hal itu menunjukkan bahwa *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam ketegori tinggi, hal ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan resiko dan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh dokter gigi.

Gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Bantul tahun 2014 berdasarkan kunjungan pasien, diagnosa penyakit dan tindakan perawatan

mendapatkan hasil rata-rata *utilization rate* pada Puskesmas Piyungan dengan rata-rata jumlah peserta 27.693,17 dan kunjungan 2.437 selama tahun 2014 yaitu sebesar 0.733%. Puskesmas Banguntapan III dengan rata-rata jumlah peserta 7.188,75 dan kunjungan 747 selama tahun 2014 mendapatkan angka utilisasi sebesar 0.866% dan Puskesmas Banguntapan II dengan rata-rata jumlah peserta 15.177,25 dan kunjungan 1.254 selama tahun 2014 yaitu sebesar 0.689%. Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di Kabupaten Bantul tahun 2014 terbesar berada pada Puskesmas Banguntapan III. Hasil perhitungan *utilization rate* pada ketiga puskesmas termasuk dalam kategori rendah. Hasil di atas didukung dengan penelitian Ngirabega (2010) yang menunjukkan bahwa akses mendapatkan pelayanan kesehatan pada Negara berkembang khususnya daerah sub urban mempunyai tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan yang rendah dibandingkan dengan masyarakat perkotaan.

Utilization rate pada ketiga puskesmas mendapatkan hasil yang berbeda walaupun sama-sama berada dalam kategori rendah. Perbedaan ini dapat disebabkan karena perbedaan jumlah peserta BPJS, aksesibilitas puskesmas dan ketersediaan pemberi pelayanan kesehatan atau operator. Jumlah kepersertaan BPJS pada tiap puskesmas cenderung mengalami peningkatan setiap bulannya, namun hal ini tidak berpengaruh terhadap jumlah kunjungan pasien yang naik turun setiap bulannya pada tahun 2014.

Angka utilisasi pada poli gigi Puskesmas Piyungan tahun 2014 yaitu 0,733% dan mempunyai jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan yang ekstrim atau tinggi. Kunjungan terbanyak menurut kategori umur adalah anak-anak yaitu sebesar 31,72%. Hal ini dapat disebabkan karena daerah kerja Puskesmas Piyungan yang luas dan tidak ada pemecahan puskesmas sehingga menyebabkan jumlah kepesertaannya tinggi, selain itu Puskesmas Piyungan juga aktif dalam menggerakkan kerjasama dengan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) sehingga cenderung kategori usia anak-anak yang banyak berkunjung pada puskesmas ini. Hal tersebut tidak berpengaruh dengan angka utilisasi yang diperoleh oleh Puskesmas Piyungan karena walaupun jumlah kepesertaan tinggi, jangkauan kerja luas dan aktif dalam usaha kerjasama dengan UKGS namun *utilization rate* yang diperoleh masih dalam kategori rendah. Hal ini dapat disebabkan karena karakteristik puskesmas. Puskesmas Piyungan mempunyai 2 orang dokter gigi dengan jumlah peserta BPJS Kesehatan sebanyak 28.385 peserta pada akhir tahun 2014, sehingga terdapat keterbatasan pelayanan. Menurut WHO (2014) menyatakan bahwa rasio ideal dokter adalah 1 dokter mempunyai 2.500 penduduk yang ditanggung. Faktor selanjutnya yang berpengaruh adalah karena kepesertaan yang tinggi, jumlah kunjungan setiap harinya minimal ada 10 pasien poli gigi. Hal ini menyebabkan terjadi antrian yang panjang sehingga pasien tidak sabar menunggu dan akhirnya memilih untuk pulang dan berkunjung ke klinik swasta.

Angka utilisasi pada poli gigi Puskesmas Banguntapan II tahun 2014 yaitu 0,689% dan mempunyai jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan yang mendekati ideal. Angka utilisasi pada puskesmas ini tergolong rendah. Hal ini dapat disebabkan karena Puskesmas Banguntapan II memiliki 2 dokter gigi dengan jumlah kepesertaan 15.758 pada akhir tahun 2014, sehingga keterbatasan pelayanan merupakan faktor utama penyebab rendahnya angka utilisasi yang diperoleh. Faktor lain yang berpengaruh adalah karakteristik masyarakat disekitar Puskesmas Banguntapan II yang memiliki tingkat kesadaran terhadap kesehatan gigi dan mulut yang rendah, perawatan gigi yang mahal menyebabkan masyarakat berpikir dua kali untuk datang ke dokter gigi, masalah gigi dianggap bukan masalah yang serius jika hal tersebut belum menyebabkan rasa sakit yang mengganggu aktivitas pasien dan kemungkinan pasien tidak percaya dengan dokter gigi sehingga jika pasien diinstruksikan untuk berkunjung ulang ternyata pasien tidak mengikuti instruksi dokter. Hal di atas didukung dengan penelitian Sinaga (2007) menunjukkan bahwa rendahnya kunjungan pasien gigi dan mulut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, 80% tingkat pengetahuan pasien rendah dan 41,70% pasien kurang percaya terhadap dokter gigi sehingga menyebabkan 66,70% pasien harus berkunjung ulang ternyata tidak berkunjung ulang.

Angka utilisasi pada poli gigi Puskesmas Banguntapan III tahun 2014 yaitu 0,867% dan mempunyai jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan paling sedikit. Kunjungan terbanyak menurut kategori umur adalah

kategori usia dewasa yaitu sebesar 29,85%. Dibandingkan dengan hasil perolehan angka utilisasi dengan kedua puskesmas yang lain, Puskesmas Banguntapan III memiliki angka utilisasi yang tertinggi walaupun masih dalam kategori yang rendah. Rendahnya angka utilisasi disebabkan karena karakteristik puskesmas yang hanya memiliki satu dokter gigi, sehingga menyebabkan adanya keterbatasan pelayanan. Faktor lainnya yaitu menurut survei lapangan, kerjasama puskesmas dengan UKGS masih kurang, karena hanya ada satu dokter gigi di puskesmas sehingga tidak memungkinkan dokter gigi untuk rutin berkunjung ke sekolah-sekolah. Hal ini juga menjadi penyebab bahwa kunjungan terbanyak adalah kategori usia dewasa.

Hasil perhitungan angka utilisasi menunjukkan bahwa *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di Puskesmas Piyungan, Puskesmas Banguntapan II dan Puskesmas Banguntapan III Kabupaten Bantul tahun 2014 memiliki angka tertinggi pada awal tahun dan akhir tahun. Hal ini dapat disebabkan karena pada awal maupun akhir tahun biasanya merupakan masa-masa anak-anak sekolah libur sekolah. Pada saat itu orang dewasa juga cenderung mendapatkan libur dari pekerjaannya dan mengambil cuti sehingga mereka cenderung mempunyai banyak waktu untuk berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kondisi kesehatan gigi dan mulut dan mengobati masalah giginya. Pada pertengahan tahun, angka kunjungan pasien ke puskesmas cenderung mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena pada

pertengahan tahun 2014 merupakan bulan puasa dan mayoritas penduduk Indonesia beragama Islam sehingga banyak pasien cenderung enggan memeriksakan kondisi giginya saat mereka berpuasa (Indonesia-investments, 2016).

Perhitungan hasil rata-rata *utilization rate* dan jumlah peserta dapat digunakan untuk menghitung rata-rata kunjungan perbulan, sehingga dapat digunakan untuk menghitung kapitasi dan perkiraan untung atau ruginya pihak puskesmas. Besaran tarif untuk satu kali kunjungan diasumsikan oleh peneliti berdasarkan rata-rata perhitungan pada tabel simulasi perhitungan kapitasi pada buku Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran Gigi dalam sistem JKN tahun 2014. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa pada Puskesmas Piyungan, Banguntapan III dan Banguntapan II mendapatkan besaran kapitasi yang diperoleh lebih besar dari besar pengeluaran untuk tindakan perawatan yang diberikan kepada pasien.

Selisih kapitasi atau sisa dana kapitasi kemudian digunakan sebagai *budget* investasi dan pembayaran jasa pelayanan kesehatan. Puskesmas Piyungan merupakan puskesmas yang dinilai paling untung karena mendapatkan sisa dana kapitasi terbesar yaitu Rp.146.037.971,00 dengan jumlah rata-rata kepesertaan yang paling banyak yaitu 27.694 peserta. Puskesmas Banguntapan III mendapatkan sisa dana kapitasi paling sedikit yaitu Rp.36.987.134,00 dengan jumlah rata-rata kepesertaan paling sedikit yaitu 7.189 peserta. Berdasarkan hal di atas dapat disimpulkan bahwa

jumlah kepesertaan yang semakin tinggi dengan angka utilisasi yang rendah maka diperoleh sisa dana kapitasi yang semakin tinggi pula dan penggunaan dana kapitasi pada ketiga puskesmas belum maksimal.

3. Pola Penyakit dan Pola Tindakan

a. Pola Penyakit

Penelitian gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era JKN di Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul tahun 2014 menggunakan kode penyakit ICD 10. Tiga besar diagnosa penyakit yang paling sering ditemui pada poli gigi Puskesmas Piyungan, Banguntapan III dan Banguntapan II selama tahun 2014 adalah sama yaitu K00 (*Disorder of tooth development and eruption*), K04 (*Diseases of pulp and periapical tissues*) dan K05 (*Gingivitis and periodontal diseases*). Hal ini berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2013 yang menunjukkan bahwa penyakit gigi dan mulut yang termasuk dalam 10 besar penyakit yang sering ditemui selama tahun 2013 adalah penyakit gangguan perkembangan dan erupsi gigi, penyakit pulpa dan jaringan periapikal serta penyakit gingivitis dan penyakit jaringan periodontal.

Penyakit gangguan perkembangan dan erupsi gigi merupakan penyakit yang diderita oleh kategori umur balita dan anak-anak. Penyakit ini banyak ditemui pada anak-anak di daerah sub urban karena mereka cenderung jarang mendapatkan informasi mengenai

kesehatan gigi dan mulut di keluarga maupun di sekolah. Hal ini sesuai dengan penelitian Zhu, dkk (2010) yang menyatakan bahwa pada anak usia 12 dan 18 tahun di daerah sub urban hanya 36,8% yang menyatakan pernah mendapatkan informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut sedangkan pada anak-anak pada daerah urban 60% menyatakan pernah mendapatkan informasi mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Penyakit pulpa dan jaringan periapikal, penyakit gingivitis dan penyakit jaringan periodontal merupakan penyakit yang sering ditemui pada daerah sub urban seperti daerah-daerah di Kabupaten Bantul. Hal ini dapat disebabkan karena tingkat pengetahuan masyarakat mengenai kesadaran dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut masih rendah sehingga mempengaruhi cara dan frekuensi menyikat gigi mereka yang kurang benar. Cara, frekuensi dan waktu sikat gigi yang salah dapat menyebabkan tidak hilangnya plak serta debris dalam rongga mulut sehingga dapat menyebabkan terjadinya karies gigi dan penyakit jaringan periodontal.

.Keadaan lingkungan di daerah tertinggal secara langsung dapat berpengaruh terhadap status kebersihan mulut dan kesehatan gingiva. Menurut hasil penelitian Ababneh dkk., (2012) bahwa masyarakat di pedesaan atau sub urban kualitas kebersihan mulut dan kesehatan gingivanya masih rendah. Hasil penelitian yang lain menunjukkan bahwa 75% masyarakat yang tinggal di daerah urban dengan sosial

ekonomi yang tinggi memiliki frekuensi menyikat gigi yang baik, sedangkan masyarakat pada daerah sub urban dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah hanya 37% yang memiliki frekuensi menyikat gigi yang baik.

Penanganan penyakit pulpa dan jaringan periapikal salah satunya dengan Perawatan Saluran Akar (PSA), namun tindakan PSA tidak termasuk dalam 9 paket manfaat BPJS sehingga mengharuskan pihak puskesmas untuk merujuk pasien ke rumah sakit. PSA termasuk dalam perawatan tingkat lanjutan yang menggunakan sistem INA-CBG's (*Indonesian-Case Based Groups*). INA-CBGs membayar rumah sakit berdasarkan pengelompokkan diagnosa tanpa memerhatikan jumlah atau tindakan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien.

b. Pola tindakan perawatan

Penelitian gambaran *utilization rate* pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Piyungan, Banguntapan II dan Banguntapan III Kabupaten Bantul tahun 2014 menggunakan kode tindakan perawatan yang dikalibrasi oleh peneliti. Tiga besar tindakan perawatan yang paling sering ditemui pada poli gigi Puskesmas Piyungan dan Banguntapan III selama tahun 2014 yaitu premedikasi, pencabutan gigi decidui dan filling. Hal ini terjadi karena diagnosis yang paling sering ditemukan adalah K00, K04 dan K05. Menurut ICD 9 CM, untuk diagnosa K00 tindakan perawatan yang dilakukan adalah DHE, premedikasi, *dental examination*,

pencabutan gigi decidui, pencabutan akar decidui dan rujuk. Diagnosa K04 tindakan perawatan yang dilakukan yaitu DHE, premedikasi, *dental examination*, pencabutan gigi permanen dan decidui, *filling*, incisi drainase, PSA dan rujuk. Diagnosa K05 tindakan perawatan yang dilakukan yaitu DHE, premedikasi, *dental examination*, *scalling*, incisi drainase dan rujuk.

Tindakan perawatan yang paling sering ditemui pada poli gigi Puskesmas Banguntapan II yaitu premedikasi, pencabutan gigi permanen dan pencabutan gigi decidui. Hal ini terjadi karena diagnosis yang paling sering ditemukan adalah K00, K04 dan K05. Menurut ICD 9 CM, untuk diagnosa K00 tindakan perawatan yang dilakukan adalah DHE, premedikasi, *dental examination*, pencabutan gigi decidui, pencabutan akar decidui dan rujuk. Diagnosa K04 tindakan perawatan yang dilakukan yaitu DHE, premedikasi, *dental examination*, pencabutan gigi permanen dan decidui, *filling*, incisi drainase, PSA dan rujuk. Diagnosa K05 tindakan perawatan yang dilakukan yaitu DHE, premedikasi, *dental examination*, *scalling*, incisi drainase dan rujuk. Menurut hasil uraian di atas, ketiga puskesmas sudah sesuai dengan peraturan pada Kemenkes Nomor 62 Tahun 2015 tentang Panduan Praktik Klinis Dokter Gigi dalam melakukan tindakan perawatan untuk tiga besar penyakit yang sering ditemui pada masing-masing puskesmas.

Tindakan perawatan yang sering muncul adalah premedikasi, pencabutan gigi permanen, pencabutan gigi decidui dan filling atau penambalan gigi. Hal ini dapat terjadi karena pasien pada daerah sub urban atau pada daerah Kabupaten Bantul belum memiliki kesadaran terhadap masalah gigi yang diderita, sehingga masyarakat cenderung akan memeriksakan giginya setelah merasakan rasa sakit. Hal ini sesuai dengan data survei Nasional Riskesdas 2012 yang menunjukkan bahwa penduduk Indonesia yang menyadari dirinya bermasalah gigi dan mulut hanya 25,9%, dan diantara mereka yang menyadari hal itu, hanya 31,1% yang menerima perawatan atau pengobatan dari tenaga profesional gigi. Ini berarti *effective demand* untuk berobat gigi sangat rendah, yaitu hanya 8,1%. Tindakan premedikasi atau pemberian obat-obatan bertujuan untuk tindakan *emergency*, mengurangi rasa sakit yang diderita pasien serta untuk mengobati inflamasi atau peradangan pada jaringan pendukung gigi sebelum dilakukan perawatan selanjutnya. Dokter gigi pada setiap puskesmas hampir selalu memberikan perawatan premedikasi terhadap pasien, sehingga jumlah tindakan perawatan untuk premedikasi jumlahnya sangat banyak.

Perawatan pencabutan gigi mempunyai jumlah yang banyak karena sebagian besar masyarakat di Indonesia terutama di Kabupaten Bantul belum menerapkan prinsip paradigma sehat. Prinsip paradigma sehat dapat dilakukan dengan rutin memeriksakan kesehatan gigi dan mulut secara berkala tanpa menunggu jika sakit. Masyarakat Indonesia

cenderung akan memeriksakan giginya setelah merasakan rasa sakit yang hebat dan pada akhirnya dokter gigi harus melakukan tindakan pencabutan karena gigi tersebut sudah tidak dapat dipertahankan lagi. Hal ini sesuai dengan hasil Survei Nasional Riskesdas tahun 2007 yang menunjukkan bahwa *effective demand* untuk berobat gigi sangat rendah sehingga angka keperawatanpun juga sangat rendah, dan mengakibatkan terjadinya keterlambatan perawatan yang tinggi, sehingga kerusakan gigi sebagian besar berakhir dengan tindakan pencabutan.

Tindakan perawatan *filling* atau penambalan gigi pada Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Banguntapan III memiliki jumlah yang banyak. Hal ini dapat disebabkan karena tindakan preventif dan promotif yang seharusnya dapat mengurangi tindakan kuratif kurang optimal sehingga tindakan kuratif berupa penambalan gigi masih banyak dilakukan oleh dokter gigi di Puskesmas. Tingkat kesadaran orang tua terhadap kesehatan gigi dan mulut anaknya pada daerah sub urban juga masih rendah, sehingga kebanyakan orang tua tidak mengetahui adanya tindakan *fissure sealent* dan TAF (*Topical Application Fluor*) yang bertujuan sebagai tindakan preventif terhadap penyakit karies gigi atau gigi berlubang. Banyak anak-anak yang mempunyai karies sehingga memerlukan perawatan penambalan gigi untuk mengatasi gigi berlubangnya. Hal ini sesuai dengan pendapat

Siregar, E.S (2009 *cit.* Rahmawati dan Sugiyanto, 2010) yang menyatakan bahwa Departemen Kesehatan seringkali mengabaikan masalah kesehatan gigi dan mulut. Program yang diselenggarakan di puskesmas-puskesmas mengenai usaha promotif dan preventif kesehatan gigi masih belum optimal diselenggarakan, seperti melakukan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut serta perawatannya secara rutin untuk anak-anak sekolah masih jarang dilakukan. Semua hal tersebut adalah program pokok puskesmas, namun sering diabaikan sehingga menjadi suatu hambatan dalam mencapai tujuan untuk menghilangkan atau mengurangi gangguan kesehatan gigi dan mulut serta memepertinggi kesadaran kelompok masyarakat tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

4. Kesesuaian pola penyakit dan pola tindakan

Tindakan perawatan pada poli gigi Puskesmas Piyungan, Banguntapan III dan Banguntapan II Kabupaten Bantul tahun 2015 untuk diagnosa K00 (*Disorder of tooth development and eruption*) terdapat ketidaksesuaian dengan macam-macam perawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosa K00 (*Disorder of tooth development and eruption*) menurut Kemenkes Nomor 62 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Gigi. Ketidaksesuaian tersebut adalah dilakukannya perawatan penambalan gigi, pencabutan gigi permanen dan devitalisasi. Pada diagnosa K02 (*Dental caries*) terdapat ketidaksesuaian tindakan

perawatan yaitu dilakukannya pencabutan gigi dan trepanasi. Pada diagnosa K04 (*Diseases of pulp and periapical tissues*) terdapat ketidaksesuaian tindakan perawatan yaitu dilakukannya scalling dan trepanasi. Pada diagnosa K05 (*Gingivitis and periodontal diseases*) dan K06 (*Other disorders of gingival and edentulous alveolar ridge*) terdapat ketidaksesuaian tindakan perawatan yaitu dilakukannya pencabutan gigi, penambalan gigi, trepanasi dan devitalisasi. Pada diagnosa K13 (*Other diseases of lip and oral mucosa*) terdapat ketidaksesuaian tindakan perawatan yaitu dilakukannya pencabutan gigi.

Ketidaksesuaian diagnosa dengan tindakan perawatan yang dilakukan dokter gigi pada poli gigi Puskesmas Piyungan, Banguntapan III dan Banguntapan II Kabupaten Bantul tahun 2014 kemungkinan dapat disebabkan karena beberapa hal sebagai berikut :

- a. *Human error* misalnya kesalahan dalam penulisan pada rekam medis.

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2014, dokter gigi yang bertugas pada Puskesmas Piyungan terdapat 2 dokter gigi dengan kepesertaan 28.385 pada akhir tahun 2014, Puskesmas Banguntapan II terdapat 2 dokter gigi dengan kepesertaan 15.758 pada akhir tahun 2014 dan pada Puskesmas Banguntapan III hanya terdapat 1 dokter gigi dengan kepesertaan 7.669 pada akhir tahun 2014. Idealnya 1 dokter gigi memiliki jumlah kepesertaan sebanyak 5.000 peserta (Fajriadinur, 2014). Dokter gigi sangat mungkin mengalami kelelahan dalam melayani pasien dan dapat menyebabkan dokter gigi

melakukan kesalahan dalam penulisan rekam medis pasien, selain itu waktu dokter gigi yang banyak dihabiskan untuk menangani pasien akan menyebabkan dokter gigi memiliki waktu yang terbatas dalam menulis rekam medis sehingga kesalahan penulisan kurang dapat dihindari. Hal ini sesuai dengan pendapat Maiga (2014) bahwa dokter memiliki jumlah waktu terbatas dan lebih banyak memberikan pelayanan kepada pasien sehingga dokter melakukan penulisan pada rekam medis yang tidak sesuai dengan ICD 10.

- b. Pemahaman operator mengenai kode ICD 10 yang kurang. Hal ini sesuai dengan penelitian Maiga, dkk (2014) yang menyebutkan bahwa rendahnya ketepatan pengisian ICD 10 oleh dokter disebabkan karena lemahnya pengetahuan dan sikap dokter yang juga rendah tentang arti penting ketepatan pengisian ICD 10. Lemahnya pemahaman ICD 10 juga ditunjukkan dari respon ketika wawancara yang menunjukkan ketidaktahuan atau ketidakpedulian dokter.
- c. Penetapan diagnosis dokter yang kurang jelas dan kurang spesifik sehingga menyebabkan ketidaksesuaian penulisan rekam medis dengan ICD 10 dan ICD 9 CM. Hal ini sesuai pendapat Ifalhma (2013) bahwa penetapan diagnosis dokter yang kurang jelas dan kurang spesifik menyebabkan petugas pengkodean salah membaca sehingga hasil pengkodean salah.
- d. Sarana prasarana dan regulasi yang ada tidak memadai sehingga operator tidak dapat melakukan tindakan perawatan yang sesuai

dengan diagnosa pasien dan hanya melakukan perawatan dasarnya saja. Hal ini sesuai pendapat Indarwati, dkk (2012) bahwa sebagian besar Puskesmas di Kabupaten Bantul memiliki sarana prasarana yang kurang lengkap.

- e. Sistem yang belum mendukung seperti contohnya pada hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit pulpa dan jaringan periapikal merupakan penyakit yang sering ditemui namun salah satu tindakan perawatannya berupa tindakan PSA termasuk dalam kategori perawatan tingkat lanjutan yang tidak dapat dilakukan di puskesmas, hal ini mengharuskan puskesmas untuk merujuk pasien ke rumah sakit atau PPK 2. Pada perawatan tingkat lanjutan menerapkan sistem INA-CBG's dalam pembayarannya, namun tarif INA-CBG's untuk tindakan PSA masih rendah sehingga sering kali membuat dokter gigi memberikan tindakan perawatan yang kurang maksimal dan tidak sesuai dengan ketentuan Kemenkes Nomor 62 tahun 2015 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Gigi.

Pada diagnosa K01 (*Embedded and impacted teeth*), K03 (*Other diseases of hard tissue of teeth*), K07 (*Dentofacial anomalies including malocclusion*), K08 (*Other disorder of teeth and supporting structures*), K09 (*Cysts of oral region, not elsewhere classified*), K10 (*Other diseases of jaws*), K11 (*Diseases of salivary glands*), K12 (*Stomatitis and related lesions*) dan K14 (*Diseases of tongue*) sudah sesuai dengan ICD 9 CM pada Kemenkes Nomor 62 tahun 2015 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter Gigi.