



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**PERBANDINGAN KUNJUNGAN PASIEN PER KASUS DI  
PELAYANAN KESEHATAN GIGI LANJUTAN PADA RUMAH SAKIT  
DI KOTA PADANG DITINJAU DARI PEMANFAATAN SISTEM  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)**

**SKRIPSI**



**DIVA INDAH PRATIWI  
1110343011**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2015**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Perbandingan Kunjungan Pasien per Kasus di Pelayanan  
Kesehatan Gigi Lanjutan pada Rumah Sakit di Kota  
Padang Ditinjau Dari Pemanfaatan Sistem Jaminan  
Kesehatan Nasional (JKN)**

Oleh:

**Diva Indah Pratiwi  
1110343011**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi  
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas

Padang, April 2015

Menyetujui

Pembimbing I



dr. Rima Semiarty MARS  
NIP: 196211181990032001

Pembimbing II



drg. Aria Fransiska  
NIP: 198704212012122002

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Andalas



Dr. dr. Afriwardi, Sp.KO, MA  
NIP. 196704211997021001

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul

**Perbandingan Kunjungan Pasien per Kasus di Pelayanan Kesehatan Gigi Lanjutan pada Rumah Sakit di Kota Padang Ditinjau Dari Pemanfaatan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh

**Diva Indah Pratiwi**  
**1110343011**

Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas pada tanggal 25 Maret 2015 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima

Padang, April 2015

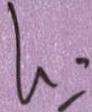
Menyetujui,

**Penguji I**



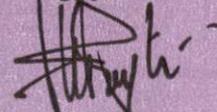
**Dr. drg. Vivivanti Azwar, MARS**  
**NIP. 196606041993032006**

**Penguji II**



**drg. Murniwati, MPPM**  
**NIP. 196312231990012001**

**Penguji III**



**drg. Hidayati, MKM**  
**NIP. 196512221990112001**

Mengetahui,  
**Dekan Fakultas Kedokteran Gigi**  
**Universitas Andalas**



**Dr. dr. Afriwardi, Sp.KO, MA**  
**NIP. 196704211997021001**

## SKRIPSI

**Judul Skripsi : Perbandingan Kunjungan Pasien per Kasus di Pelayanan Kesehatan Gigi Lanjutan pada Rumah Sakit di Kota Padang Ditinjau Dari Pemanfaatan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

**Peminatan : *Public Health***

### Data Mahasiswa

Nama Lengkap : Diva Indah Pratiwi  
NIM : 1110343011  
Tempat / Tanggal Lahir : Bukittinggi/ 17 Oktober 1993  
Tahun Masuk : 2011  
Dosen PA : drg. Kusno Supriyanto  
Jenis Penelitian : Deskriptif kualitatif

Padang, April 2015

Mengetahui,

Koordinator Skripsi



**Dr. drg. Nila Kasuma, M. biomed**  
NIP. 197207202000122002

Mahasiswa Peneliti



**Divia Indah Pratiwi**  
NIM. 1110343011

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **Perbandingan Kunjungan Pasien per Kasus di Pelayanan Kesehatan Gigi Lanjutan pada Rumah Sakit di Kota Padang Ditinjau Dari Pemanfaatan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)** , sepengetahuan saya belum pernah ada yang menulis menggunakan atau melakukan penelitian yang serupa dengan yang saya lakukan.

Apabila dikemudian hari terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, April 2015



Diva Indah Pratiwi

## RIWAYAT HIDUP

### I. Identitas

Nama : Diva Indah Pratiwi  
Tempat/ Tanggal Lahir : Bukittinggi/17 Oktober 1993  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jalan Jendral Sudirman no 31  
Email : ddip1710@gmail.com

### II. Riwayat Pendidikan

1. TK Islam Raudhatul Jannah (1997-1998)
2. SD Islam Raudhatul Jannah (1999-2005)
3. SMP N 1 Payakumbuh (2005-2008)
4. SMA N 1 Payakumbuh (2008-2011)
5. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas (2011- sekarang)

Padang, April 2015



Diva Indah Pratiwi

“ Dia memberikan hikmah (ilmu yang berguna)  
kepada siapa yang dikehendaki-Nya.  
Barang siapa yang mendapatkan hikmah itu  
Sesungguhnya ia telah mendapat kebajikan yang banyak.  
Dan tiadalah yang menerima peringatan  
melainkan orang-orang yang berakal”  
(Q.S. Al-Baqarah: 269)

Alhamdulillahrabbi'l'amin...

Skripsi ini aku persembahkan untuk kedua orang tua Ayah drg. Yandra Ferry, M.M dan Bunda Ellizabeth, B.Sc beserta adik Fhayyadil Aulia Dana, terimakasih untuk semua motivasi, dukungan, nasehat dan doa'nya

Untuk Sahabat yang selalu ada dalam suka dan duka, Berlian, Dina, Firda, Shara, Vani. Untuk sahabat jauh Miche Leo Fullgita, Khaza Inir Rahmi dan Fitri Asmar yang selalu memberi dukungan dimanapun kalian berada, semoga kalian semua sukses disana ya...

Untuk teman-teman IMPLANT 2011 yang melangkah bersama untuk mencapai tujuan yang sama, terimakasih karena telah berjuang, tertawa dan menangis bersama...

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS ANDALAS PADANG  
Skripsi, Maret 2015  
Diva Indah Pratiwi, 1110343011**

**Perbandingan Kunjungan Pasien per Kasus di Pelayanan Kesehatan Gigi Lanjutan pada Rumah Sakit di Kota Padang Ditinjau Dari Pemanfaatan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

X + 67 Halaman + 7 gambar + 7 tabel + 30 lampiran

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit kota Padang sudah dimulai sejak 1 Januari 2014. Dalam pelaksanaannya JKN menerapkan sistem rujukan berjenjang dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk melihat perbandingan tingkat kunjungan pasien sebelum dan sesudah dilakukannya JKN dan untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya rujukan khususnya di Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data primer dari rumah sakit serta dengan wawancara mendalam terhadap dokter gigi dan pasien di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan. Pengolahan data dilakukan dengan cara mereduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, dan analisa data.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kunjungan pasien di Rumah Sakit Yos Sudarso mengalami peningkatan sedangkan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin mengalami penurunan. Tingkat kunjungan pasien di Rumah Sakit Yos Sudarso meningkat karena kurangnya tenaga ahli serta sarana dan prasarana di pelayanan kesehatan tingkat pertama. Sedangkan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin tingkat kunjungan pasien menurun karena jauhnya lokasi rumah sakit dan sulitnya transportasi menuju rumah sakit.

**Kesimpulan:** Pelaksanaan JKN sudah berjalan cukup optimal, namun masih ada pasien yang mengeluhkan kesulitan dalam memperoleh pelayanan kesehatan terutama di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Disarankan agar pemerintah mempermudah akses menuju Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin dan melengkapi tenaga ahli serta sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

**Kata kunci:** kunjungan per kasus, Rumah Sakit kota Padang, JKN

**FACULTY OF DENTISTRY  
ANDALAS UNIVERSITY PADANG  
Undergraduate Thesis, March 2015  
Diva Indah Pratiwi, 1110343011**

**The Comparison of patient's case visits at Advanced Dental Health Services in Hospitals in the city of Padang Seen From the Utilization of the National Health Insurance System (JKN)**

X + 67 Pages + 7 Pictures + 7 Tables + 30 Attachements

**ABSTRACT**

**Objective:** Implementation of the National Health Insurance (JKN) in Padang's Hospital has started since 1 January 2014. In practice JKN implement tiered referral system of first-level health facilities to advanced-level health facilities to meet the needs of the patient. This study aimed to compare the level of patient visits before and after JKN and to determine the causes of the referral hospital, especially in Yos Sudarso Padang Hospital and dr. Rasidin Regional Public Hospital Padang.

**Method:** This research is a qualitative descriptive study. Data collection was done by taking the primary data from hospitals and depth interviews with dentists and patients at first-level health facilities and advanced. Data processing is done by reducing the data, presentation of data, drawing conclusions, and analysis of data.

**Result:** The results showed that the level of patient visits Yos Sudarso Padang Hospital increased while at the dr. Rasidin Regional Public Hospital Padang decreased. Level visits patients in Yos Sudarso Padang Hospital increased due to the lack of expertise and infrastructure at the first level of health care. While at dr. Rasidin Regional Public Hospital Padang level of patient visits decreased due to distant location of the hospital and the lack of transportation to the hospital.

**Conclusion:** JKN implementation has been running quite optimal, but still there are patients who complain of difficulty in obtaining health services, especially in the first-level health facilities. It is recommended that the government should facilitate access to the dr. Rasidin Regional Public Hospital Padang and complementary expertise and facilities at the first-level health facilities.

**Keywords:** Patient's case visits, Padang's hospital, JKN

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah Penulis Ucapkan Ke Hadirat Allah Swt Atas Segala Petunjuk, Kemampuan, Dan Kekuatan Yang Telah Diberikan-Nya Sehingga Penulis Dapat Menyelesaikan Skripsi Yang Berjudul **“Perbandingan Kunjungan Pasien per Kasus di Pelayanan Kesehatan Gigi Lanjutan Pada Rumah Sakit di Kota Padang Ditinjau dari Pemanfaatan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)”**.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran Gigi di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas Padang. Dalam proses penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari pihak-pihak yang telah membantu dan mendukung penulis untuk tetap yakin dan bisa menyelesaikan penulisan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr.dr. Afriwardi, Sp.KO selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas.
2. drg. Kosno Supriyanto selaku pembimbing akademik (PA) yang telah memberikan masukan, kritik dan saran yang membangun selama penulis menuntut ilmu.
3. Dr. Rima Semiarty, MARS selaku pembimbing I dan drg. Aria Fransiska selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Dr. drg. Viviyanti Azwar, MARS selaku penguji I, drg. Murniwati, MPPM selaku penguji II dan drg. Hidayati, MKM selaku penguji III yang telah memberikan banyak saran dan masukan kepada penulis.
5. Kedua orang tua, ayah drg. Yandra Ferry, M.M dan bunda Ellizabeth, B.Sc yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan moril yang tak ternilai kepada penulis.

6. Abang dan adik Tunnesa Guliano, Teguh Esha Guliano, Shiddiq Surya Pratama, Luthfi Maulana dan Fhayyadil Aulia Dana serta seluruh keluarga besar yang selalu memotivasi penulis dalam pembuatan skripsi ini.
7. Para Dosen dan Staf Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas
8. Para sahabat, Berlian Kurniawati, Rahmi Dina Indra, Firda Syam Mastura, Shara Lutfiyona, Rahmi Agvanesia, serta teman-teman IMPLANT 2011 yang selalu berjuang bersama.
9. Dokter gigi dan staf Rumah Sakit Yos Sudarso Padang dan RSUD dr. Rasidin Kota Padang yang telah banyak membantu dalam penelitian ini.
10. Semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung telah membantu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, maka dengan segala kerendahan hati, penulis menerima masukan berupa saran dan kritik yang berguna bagi penulis sebagai bahan pertimbangan untuk perbaikan.

Padang, Maret 2015

Penulis

**Diva Indah Pratiwi**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan .....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan .....	6
1.4.2 Bagi Rumah Sakit .....	6
1.4.3 Bagi Penyelenggara JKN.....	6

1.4.4 Bagi Peneliti.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Sistem Jaminan Kesehatan Nasional .....	8
2.1.1 Sejarah Sistem Jaminan Kesehatan di Indonesia .....	8
2.1.2 Jaminan Kesehatan Nasional .....	10
2.1.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Sebagai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional.....	13
2.2 Sistem Rujukan.....	15
2.2.1 Sistem Rujukan di Indonesia .....	15
2.2.2 Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan .....	17
2.3 Pelayanan Gigi Bagi Peserta JKN .....	19
2.3.1 Pelayanan Kedokteran Gigi Primer.....	19
2.3.2 Prosedur Pelayanan Kesehatan Gigi .....	23
2.3.2.1 Pendaftaran .....	23
2.3.2.2 Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.....	24
2.3.2.3 Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan....	25
2.4 Syarat Kerja Sama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS .....	25
2.4.1 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS .....	25
2.4.2 Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan BPJS.....	28
2.4.3 Prosedur Kerja Sama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS.....	29

2.5 Kerangka Teori.....	31
-------------------------	----

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konsep.....	32
3.2 Jenis Penelitian .....	32
3.3 Lokasi Penelitian .....	33
3.4 Waktu Penelitian.....	33
3.5 Populasi dan Sampel.....	33
3.5.1 Populasi .....	33
3.5.2 Sampel.....	33
3.6 Definisi Operasional .....	34
3.7 Teknik Pengumpulan Data .....	36
3.7.1 Sumber Data Penelitian.....	35
3.7.2 Alat dan Bahan Penelitian .....	37
3.7.3 Cara Pengumpulan Data.....	37
3.8 Pengolahan Data.....	38
3.9 Analisa Data .....	39
3.10 Alur Penelitian.....	40

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1 Data Kunjungan Pasien.....	41
4.2 Komponen Input.....	49

4.2.1 Kebijakan JKN.....	49
4.2.2 Tenaga Pelaksana.....	50
4.2.3 Sarana dan Prasarana.....	51
4.3 Komponen Proses .....	52
4.4 Komponen Output .....	54

## **BAB V PEMBAHASAN**

5.1 Komponen Input .....	58
5.1.1 Kebijakan JKN.....	58
5.1.2 Tenaga Pelaksana.....	59
5.1.3 Sarana dan Prasarana.....	60
5.2 Komponen Proses .....	62
5.3 Komponen Output .....	63

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan.....	66
6.2 Saran .....	67

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alur Pelayanan Kesehatan .....	19
Gambar 2.2 Prinsip Pelayanan Kedokteran Gigi Primer .....	20
Gambar 2.3 Prosedur Kerja Sama Faskes Dengan BPJS Kesehatan.....	30
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	32
Gambar 3.2 Komponen Wawancara Mendalam .....	36
Gambar 3.3 Alur Penelitian .....	40

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Kunjungan Pasien RS Yos Sudarso dan RSUD dr. Rasidin tahun 2014 .....	41
Tabel 4.2 Kunjungan Pasien Poli Gigi RS Yos Sudarso .....	42
Tabel 4.3 Kunjungan Pasien Poli Gigi RSUD dr. Rasidin .....	43
Tabel 4.4 Kasus yang ditangani di Poli Gigi RS Yod Sudarso .....	45
Tabel 4.5 Kasus yang ditangani di Poli Gigi RSUD dr. Rasidin .....	46
Tabel 4.6 Tindakan yang dilakukan di Poli Gigi RSUD dr. Rasidin .....	48
Tabel 4.7 Karakteristik Informan .....	48

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah hak azazi yang harus didapat oleh setiap manusia yang diakui oleh seluruh bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Hal ini tercantum di dalam deklarasi Perserikatan Bangsa – Bangsa tentang Hak Azazi Manusia yang dideklarasikan pada tanggal 10 Desember 1948. Pada Pasal 25 Ayat (1) dinyatakan bahwa setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada diluar kekuasaannya.

Atas dasar deklarasi tersebut, beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan sistem dan mekanisme pelayanan kesehatan agar mudah didapat dan dijangkau oleh masyarakat, serta mengembangkan sistem jaminan kesehatan agar layanan kesehatan murah didapat bagi semua penduduknya. Pada sidang *World Health Assembly* (WHA) ke-58 pada tahun 2005 di Jenewa, ditegaskan agar setiap negara anggota memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat terutama kepada masyarakat yang kurang mampu dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial. Di Indonesia, pelayanan kesehatan bagi

masyarakat diatur di dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap warga negara memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Untuk menjamin terpenuhinya pelayanan kesehatan secara menyeluruh, pada tahun 1982 Indonesia telah menetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya (Perpres 72/2012 pasal 1 ayat 2). SKN bertujuan untuk menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi (Perpres 72/2012 pasal 5). Selain itu, SKN juga bertujuan agar terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen bangsa, baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya (Perpres 72/2012 Butir 96 lampiran).

Untuk mencapai tujuan tersebut, pemerintah berkewajiban untuk mengadakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk menjamin kesehatan warga negaranya. JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau

iurannya dibayar oleh pemerintah (Peraturan BPJS No. 1 Tahun 2014, Pasal 1 Ayat 1). JKN yang dikembangkan di Indonesia saat ini merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib berdasarkan Undang – Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. SJSN ini merupakan tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial yang diadakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Tujuannya adalah agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Maka sejak tanggal 1 Januari 2014 pemerintah mulai memberlakukan JKN secara merata di seluruh Indonesia termasuk di 17 Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat. Langkah langkah Provinsi Sumatera Barat dalam melaksanakan JKN terlihat dari kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan primer yaitu 262 Puskesmas, 142 Klinik Pratama, 955 dokter umum, 236 dokter gigi dan 1.291 bidan serta fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang terdiri atas 25 Rumah Sakit Pemerintah, 1 Rumah Sakit Khusus Jiwa, 28 Rumah Sakit Swasta, 209 Klinik Spesialis, 11 Klinik Utama dan 3 Balai Kesehatan yang berpartisipasi pada awal pelaksanaan program JKN (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2014). Langkah ini diharapkan dapat mempermudah masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan.

Walaupun pemerintah telah menyediakan fasilitas kesehatan tersebut, masih ada masalah yang menghambat proses terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan kesehatan seperti puskesmas yang tidak mempunyai dokter umum dan gigi (4%),

dimana dari 22 puskesmas dan 62 puskesmas pembantu yang ada di kota Padang, tenaga medis yang tersedia hanya 35 dokter umum dan 52 dokter gigi. Kemampuan puskesmas untuk mendiagnosa 144 jenis penyakit umum masih banyak dibawah 90%, serta terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan juga menjadi masalah yang menghambat proses terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan kesehatan (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2014). Oleh karena itu, JKN dalam pelaksanaannya menerapkan sistem rujukan berjenjang dari pelayanan kesehatan tingkat pertama ke pelayanan kesehatan tingkat kedua untuk mengatasi masalah tersebut.

Sehubungan dengan telah terlaksananya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maka peneliti berkeinginan mengadakan penelitian tentang perbandingan kunjungan pasien per kasus di pelayanan kesehatan gigi lanjutan pada rumah sakit di kota Padang ditinjau dari pemanfaatan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Rumah sakit yang dipilih oleh peneliti adalah rumah sakit terdiri dari Rumah Sakit Yos Sudarso Padang sebagai rumah sakit swasta dan Rumah Sakit Umum Daerah Padang sebagai rumah sakit pemerintah yang menangani pelayanan kesehatan tingkat lanjutan. Rumah Sakit Yos Sudarso Padang merupakan rumah sakit swasta dengan tipe C yang telah melaksanakan program BPJS dan Rumah Sakit Umum Daerah Padang merupakan rumah sakit pemerintah dengan tipe C yang telah melaksanakan program BPJS. Diharapkan dengan pemilihan 2 sampel ini, dapat mewakili rumah sakit lain di kota Padang dalam penelitian ini.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang, dapat dirumuskan masalah “Bagaimana perbandingan kunjungan pasien per kasus di pelayanan kesehatan gigi lanjutan pada rumah sakit di kota Padang ditinjau dari pemanfaatan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana perbandingan kunjungan pasien per kasus di pelayanan kesehatan gigi lanjutan pada rumah sakit di kota Padang ditinjau dari pemanfaatan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Tujuan khusus penelitian ini antara lain :

1. Mengidentifikasi perbandingan tingkat kunjungan pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi lanjutan pada rumah sakit di kota Padang sebelum dan sesudah diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Mengidentifikasi tindakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang banyak muncul pasca penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di pelayanan kesehatan gigi lanjutan pada rumah sakit di kota Padang.

3. Mengidentifikasi faktor – faktor penyebab peningkatan atau penurunan tingkat kunjungan pasien per kasus kesehatan gigi lanjutan pada rumah sakit di kota Padang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi lanjutan di rumah sakit kota Padang.

### **1.4.2. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pihak rumah sakit terutama dalam mengevaluasi pelayanan yang diberikan kepada pasien dan mengevaluasi pengembangan SDM rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

### **1.4.3 Bagi Penyelenggara JKN**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pihak penyelenggara JKN dalam mengevaluasi keefektifan kebijakan JKN mengenai sistem rujukan berjenjang yang baru disahkan sehingga penyelenggara dapat meningkatkan dan memperbarui

kinerjanya agar dapat memenuhi semua keinginan masyarakat dalam bidang pembiayaan kesehatan.

#### **1.4.4 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam menganalisa hubungan penyelenggaraan JKN dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi lanjutan tingkat pertama di rumah sakit kota Padang.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pasien rujukan penyakit gigi dan mulut di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah Padang sebagai rumah sakit yang menangani pelayanan kesehatan tingkat kedua.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Sistem Jaminan Kesehatan Nasional

##### 2.1.1 Sejarah Sistem Jaminan Kesehatan di Indonesia

Di Indonesia konsep asuransi kesehatan sudah dimulai sejak tahun 1934, Pemerintah Hindia Belanda mengatur mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan melalui gaji pegawai pemerintah Hindia Belanda. Sistem yang dianut adalah restitusi (*reimbursement*) dengan landasan hukum:

- a) *Staats Regeling* No. 1 tahun 1934 menyatakan bahwa peserta hanya PNS dengan status Eropa atau disamakan, pemberi pelayanan kesehatan adalah rumah sakit pemerintah. Paket santunan yang diberikan adalah pelayanan komprehensif ditanggung atau gratis.
- b) *Staats Regeling* No. 110 tahun 1938 menyatakan bahwa peserta adalah semua PNS dan anggota keluarganya. pemberi pelayanan kesehatan adalah rumah sakit pemerintah. Paket santunan yang diberikan adalah pelayanan komprehensif ditanggung atau gratis.
- c) *Staatblad* No. 104 tahun 1948 (periode revolusi) menyatakan bahwa peserta adalah golongan berhak (*derech hebbenden*) yaitu pegawai yang berhak dengan gaji kurang dari 420 per bulan. Pemberi pelayanan kesehatan adalah rumah sakit pemerintah. Paket santunan yang diberikan adalah pelayanan dasar merupakan pelayanan gratis. Rawat inap membutuhkan *co-payment* 3%

dari gaji pokok. Golongan tidak berhak yaitu pegawai yang mempunyai gaji kurang dari 420 per bulan. Pemberi pelayanan kesehatan adalah RS pemerintah dengan pelayanan dasar gratis. Rumah sakit swasta harus melakukan *reimbursement*. Rawat inap *copayment* dari gaji pokok.

Pada tahun 1968, program asuransi kesehatan pegawai negeri ini dikelola oleh suatu badan di Departemen Kesehatan (Depkes) yang dikenal dengan Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK). Akibat birokrasi dan administrasi yang kurang efisien, BPDPK kemudian berubah menjadi Perusahaan Umum (Perum) yang dikenal dengan Perusahaan Umum Husada Bakti (PUHB) di tahun 1984.

Pemerintah menerbitkan PP No. 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya untuk lebih meningkatkan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan agar dapat dikelola secara profesional. Pada tahun 1984, pemerintah mengeluarkan PP No. 23 Tahun 1984 tentang status badan penyelenggara yang diubah menjadi Perusahaan Husada Bhakti (PHB). Dengan perubahan menjadi PHB maka pengelolaan Askes yang pada waktu itu dikenal juga dengan kartu kuning, dapat dilaksanakan lebih fleksibel. Namun status perum juga dinilai kurang leluasa dalam pengembangan asuransi kesehatan kepada pihak diluar pegawai negeri. Kemudian pada tahun 1992 PUHB dirubah menjadi PT (Persero) Asuransi Kesehatan (PT. Askes).

Kemudian pada tahun 2005, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005, PT. Askes diberi wewenang oleh pemerintah melalui Departemen kesehatan RI untuk bertugas sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (PJKMM) yang selanjutnya lebih dikenal dengan Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN). Program ASKESKIN ini dijalankan dengan prinsip gotong royong sehingga memungkinkan terjadinya subsidi silang. ASKESKIN juga melaksanakan pelayanan kesehatan dengan prinsip *managed care* dan dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.

Pada tahun 2014, menurut UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), BUMN Persero penyelenggara program jaminan sosial di Indonesia yaitu PT. Askes (Persero) dan PT. Jamsostek (Persero) akan bertransformasi menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

### **2.1.2 Jaminan Kesehatan Nasional**

Jaminan kesehatan merupakan salah satu komponen dari sub sistem pendanaan kesehatan. Sub sistem pendanaan kesehatan merupakan bagian dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Dengan demikian pengembangan jaminan kesehatan tidak bisa dilepaskan dari sistem kesehatan secara keseluruhan yang tujuan akhirnya adalah tercapainya derajat kesehatan penduduk Indonesia yang memungkinkan penduduk produktif dan kompetitif dengan penduduk negara-negara tetangga (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional RI 2012-2019).

Sistem Kesehatan Nasional pada prinsipnya terdiri dari dua bagian besar yaitu sistem pendanaan dan sistem layanan kesehatan. Subsistem pendanaan kesehatan menggambarkan dan mengatur sumber-sumber keuangan yang diperlukan untuk terpenuhinya kebutuhan kesehatan penduduk.

Pendanaan kesehatan dapat bersumber dari :

- a) Pendanaan langsung dari masyarakat (*out of pocket*) yang dibayarkan dari perorangan atau rumah tangga kepada fasilitas kesehatan.
- b) Pendanaan dari Pemerintah dan atau Pemda.
- c) Pembayaran iuran asuransi sosial yang wajib sebagaimana diatur dalam UU SJSN.
- d) Pendanaan oleh pihak ketiga, baik oleh pemberi kerja atau oleh peserta asuransi
- e) bantuan pendanaan dari berbagai sumber baik dalam maupun luar negeri.

Berdasarkan UU Nomor 40/2004 tentang SJSN dan UU Nomor 36/2009 tentang Kesehatan, pendanaan layanan kesehatan perorangan akan bertumpu dari iuran wajib yang akan dikelola oleh BPJS Kesehatan. Sementara pendanaan bersumber dari kantong perorangan atau keluarga, pemberi kerja baik langsung atau melalui asuransi kesehatan swasta akan menjadi sumber dana tambahan (*top up*) layanan kesehatan perorangan. Sedangkan sumber dana dari Pemerintah atau Pemda tetap diperlukan untuk mendanai bantuan iuran bagi penduduk miskin dan tidak mampu serta pendanaan program kesehatan masyarakat yang tidak ditujukan untuk layanan orang per orang.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia mengacu pada prinsip –prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut :

a) Prinsip Kegotongroyongan

Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu dan peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b) Prinsip Nirlaba

Pengelolaan dana amanat oleh BPJS adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Tujuan utamanya adalah untuk memenuhi sebesar – besarnya kepentingan peserta.

c) Prinsip Portabilitas

Dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

d) Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib

Dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi.

e) Prinsip Dana Amanat

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik – baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

f) Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kepentingan peserta. (Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam SJSN, 2014).

### **2.1.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Sebagai Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional**

Pada tahun 2014, menurut UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS), BUMN Persero penyelenggara program jaminan sosial di Indonesia yaitu PT. Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) akan bertransformasi menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). UU BPJS telah menetapkan PT. Askes untuk bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan dan PT. Jamsostek akan bertransformasi menjadi BPJS Ketenagakerjaan. UU SJSN dan UU BPJS memberi arti kata ‘transformasi’ sebagai perubahan bentuk BUMN Persero yang menyelenggarakan program jaminan sosial, menjadi BPJS. Perubahan bentuk bermakna perubahan karakteristik badan penyelenggara jaminan sosial sebagai penyesuaian atas perubahan filosofi penyelenggaraan program jaminan sosial. Perubahan karakteristik berarti perubahan bentuk badan hukum yang

mencakup pendirian, ruang lingkup kerja dan kewenangan badan yang selanjutnya diikuti dengan perubahan struktur organisasi, prosedur kerja dan budaya organisasi (Putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara No. 007/PUU-III/2005).

BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat enam bulan di Indonesia. BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian bagi seluruh pekerja Indonesia termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat enam bulan di Indonesia (JamsosIndonesia, 2014).

BPJS merupakan badan hukum publik karena memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Dibentuk dengan Undang-Undang (Pasal 5 UU No. 24 tahun 2011).
2. Berfungsi untuk menyelenggarakan kepentingan umum, yaitu Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Pasal 2 UU No. 24 tahun 2011).
3. Diberi delegasi kewenangan untuk membuat aturan yang mengikat umum (Pasal 48 ayat (3) UU No. 24 tahun 2011).
4. Bertugas mengelola dana publik, yaitu dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta (Pasal 10 huruf d UU No. 24 tahun 2011).

5. Berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional (Pasal 11 huruf c UU No. 24 tahun 2011).
6. Bertindak mewakili Negara RI sebagai anggota organisasi atau lembaga internasional (Pasal 51 ayat (3) UU No. 24 tahun 2011).
7. Berwenang mengenakan sanksi administratif kepada peserta yang tidak memenuhi kewajibannya (Pasal 11 huruf f UU No. 24 tahun 2011).
8. Pengangkatan Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Direksi oleh Presiden, setelah melalui proses seleksi publik (Pasal 28 s/d Pasal 30 UU No. 24 tahun 2011).

## **2.2 Sistem Rujukan**

### **2.2.1 Sistem Rujukan di Indonesia**

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal (Peraturan Menteri Kesehatan No 001 tahun 2012 pasal 3).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, Pada Bab II pasal 2 dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari tiga tingkatan yaitu :

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum di balai atau lembaga pelayanan kesehatan, dan rumah sakit pratama. Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan.

2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua.

Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik.

Pelayanan kesehatan di Indonesia dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Serta pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama. Hal ini

dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, dan pertimbangan geografis (Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 tahun 2012 pasal 4).

Setiap peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan diwajibkan mengikuti alur sistem rujukan. Peserta asuransi kesehatan komersial mengikuti aturan yang berlaku sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi dengan mengikuti pelayanan kesehatan yang berjenjang dan setiap orang yang bukan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial juga dapat mengikuti sistem rujukan (Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 tahun 2012 pasal 5). Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan afektifitas pelayanan kesehatan, rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang memiliki kemampuan pelayanan sesuai kebutuhan pasien (Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 tahun 2012 pasal 6).

### **2.2.2 Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan**

Rujukan kesehatan dapat dilakukan secara horizontal dan vertikal dengan ketentuan :

1. Rujukan horizontal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan (Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 tahun 2012 pasal 7 ayat 3). Rujukan horizontal dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatas fasilitas, peralatan, dan/atau ketenagaan yang sifatnya

sementara atau menetap (Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 tahun 2012 pasal 8).

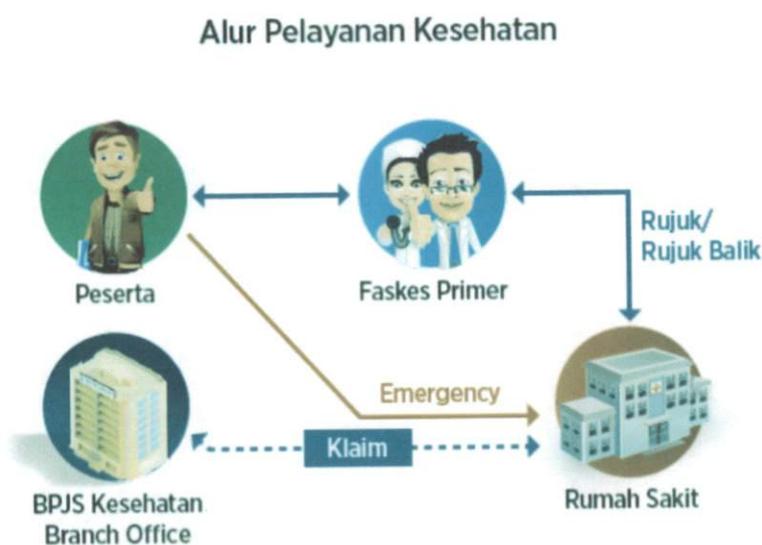
2. Rujukan vertikal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan dan dapat dilakukan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya (Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 tahun 2012 pasal 7 ayat 2 dan 4).

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya dan apabila pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang (Peraturan Menteri Kesehatan No 001 tahun 2012 pasal 10).

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau sub spesialisik dan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan (Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 tahun 2012 pasal 9).

Setiap pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban merujuk pasien bila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya, kecuali dengan alasan yang sah dan mendapat persetujuan pasien atau keluarganya seperti pasien

tidak dapat ditransportasikan atas alasan medis, sumber daya atau geografis (Peraturan Menteri Kesehatan No 001 tahun 2012 pasal 11).



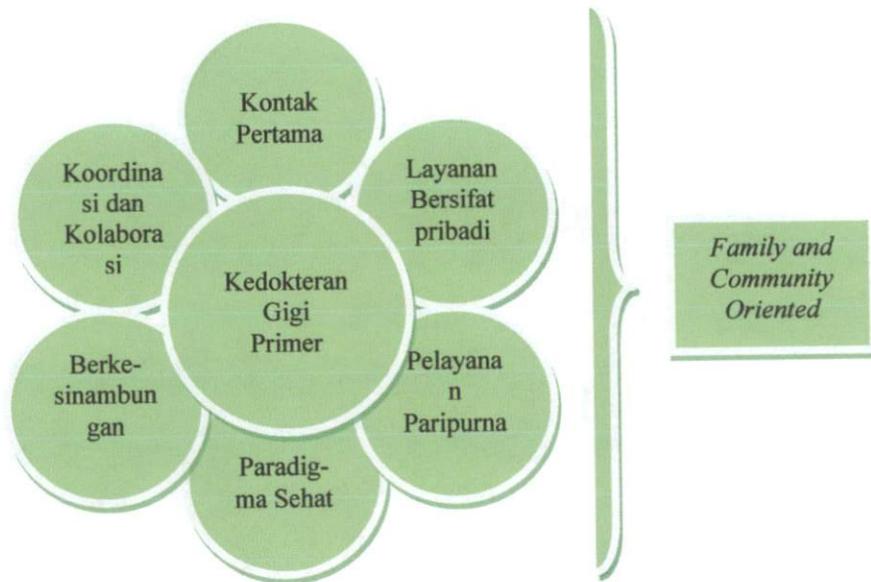
**Gambar 2.1** Alur Pelayanan Kesehatan (Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan, 2014)

## 2.3 Pelayanan Gigi Bagi Peserta JKN

### 2.3.1 Pelayanan Kedokteran Gigi Primer

Pelayanan Kedokteran Gigi Primer adalah suatu pelayanan kesehatan dasar paripurna dalam bidang kesehatan gigi dan mulut yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut setiap individu dalam keluarga binaannya (Panduan Dokter Gigi di Faskes Primer, Direktorat BUK Dasar Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan kedokteran gigi primer memiliki prinsip sebagai berikut (Panduan Praktis Pelayanan Gigi dan Prothesa Gigi, BPJS Kesehatan RI, 2014):



Gambar 2.2 Prinsip Pelayanan Kedokteran Gigi Primer (Panduan Praktis Pelayanan Gigi dan Prothesa Gigi, BPJS Kesehatan RI, 2014)

1. Kontak pertama (*first contact*)

Dokter gigi sebagai pemberi pelayanan yang pertama kali ditemui oleh pasien dalam masalah kesehatan gigi dan mulut.

2. Layanan bersifat pribadi (*personal care*)

Adanya hubungan yang baik dengan pasien dan seluruh keluarganya memberi peluang dokter gigi keluarga untuk memahami masalah pasien secara lebih luas.

3. Pelayanan paripurna (*comprehensive*)

Dengan cara memberikan pelayanan menyeluruh dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) sesuai

kebutuhan pasien. Dengan demikian pelayanan kesehatan gigi keluarga berorientasi pada paradigma sehat.

#### 4. Paradigma sehat

Dokter gigi mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri.

#### 5. Pelayanan berkesinambungan (*continuous care*)

Prinsip ini melandasi hubungan jangka panjang antara dokter gigi dan pasien dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang berkesinambungan dalam beberapa tahap kehidupan pasien.

#### 6. Koordinasi dan kolaborasi

Dalam upaya mengatasi masalah pasiennya, dokter gigi di fasilitas kesehatan tingkat pertama perlu berkonsultasi dengan disiplin lain, merujuk ke spesialis dan memberikan informasi yang sejelas-jelasnya kepada pasien.

#### 7. *Family and community oriented*

Dalam mengatasi masalah pasiennya, dokter gigi di fasilitas kesehatan tingkat pertama mempertimbangkan kondisi pasien terhadap keluarga tanpa mengesampingkan pengaruh lingkungan sosial dan budaya setempat.

Cakupan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang ditanggung oleh BPJS mencakup (Panduan Praktis Pelayanan Gigi dan Prothesa Gigi, BPJS Kesehatan RI, 2014):

1. Administrasi pelayanan, meliputi biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke faskes lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di faskes tingkat pertama;
2. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
3. Premedikasi;
4. Kegawatdaruratan oro-dental;
5. Pencabutan gigi sulung (topikal, infiltrasi);
6. Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit;
7. Obat pasca ekstraksi;
8. Tumpatan komposit/GIC (*Glass Ionomer Cement*);
9. Skeling gigi (1x dalam setahun).

Pelayanan gigi yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan meliputi (Panduan Praktis Pelayanan Gigi dan Prothesa Gigi, BPJS Kesehatan RI, 2014):

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku;
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
3. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
4. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
5. Pelayanan meratakan gigi (ortodontisi);

6. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.

### **2.3.2 Prosedur Pelayanan Kesehatan Gigi**

#### **2.3.2.1 Pendaftaran**

Jika peserta memilih terdaftar di Puskesmas atau klinik sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertamanya, maka (Panduan Praktis Pelayanan Gigi dan Prothesa Gigi, BPJS Kesehatan RI, 2014):

1. Puskesmas atau klinik wajib menyediakan jejaring (dokter gigi, lab, bidan dan sarana penunjang lainnya).
2. Peserta mendapatkan pelayanan gigi di dokter gigi yang menjadi jejaring puskesmas atau klinik.
3. Tidak ada pendaftaran peserta ke dokter gigi lain.

Jika peserta memilih terdaftar di dokter praktek perorangan (dokter umum) sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertamanya, maka :

1. Peserta dapat mendaftar ke dokter gigi praktek mandiri atau perorangan sesuai pilihan dengan mengisi Daftar Isian Peserta (DIP) yang disediakan oleh BPJS Kesehatan.
2. Pelayanan gigi kepada peserta diberikan oleh Dokter gigi sesuai pilihan peserta.

3. Penggantian fasilitas kesehatan dokter gigi diperbolehkan minimal setelah terdaftar 3 (tiga) bulan di fasilitas kesehatan tersebut.

### **2.3.2.2 Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama**

Prosedur pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama menurut Panduan Praktis Pelayanan Gigi dan Prothesa Gigi, BPJS Kesehatan RI tahun 2014 adalah sebagai berikut:

1. Peserta datang ke puskesmas/klinik atau ke dokter gigi praktek mandiri/perorangan sesuai pilihan peserta.
2. Peserta menunjukkan kartu identitas BPJS Kesehatan (Proses administrasi).
3. Fasilitas kesehatan melakukan pengecekan keabsahan kartu peserta.
4. Fasilitas kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan, pemberian tindakan atau pengobatan.
5. Setelah mendapatkan pelayan peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan oleh fasilitas kesehatan.
6. Bila diperlukan atas indikasi medis peserta akan memperoleh obat.
7. Rujukan kasus gigi dapat dilakukan jika atas indikasi medis memerlukan pemeriksaan/ tindakan spesialis/ sub spesialis. Rujukan tersebut hanya dapat dilakukan oleh dokter gigi, kecuali puskesmas atau klinik yang tidak memiliki dokter gigi.

### **2.3.2.3 Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan**

Prosedur pelayanan di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan menurut Panduan Praktis Pelayanan Gigi dan Prothesa Gigi, BPJS Kesehatan RI tahun 2014 adalah sebagai berikut:

1. Peserta membawa kartu identitas BPJS Kesehatan serta surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
2. Peserta melakukan pendaftaran ke RS dengan memperlihatkan kartu identitas dan surat rujukan
3. Fasilitas kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan pengecekan keabsahan kartu dan surat rujukan serta melakukan input data ke dalam aplikasi Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan melakukan pencetakan SEP.
4. SEP akan dilegalisasi oleh petugas BPJS Kesehatan di Rumah Sakit.
5. Peserta mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan dan/atau perawatan dan/atau pemberian tindakan dan/atau obat dan/atau Bahan Medis Habis Pakai (BMHP).
6. Setelah mendapatkan pelayanan, peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan oleh masing – masing fasilitas kesehatan.

## **2.4 Syarat Kerja Sama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS**

### **2.4.1 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama BPJS**

Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ingin bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus dapat melayani pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif,

rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang (laboratorium sederhana dan farmasi). Jika faskes tidak memiliki layanan penunjang, maka wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang tersebut (Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2013 pasal 3).

Persyaratan yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama meliputi (Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2013 pasal 6 dan 8) :

a. Praktik dokter atau dokter gigi:

1. Surat Ijin Praktik (SIP);
2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
3. Perjanjian kerja sama dengan laboratorium, apotek, dan jejaring lainnya;
4. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

b. Puskesmas atau yang setara:

1. Surat Ijin Operasional;
2. Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi, Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker, dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain;
3. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan;
4. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

c. Klinik Praktek atau yang setara:

1. Surat Ijin Operasional;
2. Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain;
3. Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian;
4. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
5. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan;
6. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

d. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara:

1. Surat Ijin Operasional;
2. Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik;
3. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
4. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan;
5. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

e. Persyaratan bagi praktik bidan dan/atau praktik perawat pada wilayah yang tidak terdapat dokter:

1. Surat Ijin Praktik (SIP);

2. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
3. Perjanjian kerja sama dengan dokter atau puskesmas pembinanya; dan
4. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

#### **2.4.2 Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan BPJS**

Persyaratan yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan tingkat lanjutan meliputi (Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2013 pasal 7) :

- a. Klinik Spesialis atau yang setara:
  1. Surat Ijin Operasional;
  2. Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik;
  3. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;
  4. Perjanjian kerja sama dengan laboratorium, radiologi, dan jejaring lain jika diperlukan;
  5. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
  
- b. Rumah Sakit:
  1. Surat Ijin Operasional;
  2. Surat Penetapan Kelas Rumah Sakit;
  3. Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik;
  4. Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan;

5. Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan;
6. Sertifikat akreditasi;
7. Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

#### **2.4.3 Prosedur Kerja Sama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS**

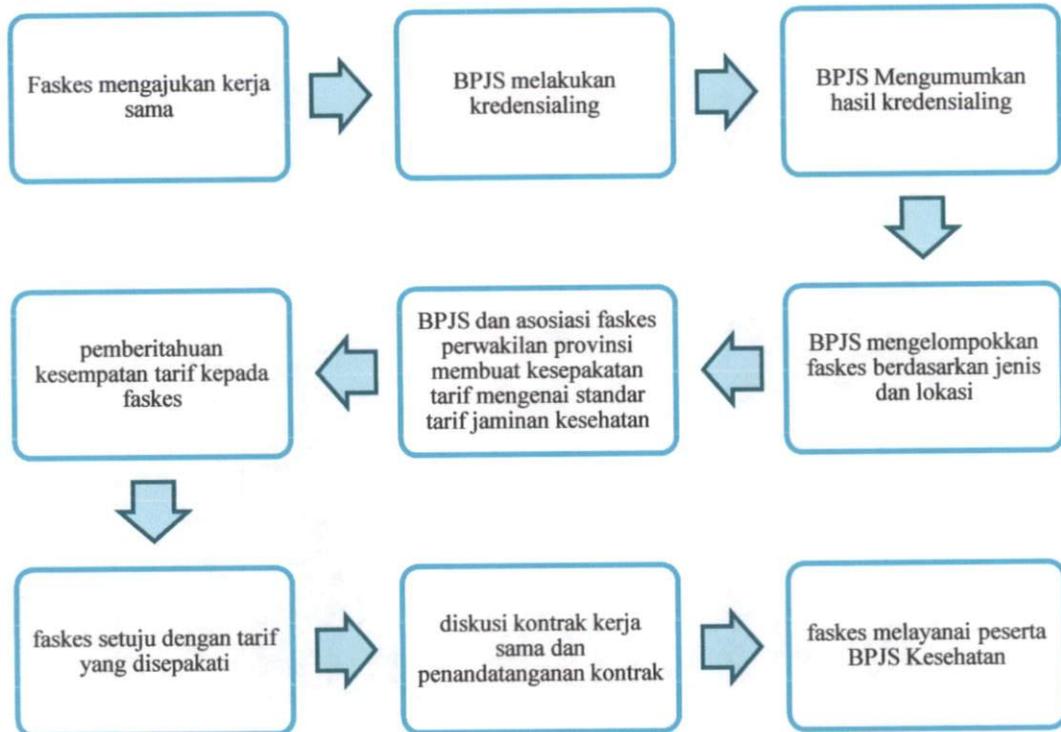
Faskes yang akan melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan harus melalui tahap seleksi dan kredensialing (uji kelayakan). Kriteria teknis kredensialing meliputi :

- a. sumber daya manusia;
- b. kelengkapan sarana dan prasarana;
- c. lingkup pelayanan;
- d. dan komitmen pelayanan.

Kriteria tersebut digunakan sebagai bahan penilaian dalam penetapan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, jenis dan luas pelayanan yang dikontrak oleh BPJS, besaran kapitasi, dan jumlah peserta yang bisa dilayani.

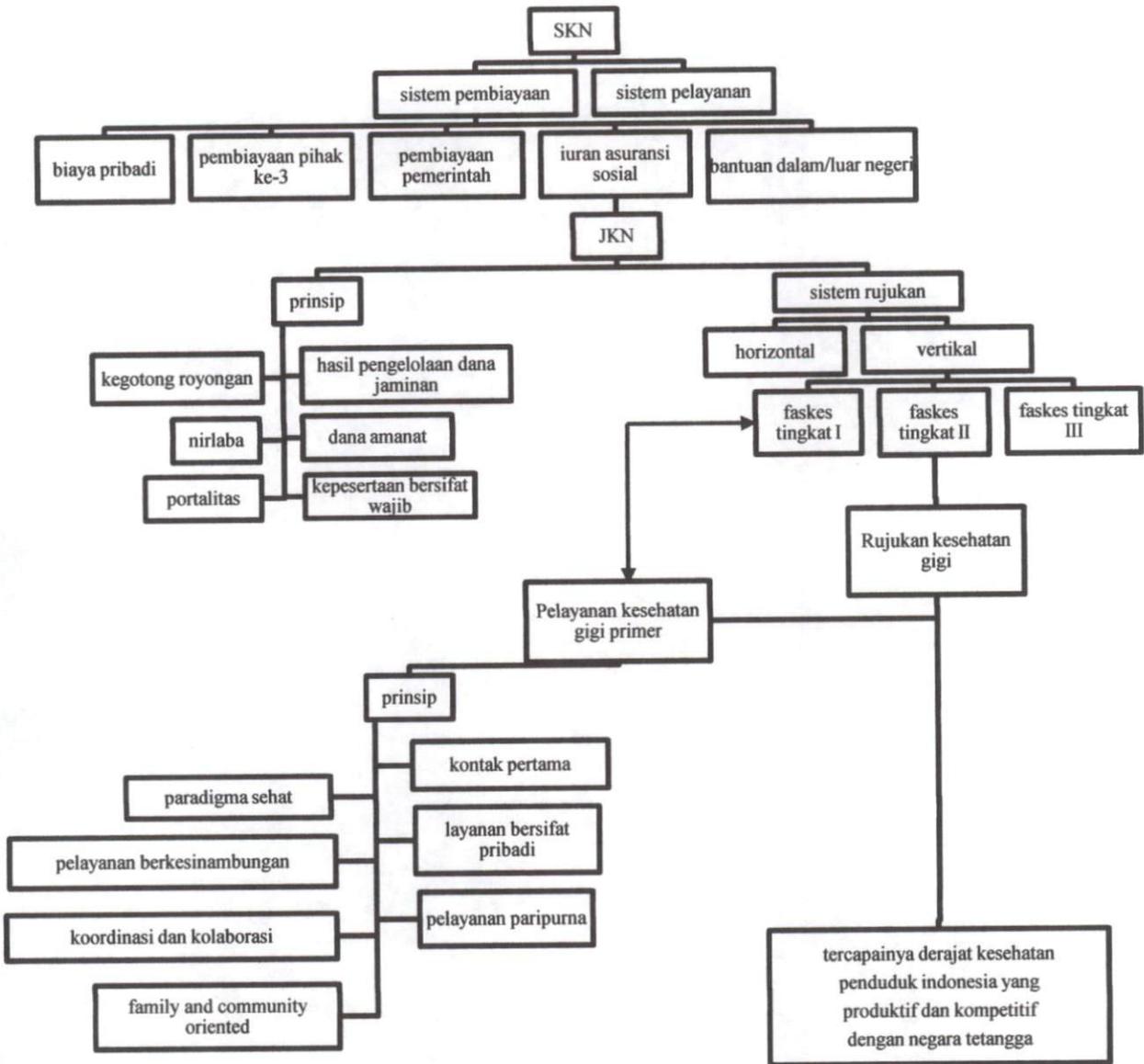
Perpanjangan kerja sama faskes dengan BPJS Kesehatan dilakukan setelah rekredensialing paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum masa perjanjian kerja sama berakhir (Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2013 pasal 9 dan 10).

Prosedur kerja sama fasilitas kesehatan dengan BPJS Kesehatan secara ringkas dapat dilihat dalam skema berikut :



**Gambar 2.3** Prosedur Kerja Sama Faskes dengan BPJS Kesehatan (Jamkes Indonesia, 2014)

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### 3.2 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif

### **3.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di poli klinik gigi dan mulut Rumah Sakit Yos Sudarso Padang, Rumah Sakit Umum Daerah Padang, serta puskesmas di kota Padang.

### **3.4 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada tanggal 26 Februari dan 3 Maret 2015 di RSUD dr. Rasidin Padang dan tanggal 2 dan 11 Maret di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

### **3.5 Populasi dan Sampel**

#### **3.5.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pasien di poli klinik gigi dan mulut Rumah Sakit Yos Sudarso Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah Padang.

#### **3.5.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien di poli klinik gigi dan mulut di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah Padang yang menggunakan fasilitas rujukan dan memanfaatkan sistem pembiayaan kesehatan JKN pada tahun 2014 dan pasien yang tidak memanfaatkan sistem pembiayaan nasional pada tahun 2013.

Besar sampel dalam pengambilan data primer menggunakan metode *total sampling* dimana peneliti mengambil semua data dari data primer.

Penelitian di lakukan dengan mengambil data primer di Rumah Sakit Kota Padang dengan kriteria inklusi :

1. Pasien menggunakan jaminan kesehatan nasional.
2. Pasien merupakan pasien rujukan kesehatan gigi dan mulut.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan pertanyaan terbuka yang diberikan kepada dokter gigi di pelayanan kesehatan tingkat pertama, dokter gigi di pelayanan kesehatan tingkat kedua dan masyarakat yang memanfaatkan sistem rujukan berjenjang dengan menggunakan sistem pembiayaan JKN.

### **3.6 Definisi Operasional**

#### **1. Fasilitas kesehatan tingkat I**

Fasilitas kesehatan tingkat I adalah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS dan merupakan fasilitas kesehatan yang pertama kali dikunjungi oleh peserta JKN untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

#### **2. Fasilitas kesehatan tingkat II**

Fasilitas kesehatan tingkat II adalah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS dan menerima rujukan pasien dari fasilitas kesehatan tingkat I apabila fasilitas kesehatan tersebut tidak bisa menangani pasien.

### 3. Sistem rujukan

Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal-balik atas masalah yang timbul baik secara vertikal (komunikasi antara unit yang sederajat) maupun horizontal (komunikasi inti yang lebih tinggi ke unit yang lebih rendah) ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi.

### 4. Jumlah kunjungan pasien di poli gigi.

Jumlah kunjungan pasien di poli gigi adalah jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di poli gigi rumah sakit kota Padang pada tahun 2013-2014.

### 5. Jumlah kunjungan pasien per kasus.

Jumlah kunjungan pasien di poli gigi adalah jumlah masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di poli gigi rumah sakit kota Padang pada tahun 2013-2014 dilihat dari kasus yang dialami oleh pasien.

### 6. Faktor penyebab rujukan.

Faktor penyebab rujukan adalah faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya proses rujukan di poli gigi rumah sakit kota Padang pasca diberlakukannya JKN pada tahun 2014.

### 3.7 Teknik Pengumpulan Data

#### 3.7.1 Sumber Data Penelitian

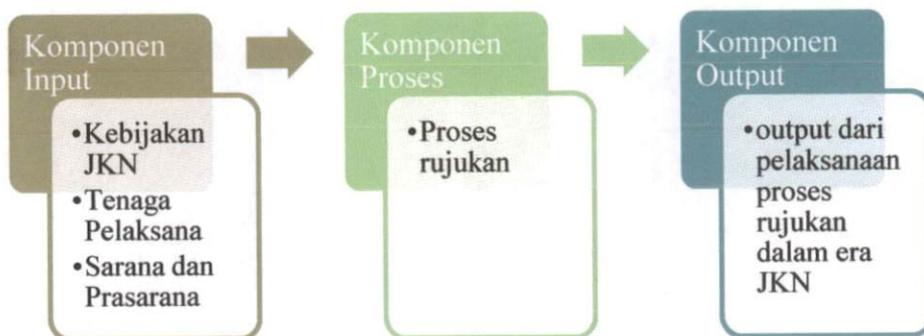
Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

##### 1. Data primer

Data yang diperoleh dari data primer meliputi jumlah kunjungan pasien rujukan, jenis penyakit dan tindakan pelayanan di poli gigi dan mulut di rumah sakit kota Padang.

##### 2. Wawancara dengan pertanyaan terbuka

Data yang diperoleh dari wawancara yang ditanyakan kepada responden dengan pertanyaan yang mengacu kepada pandangan responden terhadap kebijakan JKN tentang sistem rujukan yang dilakukan/ dialami oleh responden. Dimana pedoman wawancara disusun dengan komponen sebagai berikut :



**Gambar 3.2** Komponen Wawancara Mendalam

### 3.7.2 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data primer dari poli klinik gigi dan mulut Rumah Sakit Yos Sudarso Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah Padang pada rentang waktu 1 januari 2013 – 31 Desember 2013
2. Data primer dari poli klinik gigi dan mulut Rumah Sakit Yos Sudarso Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah Padang pada rentang waktu 1 januari 2014 – 31 desember 2014.
3. Wawancara dengan pertanyaan terbuka untuk mencari tahupandangan responden terhadap kebijakan JKN tentang sistem rujukan yang dilakukan/ dialami oleh responden.

### 3.7.3 Cara Pengumpulan Data

Data dikumpulkan langsung dari data primer Rumah Sakit Yos Sudarso Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah Padang. dan langsung dari responden dan dilakukan sendiri oleh peneliti. Adapun prosedur yang dilakukan oleh peneliti adalah:

1. Setelah mendapatkan izin dari pihak terkait (Kampus, Dinas Kesehatan Kota Padang, Rumah Sakit), peneliti melakukan pengumpulan data primer dari rumah sakit dari januari 2013 sampai desember 2014.

2. Peneliti mengelompokkan data yang didapat dari data primer berdasarkan sistem pembiayaan, tingkat kunjungan dan jenis pelayanan serta tindakan yang dilaksanakan di rumah sakit tersebut.
3. Peneliti melakukan pendekatan kepada responden (dokter gigi di pelayanan kesehatan tingkat pertama, dokter gigi di pelayanan kesehatan tingkat kedua dan masyarakat yang memanfaatkan sistem rujukan berjenjang dengan menggunakan sistem pembiayaan JKN). Responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian.
4. Apabila calon responden bersedia menjadi responden maka peneliti mempersilahkan responden untuk menanda tangani lembar persetujuan.
5. Responden dipersilahkan menjawab pertanyaan peneliti sesuaipandangan responden terhadap kebijakan JKN tentang sistem rujukan yang dilakukan/ dialami oleh responden.

### **3.8 Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan langkah – langkah sebagai berikut :

#### **a. Reduksi Data (*Data Reduction*)**

Yaitu mengumpulkan, memilah dan mengklasifikasikan data sesuai dengan tema yang sudah ditentukan. Data – data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam direduksi kedalam matriks hasil wawancara, kemudian data-data

itu dikategorikan kedalam input, proses, dan output sehingga diperoleh pola keteraturan yang sama.

**b. Penyajian Data (*Display Data*)**

Data – data yang sudah dikategorikan dapat disajikan dalam bentuk narasi dan matriks.

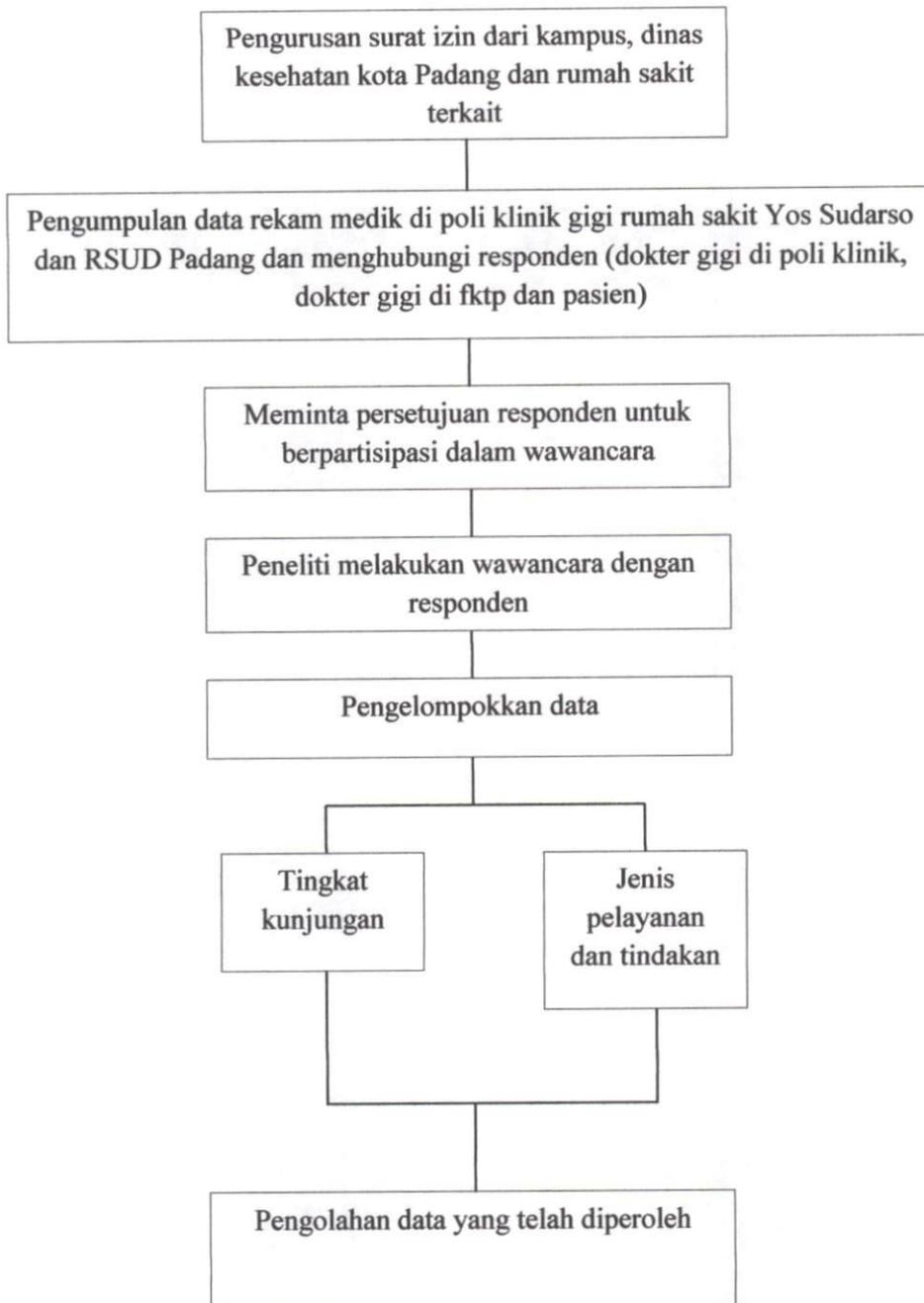
**c. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi Data (*Conclusion Drawing and Verification*)**

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

### **3.9 Analisa Data**

Analisis data yang dilakukan menggunakan pendekatan analisis isi (*Content analysis*) yaitu membandingkan dengan teori – teori yang ada pada tinjauan pustaka, dan analisis segera setelah dilakukan wawancara untuk menghindari kesalahan yang mungkin timbul.

### 3.10 Alur Penelitian



**Gambar 3.3** Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Data Kunjungan Pasien

Dalam penelitian ini pengambilan data dilakukan dengan mengambil data primer dan wawancara mendalam yang dilakukan di Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang. Pengambilan data primer meliputi pengambilan data mengenai tingkat kunjungan pasien pada tahun 2013 dan tahun 2014 dan kasus yang dialami oleh pasien yang mengunjungi poli gigi di dua rumah sakit tersebut. Adapun data tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 4.1** Kunjungan Pasien RS Yos Sudarso dan RSUD dr. Rasidin tahun 2014  
(Sumber: BPJS Kota Padang)

Jumlah Peserta BPJS Tahun 2014 :		1.186.232			
Rumah Sakit Yos Sudarso Padang					
	Rawat Jalan			Rawat Inap	
Kunjungan	Peserta	Kunjungan/ Peserta	Kunjungan	Peserta	Kunjungan/ Peserta
48.050	14.507	3,31	4.591	4.061	1,13
RSUD dr. Rasidin Padang					
	Rawat Jalan			Rawat Inap	
Kunjungan	Peserta	Kunjungan/ Peserta	Kunjungan	Peserta	Kunjungan/ Peserta
25.149	8.970	2,80	2.200	2.001	1,10

Dari tabel tersebut dapat dilihat jumlah kunjungan pasien di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang baik kunjungan pasien rawat jalan maupun rawat inap. Untuk perbandingan jumlah kunjungan pasien Poli Gigi di Rumah Sakit Yos Sudarso Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang dari tahun 2013 sebelum diberlakukannya JKN dan tahun 2014 telah diberlakukannya JKN dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 4.2** Kunjungan Pasien Poli Gigi RS Yos Sudarso Padang tahun 2013 – 2014

Bulan	RS Yos Sudarso Padang					
	2013			2014		
	Pasien umum	Pasien asuransi	Total	Pasien umum	Pasien JKN	Total
Januari	128	86	214	172	153	325
Februari	120	93	213	171	140	311
Maret	131	85	216	169	138	307
April	106	104	210	166	137	303
Mei	119	96	215	171	123	294
Juni	113	92	205	159	116	275
Juli	110	98	208	111	117	228
Agustus	118	80	198	148	125	273
September	132	95	227	155	130	285
Oktober	126	85	211	170	124	294
November	112	101	213	168	139	307
Desember	116	112	228	153	128	281
Total	1431	1127	2558	1913	1570	3483

Jumlah kunjungan pasien di poli gigi Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang pada tahun 2014 meningkat jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tabel diatas juga dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien yang menggunakan JKN pada tahun 2014 lebih banyak daripada pasien yang menggunakan asuransi pada

tahun 2013 yaitu sebesar 1570 kunjungan atau sebesar 45,1% dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebesar 44%.

**Tabel 4.3 : Kunjungan Pasien Poli Gigi RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2013 - 2014**

Bulan	RSUD dr. Rasidin Padang								
	2013					2014			
	Pasien umum	Pasien askes	Pasien JKM	Pasien JKD	dll	Total	Pasien umum	Pasien JKN	Total
Januari	59	25	7	10	2	103	77	161	238
Februari	75	32	4	19	-	130	55	65	120
Maret	73	33	8	28	2	144	73	64	137
April	82	39	25	19	-	165	124	63	187
Mei	77	50	17	14	-	158	61	74	135
Juni	80	64	24	14	1	183	77	75	152
Juli	72	51	10	26	1	160	49	69	118
Agustus	59	37	8	13	1	118	77	62	139
September	104	48	12	6	-	170	70	93	163
Oktober	74	73	17	16	-	180	49	85	134
November	93	59	21	8	-	181	33	62	95
Desember	51	29	15	19	-	114	44	44	88
Total	899				907	1806	789	917	1706

Jumlah kunjungan pasien poli gigi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang pada tahun 2014 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2013 yang belum menjalankan kebijakan JKN. Namun dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan pasien yang menggunakan JKN pada tahun 2014 lebih banyak daripada pasien yang menggunakan asuransi (Askes, Jamkesmas, Jamkesda, dan lain-lain) pada tahun 2013 yaitu sebesar 53,75% dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 50,22%.

Kasus kavitas oral, kelenjar saliva dan rahang yang ditangani di rumah sakit dan puskesmas dapat diklasifikasikan berdasarkan kode internasional K00-K14 sebagai berikut :

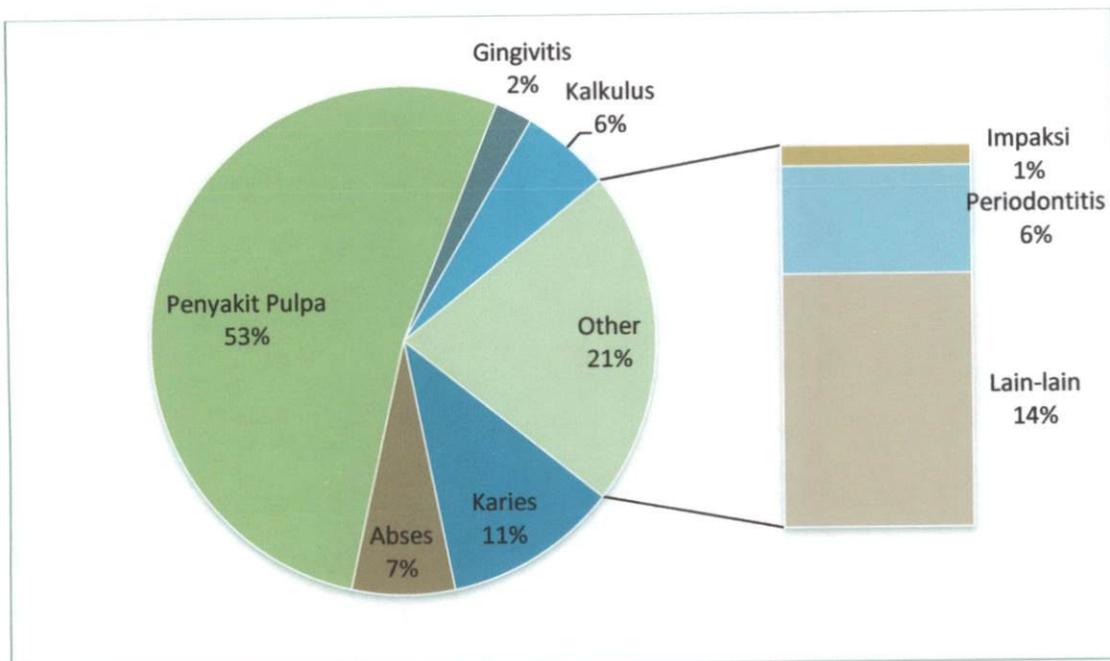
1. K00 : Gangguan perkembangan dan erupsi gigi
2. K01 : Gigi impaksi
3. K02 : Karies Gigi
4. K03 : Penyakit jaringan keras lainnya
5. K04 : Penyakit pulpa dan periapikal (Jaringan sekitar akar gigi)
6. K05 : Penyakit gusi dan jaringan periodontal
7. K06 : Penyakit gusi dan tulang alveolar tak bergigi lainnya
8. K07 : Anatomi dentofasial termasuk maloklusi
9. K08 : Gangguan gigi dan jaringan pendukung lainnya
10. K09 : Kista rongga mulut yang tidak diklasifikasikan di tempat lain
11. K10 : Penyakit rahang lainnya
12. K11 : penyakit kelenjar saliva
13. K12 : Penyakit jaringan lunak mulut dan lesi yang berkaitan
14. K13 : Penyakit bibir dan mukosa mulut
15. K14 : Penyakit lidah

**Tabel 4.4** Kasus yang ditangani di Poli Gigi RS Yos Sudarso tahun 2013-2014

Tahun	Kasus yang dialami oleh pasien di RS Yos Sudarso Padang							
	Karies	Abses	Penyakit Pulpa	Gingivitis	Kalkulus	Impaksi	Periodontitis	Lain - lain
2013	290	219	1092	27	205	42	198	485
2014	423	256	2035	92	222	45	232	548

Kasus yang ditangani di Poli Gigi Rumah Sakit Yos Sudarso pada tahun 2013 dan 2014 terdiri dari karies gigi, abses, penyakit pulpa, gingivitis, kalkulus, impaksi, periodontitis dan lain-lain. Untuk kasus yang paling banyak muncul di Rumah Sakit Yos Sudarso pada era JKN adalah penyakit pulpa. Untuk perbandingan kasus, dapat dilihat dalam grafik berikut :

Perbandingan Kasus yang ditangani Poli Gigi Rumah Sakit Yos Sudarso tahun 2014



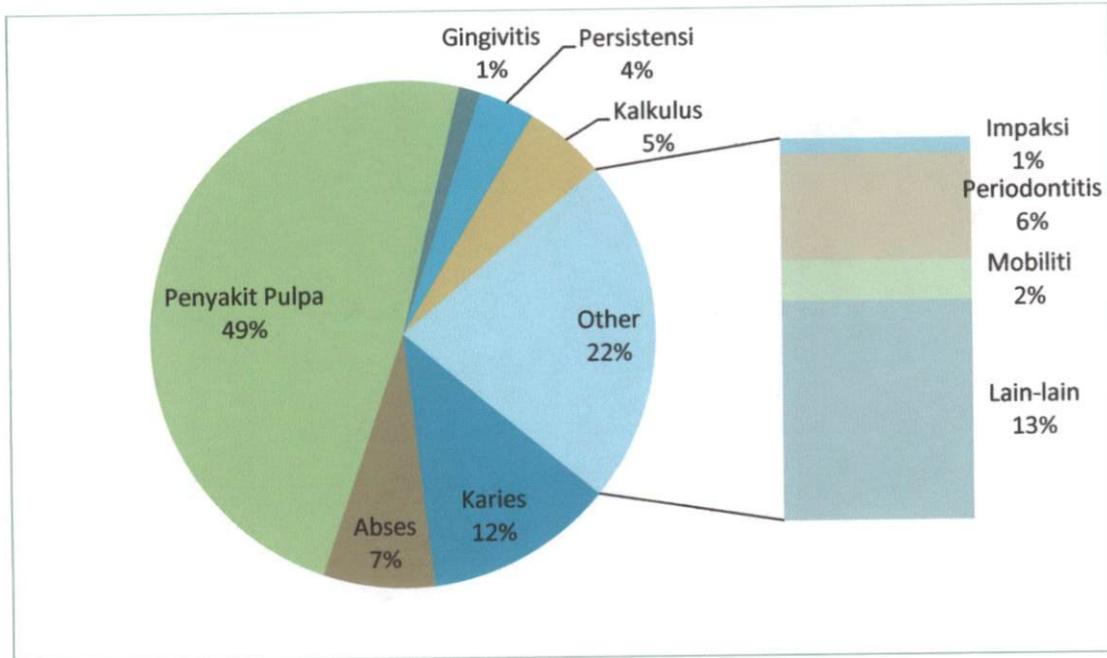
Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa kasus yang paling banyak muncul pada era JKN adalah penyakit pulpa. Pada Poli Gigi Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang persentase pasien dengan penyakit pulpa mencapai 53% dari kunjungan pasien pada tahun 2014.

**Tabel 4.5** Kasus yang ditangani di Poli Gigi RSUD dr. Rasidin tahun 2013-2014

Tahun	Kasus yang dialami oleh pasien di RSUD dr. Rasidin Padang									
	Karies	Abses	Penyakit Pulpa	Gingivitis	Persistensi	Kalkulus	Impaksi	Periodontitis	Mobilitas	Lain-lain
2013	205	155	771	19	72	145	28	140	54	217
2014	207	122	827	24	61	90	15	105	39	216

Kasus yang ditangani di Poli Gigi Rumah Sakit Yos Sudarso pada tahun 2013 dan 2014 terdiri dari karies gigi, abses, penyakit pulpa, gingivitis, persistensi, kalkulus, impaksi, periodontitis, mobilitas dan lain-lain. Untuk kasus yang paling banyak muncul di Rumah Sakit Yos Sudarso pada era JKN adalah penyakit pulpa. Untuk perbandingan kasus, dapat dilihat dalam grafik berikut :

Perbandingan Kasus yang ditangani Poli Gigi Rumah Sakit Umum Daerah dr.  
Rasidin tahun 2014



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa kasus yang paling banyak muncul pada era JKN adalah penyakit pulpa. Pada Poli Gigi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang persentase pasien dengan penyakit pulpa mencapai 49% dari kunjungan pasien pada tahun 2014.

Perbandingan jumlah kunjungan pasien Poli Gigi di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang dari tahun 2013 sebelum diberlakukannya JKN dan tahun 2014 telah diberlakukannya JKN berdasarkan tindakan yang dilakukan oleh tenaga ahli dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 4.6** Tindakan yang dilakukan di Poli Gigi RSUD dr. Rasidin tahun 2013-2014

	Pencabutan	Penambalan	Medikasi	Scalling	Perawatan endo	Trepanasi	Lain-lain
2013	292	654	308	147	163	19	224
2014	199	692	232	81	217	10	275

Tindakan yang paling banyak dilakukan di Poli Gigi Rumah Sakit Umum Daerah dr.Rasidin kota Padang pada era JKN adalah penambalan yaitu sebesar 40,63% dari keseluruhan tindakan yang dilakukan. Beberapa tindakan mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya seperti penambalan, perawatan endo dan lain-lain. Sedangkan pencabutan, medikasi, scalling, dan trepanasi mengalami penurunan dari tahun sebelumnya.

Wawancara mendalam dilakukan pada informan yang terdiri dari dokter gigi di Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang, dokter gigi di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Rasidin kota Padang serta pasien di poli gigi rumah sakit tersebut yang dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 4.7** Karakteristik Informan

Kode Informan	Keterangan
Inf-1	Dokter gigi RS Yos Sudarso
Inf-2	Dokter gigi RS Yos Sudarso
Inf-3	Dokter gigi RSUD Rasidin
Inf-4	Dokter gigi klinik tingkat pertama
Inf-a	Pasien rujukan JKN
Inf-b	Pasien rujukan JKN
Inf-c	Pasien rujukan JKN
Inf-d	Pasien rujukan JKN

*Keterangan Inf- : Informan*

## 4.2 Komponen Input

Komponen input dalam penelitian ini meliputi kebijakan JKN, tenaga pelaksana dan sarana prasarana dengan uraian sebagai berikut :

### 4.2.1 Kebijakan JKN

Kebijakan JKN sudah diketahui dan dipahami oleh dokter gigi di Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang sejak sebelum JKN diberlakukan. Hal itu seperti yang diungkapkan oleh informan :

*“Tahu, tahu dari akhir Desember 2013, tahunya dari rumah sakit yang menyatakan bahwa kita akan ikut serta dengan program BPJS pada tahun 2014, mungkin sudah disampaikan juga sebelumnya, tapi saya kurang ingat. JKN itu pelayanan dari pemerintah, dulu kan askes, jamsostek, sekarang berubah menjadi BPJS kesehatan” (Inf-1)*

*“JKN, kita disini sudah tau sejak lama, itu kan program jaminan yang diadakan oleh BPJS.” (Inf-3)*

Kebijakan mengenai JKN ini juga sudah diketahui oleh masyarakat yang datang berobat baik dari tenaga kesehatan maupun dari media televisi seperti yang diungkapkan informan :

*“Kakak taunya BPJS itu kaya pembiayaan rumah sakit kan. Ada di TV katanya tahun kemaren tu baru mulainya” (Inf-a)*

*“Sudah lama tahunya. Saya tahunya pas ada orang dari kesehatan tu yang datang ke kelurahan bilang kalau sekarang ada BPJS. BPJS itu yang saya tahu kita gratis berobat kalau pakai kartunya itu.” (Inf-d)*

#### 4.2.2 Tenaga pelaksana

Tenaga pelaksana untuk di Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang menurut informan telah mencukupi untuk memenuhi permintaan pasien di era JKN seperti yang dijelaskan sebagai berikut :

*“Sejak adanya JKN ini kita sudah menambah 1 tenaga kesehatan karena memang tidak cukup.” (Inf-1)*

*“Udah sih, kalo dalam tenaga medis khususnya dokter gigi disini sepertinya sudah cukup.” (Inf-2)*

*“kalo dokter gigi disini sudah banyak, cuma pasien disini sejak adanya JKN malah berkurang. Masyarakat tidak mau datang kesini karena lokasinya terlalu jauh, terus angkutan juga tidak ada. Orang juga nggak mau dirujuk kesini karena transportasi susah dan lokasi jauh. Pasien yang umum juga banyak yang masuk JKN, jadi pasien umum disini juga berkurang.” (Inf-3)*

*“Kalau untuk disini tenaganya sudah cukup kok untuk melayani pasien baik umum maupun BPJS.” (Inf-4)*

Sedangkan menurut beberapa informan yang merupakan pasien, mereka mengeluhkan kurangnya tenaga kesehatan khususnya di pelayanan kesehatan tingkat pertama. Hal tersebut diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

*“Nggak cukup rasanya, soalnya waktu di puskesmas itu lama nunggu antrian berobatnya.” (Inf-a)*

*“Kalo di puskesmas yang saya lihat cuma ada dokter gigi satu, terus perawatnya satu, jadi kalau buat seramai sekarang ini rasanya nggak cukup dokternya.” (Inf-b)*

#### 4.2.3 Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana untuk di Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang menurut informan telah mencukupi untuk memenuhi permintaan pasien di era JKN dalam segi kualitas dan kuantitas. Namun, di Rumah Sakit Umum Daerah mereka mengeluhkan adanya kekurangan bahan habis pakai karena dari perusahaan tempat mereka mengambil barang memang kosong. Hal tersebut dijelaskan dalam uraian berikut :

*"Saya rasa sudah cukup memadai untuk tingkat kota Padang. Kondisi alat disini bagus, bahan - bahan disini selalu tersedia dan kita sendiri yang mengamprah." (Inf-1)*

*"Kualitasnya udah bagus sih karena kita udah lulus penilaian se-Sumatera Barat. Kalo kuantitas sama aja sih sepeertinya..." (Inf-2)*

*"Kalu sarana bisa dilihat, dental unit ada 3 disini, kita untuk pelayanan BPJS udah cukup, untuk rujukan dari klinik dan puskesmas juga udah cukup disini jadi kita gak ada masalah. Cuma sekarang kebetulan ada beberapa bahan habis pakai yang kosong seperti bahan tambal karena dari perusahaan tempat kita membeli bahan kebetulan juga kosong. Jadi karena kita gak mungkin menolak dan membebarkan pasien, sambil menunggu bahan dari perusahaannya, kita tetap cariin bahannya dari tempat lain." (Inf-3)*

*"Kalu saya rasa sih fasilitas kita sudah cukup kalo sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama. Kita menerima semua kasus pasien yang sesuai dengan ketetapan dari BPJSnya. Untuk bahan habis pakai kita selalu tersedia disini." (Inf-4)*

Masalah sarana dan prasarana dianggap kurang memuaskan bagi pasien karena sarana dan prasarana merupakan salah satu alasan mereka dirujuk dari pelayanan kesehatan tingkat pertama ke tingkat lanjutan. Seperti hasil wawancara berikut :

*“Di puskesmas tu cuma cabut yang bisa kemaren tu, tapi kalo obat-obat biasanya ada dikasih terus sama dokternya. Kalo sarananya sih biasa aja, sudah bagus sih. Cuma ya itu, ada yang nggak bisa diobatin disana.” (Inf-b)*

*“Nggak tahu juga saya, tapi kalo dibandingkan dengan rumah sakit, alat disana nggak sebanyak yang di rumah sakit.” (Inf-d)*

### 4.3 Komponen Proses

Komponen proses dalam penelitian ini adalah proses rujukan yang dilakukan di Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang.

Dokter gigi di Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang menerima pasien rujukan dari pelayan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas dan klinik kota Padang sesuai dengan alur dan kasus yang telah ditetapkan oleh BPJS. Pasien yang dirujuk biasanya merupakan pasien dengan kasus yang tidak bisa ditangani di pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pasien yang tidak bisa ditangani karena kurangnya sarana dan prasarana serta tenaga ahli spesialis. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan berikut :

*“Banyaklah, merata dari Puskesmas Air Pacah ada, dari Padang Pasir, dari klinik juga. Diagnosanya hampir semua kasus pernah dirujuk kesini, kasus yg seharusnya ditangani di faskes 1 juga dirujuk ke sini, ada yg biasanya itu perawatan gigi, di puskesmas atau di klinik kan gak ada. Kemudian kalo untuk penambalan, itu kami lakukan juga, puskesmas kan kadang alat dan bahan gak ada. Untuk pencabutan itu biasanya dirujuk pencabutan yg dengan komplikasi, juga pencabutan untuk pasien yang juga punya penyakit tertentu*

*seperti darah tinggi atau gula. Yang pasti kami tidak bisa tahu apakah ini tidak ada alat dan bahan atau gimana karena ini yg dikirim dari pelayanan pertama hanya diagnosa.” (Inf-1)*

*“Dari puskesmas ada, kita kurang tau juga puskesmasnya soalnya banyak misalnya dari Padang Pasir. Kalau dari klinik itu ada dari klinik Salsa itu banyak. Kasusnya kebanyakan perawatan saraf/endo terus pencabutan biasanya untuk pencabutan itu kalo puskesmasnya ga bisa dirujuk kesini, kalo buat endo, bahan endo kan mahal, jadi mungkin tidak tersedia di puskesmas jadi dirujuk kesini juga. Rata-rata, kasus yang dirujuk dari puskesmas tepat sesuai jalurnya juga.” (Inf-2)*

*“Kalo disini biasanya pasien rujukan dari puskesmas Lubuk Buaya, Kuranji, Ambacang atau Air Dingin juga. Kalo kasus yang dirujuk kesini itu udah sesuai dengan aturan di BPJS, yang boleh kan perawatan, kalo untuk perawatan 1 kali visite tidak boleh disini, jadi khusus untuk perawatan lanjutan seperti perawatan saraf itu biasanya disini, kemudian juga kasus M3 terus gingivitis dan periodontis.” (Inf-3)*

Pelayanan kesehatan tingkat pertama juga menyatakan bahwa mereka merujuk pasien ke tingkat lanjutan karena memang pasien tersebut memiliki kasus yang tidak bisa mereka tangani dan mereka merujuk pasien sesuai dengan keinginan pasien. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara berikut :

*“Kalau disini kita merujuk pasien itu tergantung permintaan pasien. Biasanya tergantung domisili pasien. Kita tanya pasien maunya kemana, baru kita rujuk kesana. Kita kan gak mungkin memberatkan pasien juga kan. Kalau pasien yang kita rujuk itu biasanya memang pasien yang tidak bisa ditangani di klinik tingkat pertama, misalnya seperti molar impaksi atau pencabutan dengan komplikasi, terus perawatan saraf juga kadang kita rujuk ke rumah sakit. Biasanya sih pasiennya banyak yg mau dirujuk ke Yos Sudarso karena lokasinya gak jauh terus juga gampang kesananya.” (Inf-4)*

Pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang juga menyatakan bahwa mereka dirujuk karena kurangnya sarana dan prasarana di pelayanan kesehatan pertama serta kasus

yang mereka alami membutuhkan penanganan dokter ahli yang tidak ada di pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti hasil wawancara berikut :

*“Kakak dari puskesmas Alai, katanya kakak harus operasi gitu, soalnya gigi yang paling belakang itu tumbuhnya miring, gak bisa dicabut biasa.” (Inf-a)*

*“Saya dari puskesmas Lubuk Begalung, katanya itu, perawatan saraf tapi kan nggak bisa di puskesmasnya. Kalo katanya sih obatnya tu nggak ada disana.” (Inf-b)*

*“Saya dari Puskesmas Andalas, katanya sih perawatan saluran akar gitu. nggak ngerti jugalah saya kenapa dirujuk, mungkin karena alat bahannya kurang juga disana.” (Inf-c)*

*“Dari Puskesmas Kuranji, saya kan sakit gigi, terus kata dokternya itu giginya udah berlubang dalam terus juga udah bengkak. Terus pas saya minta dicabut aja sama dokternya, katanya gak bisa disana karena saya ada riwayat gula, jadinya dia takut bahaya gitu, jadi katanya lebih baik ke rumah sakit yang ada dokter penyakit dalamnya biar konsultasi sekalian. saya juga kurang paham sebenarnya.” (Inf-d)*

#### **4.4 Komponen Output**

Komponen output dalam wawancara ini adalah untuk mengetahui apakah kebijakan JKN telah berjalan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah tanpa adanya kendala dari berbagai pihak.

Dokter gigi di Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang menyatakan pelaksanaan kebijakan JKN di rumah sakit tempat mereka bekerja telah berjalan dengan baik namun, ada beberapa kendala yang mereka hadapi seperti hasil wawancara berikut :

*"Kami usahakan pelayanan yang optimal, dan dengan peningkatan pasien tentu yang kita kerjakan harus seoptimal mungkin tapi yang pasti tidak bisa perfect. Kendala dalam mengerjakan pasien paling karena semakin ramai, kita jadi sedikit kewalahan. Juga dengan adanya BPJS ini sangat meringankan pasien untuk perawatan yang seperti PSA yang memerlukan kunjungan 3 sampai 4 kali, mereka tidak keberatan karena mereka tidak mengeluarkan biaya." (Inf-1)*

*"Gak ada kendala yang besar, Cuma kadang-kadang pasiennya kebanyakan, trus gak sabaran kadang-kadang suka main masuk aja terus marah-marah. Kita disini gak bedain yang umum dengan BPJS semua perawatannya sama cuma mungkin nanti bedanya cuma di obat umum dan generik karena dari pemerintah utk BPJS obatnya itu generik. BPJS juga kan gak semuanya ditanggung, kalo untuk penambalan sma prawatan saraf itu ditanggung. Buat scalling, bersihin karang sama gigi palsu kita..." (Inf-2)*

*"Disini kita sudah sangat siap khususnya di gigi ini. Cuma kendala kita itu di pasiennya yang gamau kesini. Dulu pas bulan pertama ada BPJS pasiennya meningkat disini, setelah itu masyarakat tau kalo boleh milih rumah sakitnya maka pergilah pasien satu persatu dari sini. Kalo BPJSnya menurut bapak pelaksanaannya masih kurang, karena dia masih baru jadi masih banyak kekurangan. Kekurangannya seperti sosialisasi ke masyarakat kurang, terus juga masih tidak dimengerti oleh orang yang berkepentingan disana, baik dari sebesarnya maupun dari pejabatnya." (Inf-3)*

*"Gak ada sih rasanya kendala disini, disini kami sudah berusaha melayani pasien sebaik mungkin. Kita juga udah ikutin aturan dari BPJSnya disini. Tapi rasanya masih banyak kekurangan sih JKN itu, dari pemerintah itu sosialisasinya kurang. Jadi dari pemerintah, kemudian penyelenggaranya, terus ke kita disini juga kurang sosialisasinya. Otomatis ke masyarakatnya juga kurang infonya." (Inf-4)*

Beberapa pasien juga mengungkapkan adanya beberapa kelebihan dan kesulitan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dalam era JKN saat ini seperti yang dijelaskan informan sebagai berikut :

*"Sama aja sih rasanya, malahan tambah susah. Kakak harus ke puskesmas dulu, terus dirujuk dulu. Tapi yang bedanya sama askes dulu kan yang dapat Cuma pns aja, kalo sekarang kan orang yang bukan PNS juga bisa dapat, itu sih lebihnya sekarang." (Inf-a)*

*"Hmmm... lumayanlah, kan kita bisa milih kemana tempat berobat yang kita mau kalo sekarang ini. Kalo kendala nggak ada, lebih gampang kayaknya, tapi ya harus ke puskesmas dulu. Tapi kalo bisa langsung di puskesmas itu lebih enak perawatannya, gak perlu dirujuk segala."* (Inf-b)

*"Menurut saya lebih banyak peningkatan seperti sekarang ini pasien jadi ramai yang berobat, dulu sebelum ada BPJS pasien yang mengantri tidak serame sekarang. Tapi lebih susah sih menurut saya, ngantrinya lebih lama dari yang dulu, mungkin bagusny loketnya dipisah ya biar gak sepanjang ini antrinya."* (Inf-c)

## BAB V

### PEMBAHASAN

Dari data yang diperoleh dari Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang dapat dilihat bahwa pasien kunjungan mengalami peningkatan dari tahun 2013 ke tahun 2014. Peningkatan pasien disebabkan karena lokasi rumah sakit yang cukup strategis sehingga pasien lebih memilih untuk dirujuk ke rumah sakit tersebut. Jumlah kunjungan pasien di poli gigi Rumah Sakit Yos Sudarso yang menggunakan JKN pada tahun 2014 lebih banyak daripada pasien yang menggunakan asuransi pada tahun 2013 yaitu sebesar 1570 kunjungan atau sebesar 45,1% dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebesar 44%.

Sedangkan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang diketahui bahwa tingkat kunjungan pasien menurun dari tahun 2013 ke tahun 2014. Hal ini disebabkan karena sulitnya masyarakat untuk memperoleh akses transportasi ke rumah sakit tersebut dan lokasi rumah sakit tersebut yang sulit dijangkau. Namun jumlah kunjungan pasien yang menggunakan JKN pada tahun 2014 lebih banyak daripada pasien yang menggunakan asuransi (Askes, Jamkesmas, Jamkesda, dan lain-lain) pada tahun 2013 yaitu sebesar 53,75% dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 50,22%.

## 5.1 Komponen Input

Komponen input dalam penelitian ini meliputi kebijakan JKN, tenaga pelaksana dan sarana prasarana dengan uraian sebagai berikut :

### 5.1.1 Kebijakan JKN

Kebijakan JKN sudah diketahui dan dipahami oleh dokter gigi di Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang dan Rumah Sakit Umum Dacrah dr. Rasidin kota Padang sejak sebelum JKN diberlakukan. Mereka mengetahui kebijakan JKN dari rumah sakit tempat bekerja dan juga dari BPJS selaku badan yang menjalankan kebijakan JKN. JKN merupakan jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Peraturan BPJS No. 1 Tahun 2014, Pasal 1 Ayat 1)

Kebijakan mengenai JKN ini juga sudah diketahui oleh masyarakat yang datang berobat. Pengetahuan tentang kebijakan JKN mereka ketahui baik dari tenaga kesehatan, media televisi, maupun dari pemerintah pemberi kerja yang memberikan asuransi kepada pegawainya.

Kebijakan adalah suatu keputusan atau ketetapan Pemerintah untuk melakukan suatu tindakan yang dianggap akan membawa dampak bagi kehidupan warganya . Menurut Woll (2009) kebijakan atau peraturan adalah sejumlah aktivitas

Pemerintah untuk memecahkan masalah di masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui berbagai lembaga. Kebijakan mengenai JKN telah diatur dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial No.1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

### **5.1.2 Tenaga pelaksana**

Tenaga pelaksana untuk di Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang menurut informan telah mencukupi untuk memenuhi permintaan pasien di era JKN saat ini. Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang telah menambah satu orang tenaga dokter gigi di era JKN ini untuk mengimbangi tingkat kunjungan pasien yang meningkat. Sedangkan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang yang memiliki empat orang tenaga dokter gigi merasa telah cukup dengan jumlah tenaganya dalam memenuhi permintaan pasien.

Sedangkan menurut pasien, mereka mengeluhkan kurangnya tenaga kesehatan khususnya di pelayanan kesehatan tingkat pertama. Hal tersebut diungkapkan oleh informan karena informan merasa kurang tanggapnya tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan pertama dan juga kurangnya keterampilan tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan pertama dalam melayani pasien. Hal ini juga merupakan salah satu penyebab rujukan dilakukan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No340/MENKES/PER/III/2010 disebutkan bahwa pada Pelayanan Medik Dasar Rumah Sakit Umum Kelas C minimal harus memiliki 2 (dua) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap dan sekurang-kurangnya memiliki 2(dua) orang dokter gigi dengan kemampuan sub spesialis. Hal ini belum sesuai dengan keadaan Rumah Sakit Yos Sudarso Padang yang memiliki 6 (enam) dokter gigi dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang yang memiliki 4 (empat) dokter gigi sebagai tenaga tetap. Namun untuk ketetapan memiliki dokter gigi spesialis, kedua rumah sakit tersebut masih belum bisa memenuhinya karena keterbatasan kemampuan tenaga ahli di rumah sakit tersebut.

### **5.1.3 Sarana dan Prasarana**

Sarana dan prasarana untuk di Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang menurut informan telah mencukupi untuk memenuhi permintaan pasien di era JKN dalam segi kualitas dan kuantitas. Namun, di Rumah Sakit Umum Daerah mereka mengeluhkan adanya kekurangan bahan habis pakai karena dari perusahaan tempat mereka mengambil barang memang kosong.

Tenaga ahli di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Rasidin Padang juga mengeluhkan letak rumah sakit yang jauh dan tidak adanya angkutan umum yang

menuju ke rumah sakit sehingga menyulitkan masyarakat untuk datang berobat sehingga jumlah pasien yang datang berobat semakin menurun.

Masalah sarana dan prasarana di pelayanan kesehatan tingkat pertama dianggap kurang memuaskan bagi pasien karena sarana dan prasarana merupakan salah satu alasan mereka dirujuk ke pelayanan kesehatan tingkat lanjutan. Pasien mengeluhkan adanya keterbatasan alat dan bahan serta obat-obatan yang mempersulit mereka dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No340/MENKES/PER/III/2010 disebutkan bahwa Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Untuk di Rumah Sakit Yos Sudarso dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang sudah menyediakan pelayanan medik spesialis gigi dan mulut sesuai dengan klasifikasi fasilitas dan pelayanan yang harus dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Kelas C.

## 5.2 Komponen Proses

Komponen proses dalam penelitian ini adalah proses rujukan yang dilakukan di Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang.

Dokter gigi di Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang menerima pasien rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas dan klinik kota Padang sesuai dengan alur dan kasus yang telah ditetapkan oleh BPJS. Pasien yang dirujuk biasanya merupakan pasien dengan kasus yang tidak bisa ditangani di pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti pencabutan molar tiga yang impaksi, pencabutan dengan komplikasi serta perawatan endo dan pasien yang tidak bisa ditangani karena kurangnya sarana dan prasarana serta tenaga ahli. Namun, masih ada beberapa puskesmas merujuk semua kasus gigi dan mulut ke pelayanan kesehatan tingkat lanjutan termasuk tindakan yang seharusnya ditangani di pelayanan kesehatan tingkat pertama. Hal ini disebabkan karena kurangnya sarana dan prasarana serta kemampuan tenaga ahli di pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Dari data yang telah dikumpulkan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang terlihat bahwa jumlah tindakan pencabutan menurun dari 292 tindakan pada tahun 2013 menjadi 199 tindakan pada tahun 2014. Selain itu, tindakan perawatan endo meningkat dari tahun 2013 sebanyak 163 tindakan menjadi 217

tindakan pada tahun 2014. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tingkat lanjutan telah mengikuti prosedur pelayanan kesehatan yang seharusnya yaitu dengan mempertahankan gigi asli di rongga mulut semaksimal mungkin.

Berdasarkan KEMENKES RI.PMK No.71 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional 2013, dan PMK 001/2012 bahwa sistem pelayanan kesehatan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menggunakan metode rujukan berjenjang. Rujukan tersebut diberikan sesuai kebutuhan medis yang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama atau dasar seperti Puskesmas, dokter keluarga dan klinik kemudian dirujuk ke rumah sakit tipe C, kemudian ke rumah sakit tipe B dan seterusnya ke rumah sakit tipe A. Rujukan berjenjang dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau sub spesialisik dan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan (Peraturan Menteri Kesehatan No 001 tahun 2012 pasal 9).

### **5.3 Komponen Output**

Komponen output dalam wawancara ini adalah untuk mengetahui apakah kebijakan JKN telah berjalan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan oleh pemerintah tanpa adanya kendala dari berbagai pihak.

Dokter gigi di Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang dan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang menyatakan bahwa tidak ada kendala besar dalam pelaksanaan kebijakan JKN di rumah sakit tempat mereka bekerja. Tenaga dokter gigi di Rumah Sakit Yos Sudarso kota Padang mengungkapkan bahwa terjadi kenaikan jumlah kunjungan pasien yang menyebabkan antrian pasien semakin panjang. Hal ini menyebabkan beberapa pasien merasa tidak sabar dalam menunggu giliran. Sedangkan di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Rasidin kota Padang, tenaga dokter gigi menyayangkan jumlah kunjungan pasien yang menurun disebabkan karena lokasi rumah sakit yang cukup jauh dan tidak adanya transportasi menuju rumah sakit.

Beberapa pasien mengeluhkan adanya beberapa kesulitan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dalam era JKN saat ini seperti lamanya antrian untuk memperoleh pelayanan kesehatan, kesulitan dalam mengurus kepesertaan JKN dan kesulitan pasien karena tidak semua kasus yang mereka alami dapat langsung ditangani di pelayanan kesehatan tingkat pertama. Namun, dilaksanakannya JKN ini juga meringankan pasien yang melakukan perawatan berkala seperti perawatan endo karena pasien tidak dibebankan biaya apapun. Pasien juga merasa diuntungkan dengan adanya BPJS karena perawatan yang mereka terima tidak berbeda dengan perawatan yang diterima oleh pasien umum, yang membedakannya hanya obat yang mereka terima dimana pasien umum memakai obat non generik dan pasien JKN

memakai obat generik. Hal ini sudah sesuai dengan kebijakan JKN dimana obat-obatan yang ditanggung oleh BPJS adalah obat generik.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang perbandingan jumlah kunjungan pasien per kasus di pelayanan kesehatan gigi lanjutan pada rumah sakit di Kota Padang ditinjau dari pemanfaatan sistem jaminan kesehatan nasional (JKN) dapat diambil kesimpulan :

1. Jumlah kunjungan pasien di poli gigi Rumah Sakit Yos Sudarso per kasus secara keseluruhan mengalami peningkatan dari tahun sebelum diadakannya JKN dan jumlah kunjungan pasien di poli gigi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang per kasus secara keseluruhan mengalami penurunan dari tahun sebelum diadakannya JKN.
2. Tindakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang paling banyak muncul pasca penyelenggaraan JKN adalah penambalan yaitu sebesar 40,63% dari seluruh tindakan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin kota Padang.
3. Peningkatan tingkat rujukan pasien di poli gigi pada Rumah Sakit Yos Sudarso Kota Padang disebabkan karena kurangnya tenaga ahli, sarana dan prasarana di pelayanan kesehatan tingkat dasar serta kebijakan JKN untuk

merujuk beberapa kasus tertentu yang tidak bisa ditangani di pelayanan kesehatan tingkat pertama. Sedangkan penurunan jumlah kunjungan pasien di poli gigi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang disebabkan karena sulitnya transportasi dan jauhnya lokasi rumah sakit. Kebijakan JKN juga menyebabkan penurunan tingkat kunjungan pasien karena pasien diperbolehkan memilih tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan.

## 6.2 Saran

Berdasarkan penelitian tentang perbandingan jumlah kunjungan pasien per kasus di pelayanan kesehatan gigi lanjutan pada rumah sakit di Kota Padang ditinjau dari pemanfaatan sistem jaminan kesehatan nasional (JKN) disarankan :

1. Pemerintah kota Padang dan Dinas Kesehatan kota Padang diharapkan lebih mengoptimalkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang dan fasilitas kesehatan tingkat pertama.
2. Pemerintah kota Padang diharapkan mempermudah akses transportasi menuju Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang agar masyarakat mau datang berobat ke rumah sakit tersebut.
3. Pemerintah kota Padang khususnya Dinas Kesehatan kota Padang diharapkan lebih meningkatkan jumlah dan kemampuan tenaga kerja serta sarana dan

prasarana di pelayanan kesehatan tingkat pertama agar masyarakat tidak disulitkan dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. "BPJS Sebagai Badan Hukum Publik". diakses pada 22 November 2014, pukul 11;17 PM. <http://bpjs-kesehatan.go.id>
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 2014. Panduan Praktis Pelayanan Gigi dan Prothesa Gigi.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan 2014. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang.
- Dinas Kesehatan Sumatera Barat. 2014. *Bahan Publikasi Kunjungan Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan ke Sumatera Barat*. Padang. Sumatera Barat. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. "Jaminan Sosial Indonesia – BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan - Transformasi BPJS". diakses pada 22 November 2014 , pukul 09;05 PM. <http://www.jamsosindonesia.com>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 56/MENKES/SK/I/2005 *tentang penyelenggaraan program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin tahun 2005*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1241/MENKES/SK/XI/2004 *tentang Penugasan PT Askes (Pesero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Perserikat Bangsa-Bangsa. 1948. *Deklarasi Universal Hak-Hak Azazi Manusia Pasal 25 Ayat (1)*.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial No. 1 tahun 2014 *tentang penyelenggaraan jaminan kesehatan*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 001 tahun 2012 *tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 *tentang klasifikasi rumah sakit*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 71 tahun 2013 *tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional*. Sekretariat Negara. Jakarta.

- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 22 tahun 1984 *tentang pemeliharaan kesehatan pegawai negeri sipil dan penerima pension beserta anggota keluarganya*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 23 tahun 1984 *tentang perusahaan umum (perum) husada bhakti*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 tahun 2012 *tentang sistem kesehatan nasional*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara No. 007/PUU-III/2005 *tentang transformasi BPJS*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Kementrian Koordinator Kesejahteraan Rakyat, dkk. 2012. Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019
- Staatblad No. 104 tahun 1948 *tentang golongan berhak dan tidak berhak atas pelayanan kesehatan santunan*.
- Staats Regeling No. 1 tahun 1934 *tentang peserta pelayanan kesehatan santunan*.
- Staats Regeling No. 110 tahun 1938 *tentang peserta pelayanan kesehatan santunan*.
- Undang – Undang Republik Indonesia No. 24 tahun 2011 *tentang badan penyelenggara jaminan sosial*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Undang – Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 *tentang kesehatan*. Lembaran Negara RI tahun 2009, No. 144, Tambahan Lembaran Negara RI, Nomor 5063. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Undang – Undang Republik Indonesia No. 40 tahun 2004 *tentang rumah sakit*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Undang – Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2004 *tentang sistem jaminan sosial nasional*. Sekretariat Negara. Jakarta.
- World Health Assembly. 2005. *Fifty-eight world health assembly : Resolution and decisions*. Palais des Nations, Genewa, Switzerland. May 16-25.



Tabel 2. Perbandingan jumlah kunjungan pasien per kasus pada rumah sakit di kota Padang sebelum dan setelah diberlakukannya JKN

Rumah Sakit	Kunjungan Pasien per Kasus					
	Sebelum diberlakukannya JKN			Setelah Diberlakukannya JKN		
	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 3
Rumah Sakit Yos Sudarso Padang						
Rumah Sakit Umum Daerah Padang						

## Surat Pernyataan Kesediaan Menjadi Subjek Penelitian

*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tanggal lahir :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan keterangan dan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan serta mengerti dengan tujuan, manfaat, prosedur penelitian dan hak-hak saya sebagai subjek penelitian yang berjudul **“Perbandingan Kunjungan Pasien per Kasus di Pelayanan Kesehatan Gigi Lanjutan pada Rumah Sakit di Kota Padang Ditinjau Dari Pemanfaatan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional”** yang dilakukan oleh Diva Indah Pratiwi mahasiswi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas, maka saya yang bertandatangan dibawah ini menyetujui untuk diikutsertakan sebagai salah satu subjek penelitian.

Padang,

Responden Penelitian

( )

## Petunjuk Wawancara Mendalam

### Perbandingan Kunjungan Pasien per Kasus di Pelayanan Kesehatan Gigi Lanjutan pada Rumah Sakit di Kota Padang Ditinjau Dari Pemanfaatan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

#### A. Petunjuk Umum

1. Wawancara diawali dengan permohonan izin, membuat kesepakatan mengenai kontrak waktu, tempat, dan durasi yang diperlukan
2. Sampaikan ucapan terima kasih karena telah bersedia meluangkan waktu untuk diwawancarai. Hal ini penting untuk menjalin hubungan baik.
3. Memperkenalkan diri.
4. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara.

#### B. Petunjuk Wawancara Mendalam

##### 1. Pembukaan

- a. Wawancara diawali oleh peneliti dengan didampingi oleh seorang pencatat yang dilengkapi dengan tape recorder.
- b. Tampil secara bersahaja, membangun kesetaraan, bersikap ramah, dan tidak seperti orang yang menyeramkan.
- c. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar.
- d. Jawaban tidak ada yang salah dan benar, karena wawancara ini untuk penelitian bukan untuk penilaian.
- e. Tunjukkan bahwa peneliti berkonsentrasi untuk menyimak dan menyerap semua informasi yang disampaikan.
- f. Dengarkan dan catat dengan cermat apa yang dibicarakan dengan subjek
- g. Perlakukan setiap kata atau istilah sebagai kata atau istilah yang potensial untuk membuka "rahasia" yang lebih mendalam
- h. Jika dalam wawancara ada yang belum dimengerti, jangan malu untuk meminta penjelasan kembali.
- i. Ajukan pertanyaan yang sifatnya "menantang" untuk memancing penjelasan.
- j. Jangan menganggap responden yang salah pengertian, tetapi penelitalah yang kurang memahami.
- k. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar akan dijamin kerahasiaannya.
- l. Wawancara ini akan direkam oleh tape recorder untuk membantu pencatatan.

## 2. Penutup

- a. Member tahu bahwa wawancara telah selesai.
- b. Mengucapkan terima kasih atas kesediaan informan memberikan informasi yang dibutuhkan.
- c. Menyatakan maaf bila dalam wawancara terdapat hal-hal yang tidak menyenangkan.
- d. Bila dikemudian hari ada hal-hal yang dirasa kurang atau data-data yang perlu ditambah, mohon kesediaan informan untuk diwawancarai lagi.

## Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Dokter Gigi di Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

Hari/Tanggal/Jam :

Tempat :

### Input

#### 1. Kebijakan JKN

- Apakah anda sudah mengetahui tentang JKN?

Probing: Tahu dari mana? Sejak kapan? Apa saja yang anda ketahui?

- Bagaimana pendapat anda tentang pelaksanaan JKN?

Probing: Apakah sudah terlaksana dengan baik? Bagaimana dengan di tempat anda bekerja?

#### 2. Tenaga Pelaksana

- Apakah tenaga pelaksana JKN telah tercukupi?

Probing: apakah jumlah tenaga kerja di tempat anda sudah mencukupi? Jika belum apa yang kurang?

- Apakah perlu dilakukan pelatihan terhadap tenaga pelaksana dalam mengoptimalkan berjalannya program JKN?

Probing: Mengapa diperlukan? Pelatihan seperti apa yang anda butuhkan?

#### 3. Sarana dan Prasarana

- Bagaimana kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan di tempat anda bekerja untuk pelayanan di era JKN saat ini?

Probing: bagaimana kelengkapan sarana? Bagaimana kondisi sarana? Bagaimana dengan bahan habis pakai? Bagaimana pengelolaan sarana dan prasarana tersebut?

### Proses

#### 1. Proses rujukan

- Apakah anda menerima pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya?

Probing: apakah pasien tersebut peserta JKN atau bukan? Pasien tersebut rujukan darimana? Apa kasus yang dialami pasien tersebut? Kenapa pasien tersebut dirujuk ke tempat anda bekerja?

### Output

- Bagaimana output dari pelaksanaan proses rujukan dalam era JKN saat ini di tempat anda bekerja saat ini?

Probing: Apakah sudah berjalan dengan baik? Apakah ada kendala?

## Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Dokter Gigi di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Hari/Tanggal/Jam :

Tempat :

### Input

#### 1. Kebijakan JKN

- Apakah anda sudah mengetahui tentang JKN?

Probing: Tahu dari mana? Sejak kapan? Apa saja yang anda ketahui?

- Bagaimana pendapat anda tentang pelaksanaan JKN?

Probing: Apakah sudah terlaksana dengan baik? Bagaimana dengan di tempat anda bekerja?

#### 2. Tenaga Pelaksana

- Apakah tenaga pelaksana JKN telah tercukupi?

Probing: apakah jumlah tenaga kerja di tempat anda sudah mencukupi? Jika belum apa yang kurang?

- Apakah perlu dilakukan pelatihan terhadap tenaga pelaksana dalam mengoptimalkan berjalannya program JKN?

Probing: Mengapa diperlukan? Pelatihan seperti apa yang anda butuhkan?

#### 3. Sarana dan Prasarana

- Bagaimana kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan di tempat anda bekerja untuk pelayanan di era JKN saat ini?

Probing: bagaimana kelengkapan sarana? Bagaimana kondisi sarana? Bagaimana dengan bahan habis pakai? Bagaimana pengelolaan sarana dan prasarana tersebut?

### Proses

#### 1. Proses rujukan

- Apakah anda pernah merujuk pasien anda ke pelayanan kesehatan lainnya?

Probing: apakah pasien tersebut peserta JKN atau bukan? Pasien tersebut anda rujuk kemana? Apa kasus yang dialami pasien tersebut? Kenapa pasien tersebut anda rujuk ke pelayanan kesehatan lainnya?

### Output

- Bagaimana output dari pelaksanaan proses rujukan dalam era JKN saat ini di tempat anda bekerja saat ini?

Probing: Apakah sudah berjalan dengan baik? Apakah ada kendala?

## Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Pasien di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Hari/Tanggal/Jam :

Tempat :

### Input

#### 1. Kebijakan JKN

- Apakah anda sudah mengetahui tentang JKN?  
Probing: Tahu dari mana? Sejak kapan? Apa saja yang anda ketahui?
- Bagaimana pendapat anda tentang pelaksanaan JKN?  
Probing: Apakah sudah terlaksana dengan baik? Mengapa?

#### 2. Tenaga Pelaksana

- Apakah menurut anda jumlah tenaga kesehatan di tempat anda berobat telah mencukupi?  
Probing: Jika belum apa yang kurang? Apakah tenaga kesehatan tersebut sudah dapat memenuhi kebutuhan anda?

#### 3. Sarana dan Prasarana

- Bagaimana kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan di tempat anda berobat di era JKN saat ini?  
Probing: bagaimana kelengkapan sarana? Bagaimana kondisi sarana? Apakah anda memiliki kesulitan dalam memperoleh pelayanan terkait sarana dan prasarana?

### Proses

#### 1. Proses rujukan

- Apakah anda pernah dirujuk ke pelayanan kesehatan lainnya?  
Probing: apakah anda peserta JKN atau bukan? Anda pernah dirujuk kemana? Apa kasus yang anda alami? Kenapa anda dirujuk ke pelayanan kesehatan lainnya?

### Output

- Menurut anda bagaimana pelaksanaan kesehatan dalam era JKN saat ini?  
Probing: Apakah sudah berjalan dengan baik? Apakah ada kendala?

## Pedoman Wawancara Mendalam Untuk Pasien di Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

Hari/Tanggal/Jam :

Tempat :

### Input

#### 1. Kebijakan JKN

- Apakah anda sudah mengetahui tentang JKN?  
Probing: Tahu dari mana? Sejak kapan? Apa saja yang anda ketahui?
- Bagaimana pendapat anda tentang pelaksanaan JKN?  
Probing: Apakah sudah terlaksana dengan baik? Mengapa?

#### 2. Tenaga Pelaksana

- Apakah menurut anda jumlah tenaga kesehatan di tempat anda berobat telah mencukupi?  
Probing: Jika belum apa yang kurang? Apakah tenaga kesehatan tersebut sudah dapat memenuhi kebutuhan anda?

#### 3. Sarana dan Prasarana

- Bagaimana kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan di tempat anda berobat di era JKN saat ini?  
Probing: bagaimana kelengkapan sarana? Bagaimana kondisi sarana? Apakah anda memiliki kesulitan dalam memperoleh pelayanan terkait sarana dan prasarana?

### Proses

#### 1. Proses rujukan

- Apakah anda merupakan pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya?  
Probing: apakah anda peserta JKN atau bukan? Anda pernah dirujuk darimana? Apa kasus yang anda alami? Kenapa anda dirujuk ke pelayanan kesehatan ini?

### Output

- Menurut anda bagaimana pelaksanaan kesehatan dalam era JKN saat ini?  
Probing: Apakah sudah berjalan dengan baik? Apakah ada kendala?

**Klasifikasi penyakit gigi dan mulut berdasarkan ICD-X (K00-K14)**

<b>NO</b>	<b>KODE</b>	<b>DIAGNOSA KASUS</b>
<b>1</b>	<b>K00</b>	<b>Gangguan perkembangan dan erupsi gigi</b>
	K00.0	Anodontia (hipodontia dan oligodontia)
	K00.1	Supernumerary teeth
	K00.2	Ketidaknormalan bentuk dan ukuran gigi
	K00.3	Bercak pada gigi
	K00.4	Gangguan-gangguan pembentukan gigi
	K00.5	Gangguan-gangguan struktur gigi herediter
	K00.6	Gangguan-gangguan erupsi gigi
	K00.7	Teething syndrome
	K00.8	Kelainan-kelainan perkembangan gigi lainnya
K00.9	Kelainan perkembangan gigi yang tidak terklasifikasi	
<b>2</b>	<b>K01</b>	<b>Gigi impaksi</b>
	K01.1	Embedded teeth
	K01.2	Gigi impaksi
<b>3</b>	<b>K022</b>	<b>Karies Gigi</b>
	K02.0	Karies terbatas pada enamel
	K02.1	Karies mencapai dentin
	K02.2	Karies mencapai sementum
	K02.3	Karies gigi yang berhenti berkembang
	K02.4	Odontoklasia
	K02.8	Karies gigi lainnya
	K02.9	Karies gigi tidak terspesifikasi
<b>4</b>	<b>K03</b>	<b>Penyakit jaringan keras lainnya</b>
	K03.0	Atrisi ekksesif pada gigi
	K03.1	Abrasi gigi
	K03.2	Erosi gigi
	K03.3	Resorpsi patologis gigi
	K03.4	Hipersementosis
	K03.5	Gigi ankilosis
	K03.6	Deposit pada gigi
	K03.7	Perubahan warna paska erupsi pada jaringan keras gigi
	K03.8	Penyakit spesifik lain pada jaringan keras gigi
K03.9	Penyakit pada jaringan keras gigi yang tidak terspesifikasi	
<b>5</b>	<b>K04</b>	<b>Penyakit pulpa dan periapikal (Jaringan sekitar akar gigi)</b>
	K04.0	Pulpitis

	K04.1	Nekrosis pulpa
	K04.2	Degenerasi pulpa
	K04.3	Pembentukan abnormal pada jaringan keras dan pulpa
	K04.4	Periodontitis apikal akut yang berasal dari pulpa
	K04.5	Periodontitis apikal kronik
	K04.6	Periapikal abses dengan sinus
	K04.7	Periapikal abses tanpa sinus
	K04.8	Kista radikular
	K04.9	Penyakit lain dan spesifik pada jaringan pulpa dan periapikal
<b>6</b>	<b>K05</b>	<b>Penyakit gusi dan jaringan periodontal</b>
	K05.0	Gingivitis akut
	K05.1	Gingivitis kronik
	K05.2	Periodontitis akut
	K05.3	Periodontitis kronik
	K05.4	Periodontosis
	K05.5	Penyakit periodontal lainnya
	K05.6	Penyakit periodontal tidak terspesifikasi
<b>7</b>	<b>K06</b>	<b>Penyakit gusi dan tulang alveolar tak bergigi lainnya</b>
	K06.0	Resesi gingiva
	K06.1	Pembesaran gingiva
	K06.2	Lesi gingiva dan tulang alveolar yang berasosiasi dengan trauma
	K06.8	Kelainan spesifik gingiva dan tulang alveolar
	K06.9	Kelainan gingiva dan tulang alveolar yang tidak terspesifikasi
<b>8</b>	<b>K07</b>	<b>Anatomi dentofasial termasuk maloklusi</b>
	K07.0	Anomali mayor ukuran rahang
	K07.1	Anomali hubungan dasar rahang dan cranial
	K07.2	Anomali hubungan lengkung gigi
	K07.3	Anomali posisi gigi
	K07.4	Maloklusi tidak terspesifikasi
	K07.5	Abnormalitas fungsi dentofasial
	K07.6	Kelainan sendi temporo mandibular
	K07.8	Anomali dentofasial lainnya
	K07.9	Anomali dentofasial tidak terspesifikasi
<b>9</b>	<b>K08</b>	<b>Gangguan gigi dan jaringan pendukung lainnya</b>
	K08.0	Eksfoliasi gigi yang diakibatkan oleh faktor sistemik
	K08.1	Kehilangan gigi yang disebabkan oleh kecelakaan, ekstraksi atau penyakit periodontal

	K08.2	Atrofi rigi edentula alveolar
	K08.3	Akar gigi tertinggal
	K08.8	Kelainan spesifik lain pada gigi dan struktur pendukung
	K08.9	Kelainan pada gigi dan jaringan pendukung tidak terspesifikasi
<b>10</b>	<b>K09</b>	<b>Kista rongga mulut yang tidak diklasifikasikan di tempat lain</b>
	K09.0	Kista odontogenik yang berkembang
	K09.1	Kista non odontogenik yang berkembang di daerah mulut
	K09.2	Kista lain pada rahang
	K09.8	Kista lain pada daerah mulut yang tidak terklasifikasi pada tempat lain
	K09.9	Kista pada daerah mulut tidak terspesifikasi
<b>11</b>	<b>K10</b>	<b>Penyakit rahang lainnya</b>
	K10.0	Kelainan perkembangan rahang
	K10.1	Granuloma sel raksasa
	K10.2	Kondisi inflamasi pada rahang
	K10.3	Alveolitis pada rahang
	K10.8	Penyakit spesifik lain pada rahang
	K10.9	Penyakit pada rahang tidak terspesifikasi
<b>12</b>	<b>K11</b>	<b>Penyakit kelenjar saliva</b>
	K11.0	Atrofi kelenjar saliva
	K11.1	Hipertrofi kelenjar saliva
	K11.2	Sialodentitis
	K11.3	Abses kelenjar saliva
	K11.4	Fistula kelenjar saliva
	K11.5	Sialolitiasis
	K11.6	Mukokel kelenjar saliva
	K11.7	Gangguan sekresi saliva
	K11.8	Penyakit lain kelenjar saliva
	K11.9	Penyakit kelenjar saliva tidak terspesifikasi
<b>13</b>	<b>K12</b>	<b>Penyakit jaringan lunak mulut (Stomatitis) dan lesi yang berkaitan</b>
	K12.0	Aftae mulut berulang
	K12.1	Bentuk lain stomatitis
	K12.2	Selulitis dan abses pada mulut
<b>14</b>	<b>K13</b>	<b>Penyakit bibir dan mukosa mulut</b>
	K13.0	Penyakit pada bibir
	K13.1	Gigitan pada bibir dan pipi
	K13.2	Leukoplakia dan gangguan lain pada epitel mulut termasuk lidah

	K13.3	Hairy Leukoplakia
	K13.4	Granuloma dan lesi menyerupai granuloma pada mukosa mulut
	K13.5	Fibrosis submukosa mulut
	K13.6	Hyperplasia iritatif mukosa mulut
	K13.7	Lesi lain tidak terspesifikasi pada rongga mulut
<b>15</b>	<b>K14</b>	<b>Penyakit lidah</b>
	K14.0	Glossitis
	K14.1	Geographic tongue
	K14.2	Median rhomboid glossitis
	K14.3	Hipertrofi papilla lidah
	K14.4	Atrofi papilla lidah
	K14.5	Lidah terlipat
	K14.6	Glossodinia
	K14.8	Penyakit lain pada lidah
	K14.9	Penyakit pada lidah tidak terspesifikasi

## Informan

Kode Informan	Keterangan
Inf-1	Dokter gigi RS Yos Sudarso
Inf-2	Dokter gigi RS Yos Sudarso
Inf-3	Dokter gigi RSUD Rasidin
Inf-4	Dokter gigi klinik tingkat pertama
Inf-a	Pasien rujukan JKN
Inf-b	Pasien rujukan JKN
Inf-c	Pasien rujukan JKN
Inf-d	Pasien rujukan JKN

No	Komponen	Kode Informan
1	<b>Input</b>	<b>Inf-1</b>
	1.Kebijakan JKN	
	- Apakah anda sudah mengetahui tentang JKN?	Tahu, tahu dari akhir desember 2013, tahunya dari rumah sakit yang menyatakan bahwa kita akan ikut serta dengan program BPJS pada tahun 2014, mungkin sudah disampaikan juga sebelumnya, tapi saya kurang ingat. JKN itu pelayanan dari pemerintah, dulu kan askes, jamsostek, sekarang berubah menjadi BPJS kesehatan
	2. Tenaga Pelaksana	
	- Apakah tenaga pelaksana JKN telah tercukupi?	Sejak adanya JKN ini kita sudah menambah 1 tenaga kesehatan karena memang tidak cukup. Cuma yang saya tahu kalo rumah sakit tipe C itu untuk BPJS harusnya ada dokter gigi spesialis, cuma kami belum bisa memenuhi, tapi untuk kota Padang ini sudah sangat mencukupi. Nanti kalo misalnya ada pasien yang butuh penanganan spesialis biasanya kita rujuk atau kalo biasanya buat odontektomi, itu biasanya spesialis bedah mulutnya yang kita minta kesini.
	- Apakah perlu dilakukan pelatihan terhadap tenaga pelaksana dalam mengoptimalkan berjalannya program JKN?	Kalau untuk skill, di rumah sakit kami sepertinya nggak, BPJS kan cuma seperti asuransi jadi tidak ada keterkaitan dengan skill dan kemampuan di sini.
	3. Sarana dan Prasarana	
	- Bagaimana kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan di tempat anda bekerja untuk pelayanan di era JKN saat ini?	Saya rasa sudah cukup memadai untuk tingkat kota Padang. Kondisi alat disini bagus, bahan - bahan disini selalu tersedia dan kita sendiri yang mengamprah. Kalo ada bahan yang habis kita list, terus kita amprah ke bagian obat di gudang umum, nanti rumah sakit yg mencarikan.
2	<b>Proses</b>	
	1.Proses rujukan	
	- Apakah anda menerima pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya	Banyaklah, merata dari Puskesmas Air Pacah ada, dari Padang Pasir, dari klinik juga. Diagnosanya hampir semua kasus pernah dirujuk kesini, kasus yg seharusnya ditangani di faskes 1 juga dirujuk ke sini, ada yg biasanya itu perawatan gigi, di puskesmas atau di klinik kan gak

		<p>ada. Kemudian kalo untuk penambaran, itu kami lakukan juga, puskesmas kan kadang alat dan bahan gak ada. Untuk pencabutan itu biasanya dirujuk pencabutan yg dengan komplikasi, juga pencabutan untuk pasien yang juga punya penyakit tertentu seperti darah tinggi atau gula. Yang pasti kami tidak bisa tahu apakah ini tidak ada alat dan bahan atau gimana karena ini yg dikirim dari pelayanan pertama hanya diagnosa.</p>
<b>3</b>	<b>Output</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagaimana output dari pelaksanaan proses rujukan dalam era JKN saat ini di tempat anda bekerja saat ini?</li> </ul>	<p>Kami usahakan pelayanan yang optimal, dan dengan peningkatan pasien tentu yang kita kerjakan harus seoptimal mungkin tapi yang pasti tidak bisa perfect. Kendala dalam mengerjakan pasien paling karena semakin ramai soalnya. Kita mengerjakan pasien rutin biasa, pasien umum dan BPJS pun pelayanannya tidak kami bedakan. Juga dengan adanya BPJS ini sangat meringankan pasien untuk perawatan yang seperti PSA yang memerlukan kunjungan 3 sampai 4 kali, mereka tidak keberatan karena mereka tidak mengeluarkan biaya.</p>

No	Komponen	Kode Informan
1	<b>Input</b>	<b>Inf-2</b>
	1. Kebijakan JKN	
	- Apakah anda sudah mengetahui tentang JKN?	JKN, saya kurang tau juga sih, saya kan kerja di sini baru. Sebelumnya saya kerja di klinik pribadi jadi gak kerjasama dengan BPJS. Jadi buat JKN dan BPJS saya kurang memahami karena kita cuma ngikutin aturan aja.
	2. Tenaga Pelaksana	
	- Apakah tenaga pelaksana JKN telah tercukupi?	Udah sih, kalo dalam tenaga medis khususnya dokter gigi disini sepertinya sudah cukup.
	- Apakah perlu dilakukan pelatihan terhadap tenaga pelaksana dalam mengoptimalkan berjalannya program JKN?	Perlu sih sepertinya, boleh lah misalnya seperti seminar 6 bulan sekali buat menambah ilmu juga biar kerjanya lebih maksimal.
	3. Sarana dan Prasarana	
	- Bagaimana kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan di tempat anda bekerja untuk pelayanan di era JKN saat ini?	Kualitasnya udah bagus sih karena kita udah lulus penilaian se-Sumatera Barat. Kalo kuantitas sama aja sih sepertinya cuma masih kurang aja sih rasanya beberapa fasilitas. Misalnya perlu penambahan kasir, karena BPJS pasiennya ngantri ya, karena kalo kita kasirnya gabung yang umum sama yg BPJS digabung baik mata, gigi dan yang lainnya juga. Bahan habis pakai mencukupi karena kita sebelum habis kita udah pesan dulu.
2	<b>Proses</b>	
	1. Proses rujukan	
	- Apakah anda menerima pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya	Dari puskesmas ada, kita kurang tau juga puskesmasnya soalnya banyak misalnya dari Padang Pasir. Kalau dari klinik itu ada dari klinik Salsa itu banyak. Kasusnya kebanyakan perawatan saraf/endo terus pencabutan biasanya untuk pencabutan itu kalo puskesmasnya ga bisa dirujuk kesini, kalo buat endo, bahan endo kan mahal, jadi mungkin tidak tersedia di puskesmas jadi dirujuk kesini juga. Rata-rata, kasus yang dirujuk dari puskesmas tepat sesuai jalurnya juga.

3	<b>Output</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bagaimana output dari pelaksanaan proses rujukan dalam era JKN saat ini di tempat anda bekerja saat ini?</li></ul>	Menurut saya pelayanannya sudah sesuai standar, sudah sangat baik malahan. Kalo kendala sih mungkin gatau ya apa karena sejak ada BPJS jadi ramai. Gak ada kendala yang besar, Cuma kadang-kadang pasiennya kebanyakan, trus gak sabaran kadang-kadang suka main masuk aja terus marah-marah. Kita disini gak bedain yang umum dengan BPJS semua perawatannya sama cuma mungkin nanti bedanya cuma di obat umum dan generik karena dari pemerintah utk BPJS obatnya itu generik. Terus juga kunjunganya dibatasi juga oleh pemerintah, gak boleh datang tiap hari, kalo kita minimal 3 hari pasien baru boleh datang kunjungan lagi. BPJS juga kan gak semuanya ditanggung, kalo untuk penambalan sma prawatan saraf itu ditanggung. Buat scalling, bersihin karang sama gigi palsu kita gak ada kerja sama.
---	---	--

No	Komponen	Kode Informan
1	<b>Input</b>	<b>Inf-3</b>
	1.Kebijakan JKN	
	- Apakah anda sudah mengetahui tentang JKN?	JKN, kita disini sudah tau sejak lama, itu kan program jaminan yang diadakan oleh BPJS.
	2. Tenaga Pelaksana	
	- Apakah tenaga pelaksana JKN telah tercukupi?	kalo dokter gigi disini sudah banyak, cuma pasien disini sejak adanya JKN malah berkurang. Masyarakat tidak mau datang kesini karena lokasinya terlalu jauh, terus angkutan juga tidak ada. Orang juga nggak mau dirujuk kesini karena transportasi susah dan lokasi jauh. Pasien yang umum juga banyak yang masuk JKN, jadi pasien umum disini juga berkurang.
	- Apakah perlu dilakukan pelatihan terhadap tenaga pelaksana dalam mengoptimalkan berjalannya program JKN?	Saya rasa yang lebih diperlukan itu sosialisasi dari BPJSnya sendiri, kalo pelatihan saya rasa sudah cukup
	3. Sarana dan Prasarana	
	- Bagaimana kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan di tempat anda bekerja untuk pelayanan di era JKN saat ini?	Kalau sarana bisa dilihat, dental unit ada 3 disini, kita untuk pelayanan BPJS udah cukup, untuk rujukan dari klinik dan puskesmas juga udah cukup disini jadi kita gak ada masalah. Cuma sekarang kebetulan ada beberapa bahan habis pakai yang kosong seperti bahan tambal karena dari perusahaan tempat kita membeli bahan kebetulan juga kosong. Jadi karena kita gak mungkin menolak dan memberatkan pasien, sambil menunggu bahan dari perusahaanya, kita tetap carikan bahannya dari tempat lain.
2	<b>Proses</b>	
	1.Proses rujukan	
	- Apakah anda menerima pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya	Kalo disini biasanya pasien rujukan dari puskesmas Lubuk Buaya, Kuranji, Ambacang atau Air Dingin juga. Kalo kasus yang dirujuk kesini itu udah sesuai dengan aturan di BPJS, yang boleh kan perawatan, kalo untuk perawatan 1 kali visite tidak boleh disini, jadi khusus untuk perawatan lanjutan seperti perawatan saraf itu biasanya disini, kemudian juga kasus M3 terus gingivitis dan periodontis.

3	<b>Output</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Bagaimana output dari pelaksanaan proses rujukan dalam era JKN saat ini di tempat anda bekerja saat ini?</li></ul>	Disini kita sudah sangat siap khususnya di gigi ini. Cuma kendala kita itu di pasiennya yang gamau kesini. Dulu pas bulan pertama ada BPJS pasiennya meningkat disini, setelah itu masyarakat tau kalo boleh milih rumah sakitnya maka pergilah pasien satu persatu dari sini. Kalo BPJSnya menurut bapak pelaksanaannya masih kurang, karena dia masih baru jadi masih banyak kekurangan. Kekurangannya seperti sosialisasi ke masyarakat kurang, terus juga masih tidak dimengerti oleh orang yang berkepentingan disana, baik dari askesnya maupun dari pejabatnya.
---	---	--

Matriks Hasil Wawancara Mendalam (Indepth Interview) dengan dokter gigi di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

No	Komponen	Kode Informan
1	<b>Input</b>	<b>Inf-4</b>
	1.Kebijakan JKN	
	- Apakah anda sudah mengetahui tentang JKN?	Iya tau, itu kan sudah berjalan sejak 1 januari 2014 kemaren.
	2. Tenaga Pelaksana	
	- Apakah tenaga pelaksana JKN telah tercukupi?	kalo untuk disini tenaganya sudah cukup kok untuk melayani pasien baik umum maupun BPJS.
	- Apakah perlu dilakukan pelatihan terhadap tenaga pelaksana dalam mengoptimalkan berjalannya program JKN?	Saya rasa tidak terlalu diperlukan.
	3. Sarana dan Prasarana	
	- Bagaimana kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan di tempat anda bekerja untuk pelayanan di era JKN saat ini?	Kalau saya rasa sih fasilitas kita sudah cukup kalo sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama. Kita menerima semua kasus pasien yang sesuai dengan ketentuan dari BPJSnya. Untuk bahan habis pakai kita selalu tersedia disini.
2	<b>Proses</b>	
	1.Proses rujukan	
	- Apakah anda menerima pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya	Kalau disini kita merujuk pasien itu tergantung permintaan pasien. Biasanya tergantung domisili pasien. Kita tanya pasien maunya kemana, baru kita rujuk kesana. Kita kan gak mungkin memberatkan pasien juga kan. Kalau pasien yang kita rujuk itu biasanya memang pasien yang tidak bisa ditangani di klinik tingkat pertama, misalnya seperti molar impaksi atau pencabutan dengan komplikasi, terus perawatan saraf juga kadang kita rujuk ke rumah sakit. Biasanya sih pasiennya banyak yg mau dirujuk ke Yos Sudarso karena lokasinya gak jauh terus juga gampang kesananya.
3	<b>Output</b>	

	<p>- Bagaimana output dari pelaksanaan proses rujukan dalam era JKN saat ini di tempat anda bekerja saat ini?</p>	<p>Gak ada sih rasanya kendala disini, disini kami sudah berusaha melayani pasien sebaik mungkin. Kita juga udah ikutin aturan dari BPJSnya disini. Tapi rasanya masih banyak kekurangan sih JKN itu, dari pemerintah itu sosialisasinya kurang. Jadi dari pemerintah, kemudian penyelenggaranya, terus ke kita disini juga kurang sosialisasinya. Otomatis ke masyarakatnya juga kurang infonya.</p>
--	---	---

No	Komponen	Kode Informan
<b>1</b>	<b>Input</b>	<b>Inf-a</b>
	1.Kebijakan JKN	
	- Apakah anda sudah mengetahui tentang JKN?	Kakak taunya BPJS itu kaya pembiayaan rumah sakit kan. Ada di TV katanya tahun kemaren tu baru mulainya.
	2. Tenaga Pelaksana	
	- Apakah menurut anda jumlah tenaga kesehatan di tempat anda berobat telah mencukupi?	Nggak cukup rasanya, soalnya waktu di puskesmas itu lama nunggu antrian berobatnya.
	3. Sarana dan Prasarana	
	- Bagaimana kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan di tempat anda berobat untuk pelayanan di era JKN saat ini?	Biasa-biasa aja sepertinya, mirip di tempat klinik dokter biasa tempatnya yang di puskesmas.
<b>2</b>	<b>Proses</b>	
	1.Proses rujukan	
	- Apakah anda merupakan pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya?	Kakak dari puskesmas Alai, katanya kakak harus operasi gitu, soalnya gigi yang paling belakang itu tumbuhnya miring, gak bisa dicabut biasa. Baru sekali ini kakak dirujuk, biasanya kalau sakit kakak langsung ke rumah sakit, tapi sekarang sejak BPJS kakak harus ke puskesmas dulu.
<b>3</b>	<b>Output</b>	
	- Menurut anda bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam era JKN saat ini?	Sama aja sih rasanya, malahan tambah susah. Kakak harus ke puskesmas dulu, terus dirujuk dulu. Tapi yang bedanya sama askes dulu kan yang dapat Cuma pns aja, kalo sekarang kan orang yang bukan PNS juga bisa dapat, itu sih kelebihanannya sekarang.

No	Komponen	Kode Informan
<b>1</b>	<b>Input</b>	<b>Inf-b</b>
	1.Kebijakan JKN	
	- Apakah anda sudah mengetahui tentang JKN?	Tahu.. askes kan, suami saya kan kerja, jadi saya dapat juga. Pokoknya kalo sakit gitu dapat askes terus bisa berobat gratis.
	2. Tenaga Pelaksana	
	- Apakah menurut anda jumlah tenaga kesehatan di tempat anda berobat telah mencukupi?	Kalo di puskesmas yang saya lihat cuma ada dokter gigi 1, terus perawatnya 1, jadi kalau buat seramai sekarang ini rasanya nggak cukup dokternya
	3. Sarana dan Prasarana	
	- Bagaimana kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan di tempat anda berobat untuk pelayanan di era JKN saat ini?	Di puskesmas tu cuma cabut yang bisa kemaren tu, tapi kalo obat-obat biasanya ada dikasih terus sama dokternya. Kalo sarananya sih biasa aja, sudah bagus sih. Cuma ya itu, ada yang nggak bisa diobatin disana.
<b>2</b>	<b>Proses</b>	
	1.Proses rujukan	
	- Apakah anda merupakan pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya?	Saya dari puskesmas Lubuk Begalung, katanya itu, perawatan saraf tapi kan nggak bisa di puskesmasnya. Kalo katanya sih obatnya tu nggak ada disana.
<b>3</b>	<b>Output</b>	
	- Menurut anda bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam era JKN saat ini?	Hmmm... lumayanlah, kan kita bisa milih kemana tempat berobat yang kita mau kalo sekarang ini. Kalo kendala nggak ada, lebih gampang kayaknya, tapi ya harus ke puskesmas dulu. Tapi kalo bisa langsung di puskesmas itu lebih enak perawatannya, gak perlu dirujuk segala.

1	Input	Inf-c
	1.Kebijakan JKN - Apakah anda sudah mengetahui tentang JKN?	Saya tahu, dulu namanya askes kan, sekarang sudah ganti nama jadi BPJS
	2. Tenaga Pelaksana - Apakah menurut anda jumlah tenaga kesehatan di tempat anda berobat telah mencukupi?	Kayanya nggak cukup deh, makanya saya dirujuk ke rumah sakit
	3. Sarana dan Prasarana - Bagaimana kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan di tempat anda berobat untuk pelayanan di era JKN saat ini?	Biasa aja sih menurut saya, saya juga kurang tau yang kaya gitu
2	Proses	
	1.Proses rujukan - Apakah anda merupakan pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya?	Saya dari Puskesmas Andalas, katanya sih perawatan saluran akar gitu.nggak ngerti jugalah saya kenapa dirujuk, mungkin karena alat bahannya kurang juga disana.
3	Output	
	- Menurut anda bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam era JKN saat ini?	Menurut saya lebih banyak peningkatan seperti sekarang ini pasien jadi ramai yang berobat, dulu sebelum ada BPJS pasien yang mengantri tidak serame sekarang. Tapi lebih susah sih menurut saya, ngantrinya lebih lama dari yang dulu, mungkin bagusny loketnya dipisah ya biar gak sepanjang ini antrinya.

No	Komponen	Kode Informan
<b>1</b>	<b>Input</b>	<b>Inf-d</b>
	1.Kebijakan JKN	
	- Apakah anda sudah mengetahui tentang JKN?	Sudah lama tahunya. Saya tahunya pas ada orang dari kesehatan tu yang datang ke kelurahan bilang kalau sekarang ada BPJS. BPJS itu yang saya tahu kita gratis berobat kalau pakai kartunya itu.
	2. Tenaga Pelaksana	
	- Apakah menurut anda jumlah tenaga kesehatan di tempat anda berobat telah mencukupi?	Nggak cukup kayaknya, soalnya saya lama nunggu disana, rasanya penanganan pasiennya itu lama disana.
	3. Sarana dan Prasarana	
	- Bagaimana kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan di tempat anda berobat untuk pelayanan di era JKN saat ini?	Nggak tahu juga saya, tapi kalo dibandingkan dengan rumah sakit, alat disana nggak sebanyak yang di rumah sakit.
<b>2</b>	<b>Proses</b>	
	1.Proses rujukan	
	- Apakah anda merupakan pasien rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya?	Dari Puskesmas Kuranji, saya kan sakit gigi, terus kata dokternya itu giginya udah berlubang dalam terus juga udah bengkak. Terus pas saya minta dicabut aja sama dokternya, katanya gak bisa disana karena saya ada riwayat gula, jadinya dia takut bahaya gitu, jadi katanya lebih baik ke rumah sakit yang ada dokter penyakit dalamnya biar konsultasi sekalian. saya juga kuran paham sebenarnya.
<b>3</b>	<b>Output</b>	
	- Menurut anda bagaimana pelaksanaan pelayanan kesehatan dalam era JKN saat ini?	Sama aja sih rasanya gak ada bedanya. Saya jarang berobat jadi saya juga kurang paham. Kalau kendala sekarang ini nggak ada tapi kemaren ini ada teman saya kecelakaan, susah mengurus BPJS ini, harus pakai surat dari polisi juga. Terus kalau belum terdaftar harus mendaftar pula dulu. Susah lah pokoknya sekarang.



# RUMAH SAKIT YOS SUDARSO

JALAN SITUJUH No. 1 PADANG - SUMBAR 25129

Telp. (0751) 33230 - 33231 (Hunting),

IGD: 30323; ICU - ICCU: 811079 Fax. (0751) 31811

Status Akreditasi Penuh Tingkat Lengkap untuk 16 Bidang Pelayanan dari DepKes RI dengan Sertifikat No.: YM.01.10/III/369/08

Nomor : **66** / KU/RSYS/II/2015  
Tersampiran : 2 (dua) berkas  
Perihal : Izin Penelitian

Padang, 13 Februari 2015

Kepada Yth. :

Dr. dr. Afriwardi, Sp.KO., MA.

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Unand Padang

Jl. Perintis Kemerdekaan No. 77

Padang

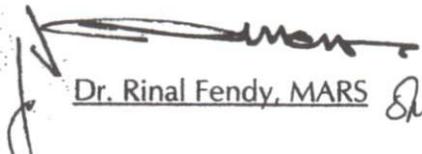
Dengan hormat,

Surat Saudara Nomor : 125/UN16.14/PP/2014 perihal Permohonan Izin Penelitian a/n. Diva Indah Pratiwi, mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas Padang, telah kami terima dengan baik. Untuk itu kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaan yang telah diberikan pada pelayanan Rumah Sakit Yos Sudarso Padang.

Menjawab isi surat tersebut kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kegiatan tersebut dapat kami setujui. Terlampir dalam surat ini berkas penjanjian kerjasama untuk dapat ditandatangani, sebagai pedoman dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang telah terjalin dengan baik selama ini diucapkan terima kasih.

Direktur,

  
Dr. Rinal Fendy, MARS



# RUMAH SAKIT YOS SUDARSO

JALAN SITUJUJUH No. 1 PADANG - SUMBAR 25129

Telp. (0751) 33230 - 33231 (Hunting),

IGD: 891552; ICU - ICCU: 891551 Fax. (0751) 31811

akreditasi Penuh Tingkat Lengkap untuk 16 Bidang Pelayanan dari DepKes RI dengan Sertifikat No.: YM.01.10/III/369/08

Nomor : 07/2015

Padang, 27 Februari 2015

lampiran : -

Perihal : Bantuan Pengambilan Data

Kepada Yth.:

.....  
Rumah Sakit Yos Sudarso

di -

Padang

Dengan hormat

Berdasarkan surat perjanjian kerjasama tentang Penelitian dalam Rangka Penyusunan Karya Tulis Akhir Masa Studi mahasiswa FK Gigi Universitas Andalas Padang, Nomor : 280/UN 16.14/D/KS /2015 dan Nomor : 007/PKS-RSYS/II/2015, a/n. Mahasiswa : Diva Indah Pratiwi, harap dapat dibantu untuk mendapatkan data di Rumah Sakit Yos Sudarso sesuai dengan keperluan dan ketentuan yang ada. Pengambilan data dapat dilakukan mulai tanggal surat ini sampai dengan tanggal 22 Mei 2015.

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Salam Hormat,

Fl. Nur Hidajati

Ka. Sub Bag. Diklit



# PEMERINTAH KOTA PADANG KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Balaikota Padang Jalan By Pass KM 8 Aia Pacah Padang

## REKOMENDASI

Nomor : 070.02. 339/Kesbang.Pol/2015

Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang menerbitkan rekomendasi dengan :

a. Dasar :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
2. Surat dari : Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Unand Padang  
Nomor : 159/UN16.14/PP/2015 tanggal 26 Januari 2015

b. Surat Pernyataan Bertanggung jawab penelitian Ybs, tanggal 16 Februari 2015

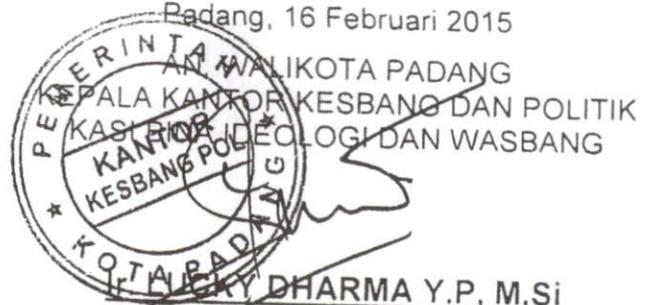
pada prinsipnya dapat diberikan persetujuan Penelitian/ Survey/ Pemetaan/ PKL/ PBL, Pengalaman Belajar Lapangan di dalam wilayah Kota Padang kepada :

Nama	: DIVA INDAH PRATIWI
Tempat/Tanggal Lahir	: Bukittinggi, 17 Oktober 1993
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswi
Alamat	: Jln. Jati VI No.50
Maksud Penelitian	: Penyelesaian Skripsi
Lama Penelitian	: 1 (satu) bulan
Judul Pelitian/Survey/PKL	: Perbandingan Kunjungan Pasien per Kasus di Pelayanan Kesehatan Gigi Lanjutan Rumah Sakit Kota Padang Ditinjau dari Pemanfaatan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
Tempat Penelitian	: RSUD dr Rasidin Padang
Anggota Rombongan	: --

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Selama penelitian menjunjung tinggi nilai-nilai persatuan.
2. Meningkatkan ketertiban dan ketentraman ditengah masyarakat.
3. Menyerahkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Walikota Padang melalui Kantor Kesbangpol Kota Padang dalam bentuk laporan yang dijilid dan softcopynya.
4. Apabila terjadi penyalahgunaan dan penyimpangan dari maksud tujuan penelitian ini dengan otomatis Rekomendasi Penelitian ini tida berlaku dan tanggungjawab sepenuhnya oleh yang bersangkutan dan akan diproses sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Padang, 16 Februari 2015



LUCKY DHARMA Y.P., M.Si  
NIP.19680703 199308 1 001

Diteruskan kepada Yth

1. Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Unand Padang
2. Yang bersangkutan
3. Peringgal



**PEMERINTAH KOTA PADANG**  
**RSUD dr. RASIDIN PADANG**



*Jl. Air Paku Sei. Sapih Telp. (0751) 499158 / Fax. (0751) 495330*

Nomor : 445.424/RSUD.P/Diklat/II/2015  
Lampiran :  
Hal : Izin Penelitian

Padang, Februari 2015

Kepada Yth,  
Ka.....  
di

Padang

Dengan Hormat

Sehubungan dengan surat dari Kesbangpol dan Linmas Kota Padang Nomor: 070.02.339/Kesbang.Pol/2015 tanggal 16 Februari 2015 tentang rekomendasi dari Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Unand Padang, perihal Izin Penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : DIVA Indah Pratiwi

Pekerjaan : Mahasiswi

Judul Penelitian : Perbandingan Kunjungan Pasien per Kasus di Pelayanan Kesehatan Gigi Lanjutan Rumah Sakit Kota Padang Ditinjau dari Pemanfaatan Sistem JKN.

Bersama ini kami harapan saudara dapat membantu kelancaran proses kegiatan yang bersangkutan.

Demikianlah atas perhatian saudara diucapkan terima kasih.

A.n Direktur  
Kabag Tata Usaha

  
**Evilidiyanti, SH**

**NIP. 19680518 199308 2 001**

LAMPIRAN



Wawancara dengan Dokter Gigi di Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan



Wawancara dengan Dokter Gigi di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama