



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.

# **GAMBARAN PELAKSANAAN KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI POLIKLINIK GIGI PUSKESMAS KOTA PADANG**

**SKRIPSI**



**FITRIA HAYANI**  
**1110341003**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**  
**UNIVERSITAS ANDALAS**  
**PADANG**  
**2015**

*Bismillahirrahmanirrahim*

*"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Ia mendapat pahala (dari kebajikannya) yang diusahakannya" (QS.Al baqarah : 286)*

*"sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan" (Al insyirah: 6)*

*Alhamdulillah rabbil'alamin, puji syukur kehadirat-Mu ya rabb 'azza wa jalla,, atas karunia dan pertolongan dari-Mu akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada nabi-Mu, Muhammad saw. Doa tulus juga teruntuk bagi sahabat-sahabat nabi, para tabi' dan tabi'in serta para ulama dan cendekiawan muslim lainnya.*

*Skripsi ini kupersembahkan untuk kedua orang tuaku tercinta ayahanda Muhammad Zen dan ibunda Yanimar,, thank's mom,,thank's pa atas segala dukungan, semangat yang diberikan. Pengorbanan dan perjuangan mama papa tak akan terganti. I love you more than everything in the world.*

*Tak terkecuali untuk ketiga adikku yang selalu menjadi cambuk bagiku untuk terus belajar agar menjadi contoh yang baik, Devi Yulianti, Raudatul Fauziah, dan Muhammad Dzakki Hasan,, grow to be a good man, guys©*

*Terimakasih untuk seluruh sahabatku tercinta, kalian obor penyemangatkan.*

*Untuk My Lovely Ummi, thank's yaa udah jadi tempat curhatku.*

*Terimakasih untuk seluruh penghuni samara, Mba You, Dian, Tekdo, kak Tel, kak Wid, Moni,Rahmah, kak Asni, Inang Nurul, Ainul, Corri,, untuk dukungan dan pengertiannya selama ini, semoga Allah swt mengumpulkan kita kembali di syurga-Nya kelak. Aamiin....*

*Terimakasih untuk amanah lain yang terbengkalai karena skripsi ini, maafkan karena diri ini belum dapat membagi waktu dengan baik,, Terimakasih juga untuk diri yang tetap istiqomah walaupun sebenarnya tipu dunia kerap menawarkan keindahannya,, bergembiralah,, setidaknya Kau telah terbebas dari urusan ini. Your Life must go on, dear.*

*Terimakasih untuk seluruh dokter gigi yang kutemui saat penelitian dan calon sejawat lainnya yang telah membantu dalam skripsi ini,, berjumpa dan mengobrol dengan anda semua adalah pengalaman yang luar biasa bagi saya. Terimakasih atas dukungan dan semangatnya sehingga saya dapat menyelesaikan penelitian ini. Kado terindah bagi saya diusia ke 22 dapat menjelajahi ke 22 puskesmas yang ada dikota ini. Terimakasih atas ilmu manajemennya dok,,, doakan saya agar dapat menjadi ahli dalam bidang ini, aamiin.*

*Terimakasih untuk semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, namun kebaikan kalian akan tetap saya kenang selamanya. Malaikat Allah tidak akan lupa mencatat semua amal baik yang telah kalian perbuat.*

*Banyak hal tentang kehidupan yang saya dapatkan selama penelitian. Semuanya adalah soal keberkahan dan ketenangan hati, walaupun nanti hasilnya bakalan sama (lulus dan mendapat gelar yang sama) namun keberkahan dari Allah swt itulah sebaik-baik penghargaan dan ketenangan hati adalah perasaan yang tidak dapat dibeli. Jujur dan bersedia dikritik itulah ciri-ciri leader sejati. Tetap semangat untuk semuanya,,,, bumi Allah swt ini terlalu luas untuk disyukuri dan dijelajahi. Dan hidup ini terlalu pendek kalau hanya mengikuti jalan cerita orang lain.*

*Terimakasih untuk semuanya, semoga kita semua selalu berada dalam lindungan, bimbingan, dan pertolongan Allah swt Yang Maha Esa didunia dan diakhirat.*

*"Maka apabila engkau telah selesai dari satu urusan, maka tetaplah bersungguh-sungguh untuk urusan yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmu lah engkau berharap" (QS. Al Insyirah : 7-8)*

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN PELAKSANAAN KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI POLIKLINIK GIGI PUSKESMAS KOTA PADANG**

Oleh

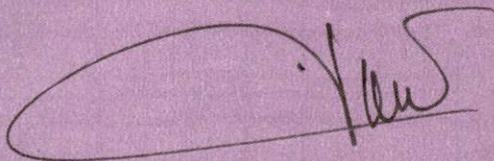
**FITRIA HAYANI**  
**NO.BP : 1110341003**

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

Padang, 24 Juli 2015

Menyetujui,

Pembimbing I



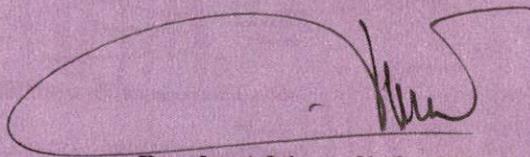
**Dr. dr. Afriwardi, Sp.KO, MA**  
**NIP. 19670421 199702 1 001**

Pembimbing II



**drg. Susi, MKM**  
**NIP. 19681110 199903 2 002**

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Andalas



**Dr. dr. Afriwardi, Sp.KO, MA**  
**NIP. 19670421 199702 1 001**

## SKRIPSI

**Judul Skripsi** : **GAMBARAN PELAKSANAAN KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI POLIKLINIK GIGI PUSKESMAS KOTA PADANG**

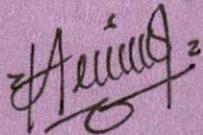
**Peminatan** : *Public Health*

### Data Mahasiswa

Nama : Fitria Hayani  
No.BP : 1110341003  
Tempat/Tanggal Lahir : Kajai/ 25 Juni 1993  
Tahun Masuk : 2011  
Dosen PA : drg.Bambang Ristiono, MMR  
Jenis Penelitian : deskriptif

Padang, 24 Juli 2015

Mengetahui,  
Koordinator Skripsi



**Dr.drg.Nila Kasuma, M.Biomed**  
NIP. 19720720 200012 2 002

Mahasiswa Peneliti



**Fitria Hayani**  
No.BP 1110341003

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul

**GAMBARAN PELAKSANAAN KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL (JKN) PADA PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN  
MULUT DI POLIKLINIK  
GIGI PUSKESMAS KOTA PADANG**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh

**FITRIA HAYANI**

**No.BP. 11101003**

Telah diuji dan dipertahankan di depan Tim Penguji Hasil Penelitian Skripsi

Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas pada tanggal 14 Juli 2015 dan dinyatakan telah  
memenuhi syarat untuk diterima

Padang, 24 Juli 2015

Menyetujui,

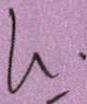
Penguji I



**Dr.drg. Viviyanti Azwar, MARS**

NIP. 19660604 199303 2 006

Penguji II



**drg. Murniwati, MPPM**

NIP. 19631223 199001 2 001

Penguji III



**drg. Ivony Fitria**

NIP. 19850722 200912 2 008

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi  
Universitas Andalas

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

NIP. 196704211997021001

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Fitria Hayani  
Nomor Buku Pokok : 1110341003  
Tanggal Lahir : 25 Juni 1993  
Tahun Masuk : 2011  
Jurusan : Pendidikan Dokter Gigi  
Nama Pembimbing Akademik : drg. Bambang Ristono, MMR  
Nama Pembimbing I : Dr.dr.Afriwardi, Sp.KO,MA  
Nama Pembimbing II : drg.Susi, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

***“GAMBARAN PELAKSANAAN KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI POLIKLINIK GIGI PUSKESMAS KOTA PADANG”***

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2015



Fitria Hayani

No.BP.1110341003

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fitria Hayani  
No. BP : 1110341003  
Tempat/Tanggal Lahir : Kajai/ 25 Juni 1993  
Alamat : Jalan Jati VI No.37, Kelurahan Jati Baru, Kecamatan  
Padang Timur, Kota Padang  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Daerah Asal : Talamau, Pasaman Barat  
Status Keluarga : Belum Menikah  
Nomor HP : 082283364917/083182170025  
Email : [fitriahayaniaya@gmail.com](mailto:fitriahayaniaya@gmail.com)

### Riwayat Pendidikan

MI Swasta Kajai	Lulus tahun 2005
MTs Muhammadiyah Kajai	Lulus tahun 2008
SMA Negeri 1 Pasaman	Lulus tahun 2011
FKG Universitas Andalas	2011- sekarang

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS ANDALAS**

**Skripsi, Juli 2015**

**FITRIA HAYANI. No. BP. 1110331003**

**GAMBARAN PELAKSANAAN KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI POLIKLINIK GIGI PUSKESMAS KOTA PADANG**

*i + 67 halaman, 8 tabel, 2 gambar, 31 lampiran*

**ABSTRAK**

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang wajib diperhatikan oleh setiap orang guna mencapai sehat dalam arti menyeluruh. Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan kebijakan asuransi kesehatan yang telah dicanangkan pemerintah Indonesia pada awal tahun 2014 lalu. Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut juga termasuk pelayanan kesehatan yang diberikan dalam era JKN. Pelaksanaan pelayanan kesehatan ini sesuai dengan Permenkes No.71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut, khususnya di poliklinik gigi puskesmas.

Metode penelitian adalah deskriptif. Populasi penelitian yaitu seluruh puskesmas di Kota Padang sebanyak 22 buah puskesmas. Teknik pengambilan sampel berupa *total sampling* dengan kriteria inklusi.

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kunjungan masyarakat ke poliklinik gigi puskesmas Kota Padang tahun 2014 meningkat sebanyak 2% dibanding tahun 2013. Jumlah rujukan dari poliklinik gigi puskesmas Kota Padang tahun 2014 meningkat 2% dibanding tahun 2013.

Kesimpulan penelitian ini adalah tingkat kunjungan masyarakat yang menggunakan asuransi kesehatan ke poliklinik gigi puskesmas Kota Padang meningkat disertai juga dengan meningkatnya jumlah rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Pola penyakit/kelainan gigi masyarakat yang datang berobat ke poliklinik gigi puskesmas Kota Padang sama sebelum dan sesudah diterapkannya JKN. Pola tindakan perawatan yang dilakukan tenaga kesehatan gigi tidak sama sebelum dan setelah diterapkannya kebijakan JKN. Sosialisai dari pihak terkait sangat dibutuhkan agar pelaksanaan JKN dapat diterapkan sebagaimana mestinya.

**Kata Kunci: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), puskesmas, pelayanan kesehatan gigi**

***OVERVIEW OF NATIONAL HEALTH INSURANCE POLICY (JKN) IN  
DENTAL AND ORAL HEALTH CARE IN THE CITY OF HEALTH DENTAL  
POLYCLINIC PADANG***

*ii + 67 pages, 8 tables, 2 pictures, 31 attachments*

***ABSTRACT***

*Oral health is a compulsory consideration for everyone. Oral health is something that must be considered by everyone in order to achieve a holistic means of health. The National Health Insurance Policy (JKN) is a health insurance policy that has been launched by the Indonesian government in early 2014. Oral health care also includes health services provided in JKN era. Implementation of health care is based on Permenkes 71 of 2013 about the health service on National Health Insurance.*

*The aims of study to describe the implementation of the National Health Insurance policy (JKN) on dental and oral health services, especially in health center dental clinic.*

*The method of research is descriptive. The populations is all health centers in the Padang city that are 22 unit of health centers. The sampling technique used is total sampling with the inclusion criteria.*

*The results of this study show distribution of society visits level to the health center dental clinic of Padang in 2014 increased by 2 % compared to 2013. The number of referrals from the health center dental clinic of Padang in 2014 increased by 2 % compared to 2013.*

*The conclusion of this study is the level of visits people who use health insurance to the health center dental clinic Padang city also increased along with the increase in the number of referrals to advanced health facilities . Patterns of disease / disorder come dental community health center dental clinic treatment to the city of Padang same before and after the implementation of JKN . Pattern maintenance actions performed dental health workers are not the same before and after the implementation of policies JKN . Socialization of stakeholders is essential to the implementation of JKN can be applied as appropriate .*

***Keywords: National Health Insurance (JKN), health centers, dental care***

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah Yang Maha Esa atas karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ***“GAMBARAN PELAKSANAAN KEBIJAKAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) PADA PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI POLIKLINIK GIGI PUSKESMAS KOTA PADANG”***. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Gigi pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas.

Penelitian ini dapat terlaksana berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, maka penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr.dr.Afriwardi, Sp.KO, MA selaku dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas.
2. Bapak Dr.dr.Afriwardi, Sp.KO, MA selaku pembimbing I dan drg.Susi, MKM selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, pemikiran dan arahan secara tulus kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
3. Dr.drg.Viviyanti Azwar, MARS, drg.Murniwati, MPPM, dan drg.Ivony Fitria selaku para penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk penyempurnaan skripsi ini.
4. Drg. Bambang Ristiono, MMR selaku pembimbing akademik (PA) yang telah memberikan semangat kepada kami para anak asuhnya.

5. Kedua orang tua yang sangat penulis cintai dan adik-adik yang penulis banggakan, yang telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
6. Para dosen dan staf Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas.
7. Para sahabat, senior dan junior mahasiswa/i Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Andalas yang telah memberikan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi yang tidak dapat penulis sampaikan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik dan sarannya demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya, penulis berdoa dan berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, Juli 2015

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b>	
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1 : PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
<b>BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
2.1 Sistem Kesehatan .....	9
2.1.1 Pengertian.....	9
2.1.2 Tujuan Sistem Kesehatan .....	10
2.1.3 Sistem Kesehatan di Indonesia.....	10

2.1.4 Konsep <i>Universal Health Coverage</i> .....	11
2.2 Jaminan Kesehatan Nasional.....	12
2.2.1 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional .....	13
2.2.2 Fasilitas Kesehatan.....	14
2.2.3 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut .....	16
2.3 Pusat Kesehatan Masyarakat .....	18
2.3.1 Pengertian.....	18
2.3.2 Pelayanan Kesehatan di Puskesmas .....	18
2.3.3 Peran Puskesmas pada Era JKN.....	21
2.4 Kerangka Teori.....	23
<b>BAB 3 : METODE PENELITIAN.....</b>	<b>24</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	24
3.2 Waktu dan Tempat .....	24
3.3 Populasi dan Sampel .....	24
3.4 Definisi Operasional.....	25
3.5 Alat dan Bahan Penelitian.....	25
3.6 Prosedur Kerja Penelitian.....	25
3.6.1 Pengumpulan Data .....	26
3.6.2 Pengolahan Data.....	26
3.7 Analisa Data .....	27
<b>BAB 4 : HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
4.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian .....	28

4.2 Sumber Daya Manusia .....	29
4.3 Sarana dan Prasarana.....	29
4.4 Tingkat Kunjungan.....	31
4.5 Tingkat Rujukan.....	32
4.6 Pola Penyakit dan Kelainan Gigi .....	34
4.7 Pola Tindakan Perawatan .....	36
<b>BAB 5 : PEMBAHASAN.....</b>	<b>39</b>
5.1 Komponen yang Mempengaruhi Pelaksanaan JKN.....	39
5.1.1 Kebijakan .....	39
5.1.2 Tenaga Pelaksana .....	39
5.1.3 Sarana dan Prasarana.....	40
5.2 Pelayanan Kesehatan Gigi.....	42
5.2.1 Tingkat Kunjungan.....	43
5.2.2 Tingkat Rujukan.....	44
5.2.3 Pola Penyakit/ Kelainan Gigi .....	45
5.2.4 Pola Tindakan Perawatan .....	46
<b>BAB 6 : PENUTUP .....</b>	<b>49</b>
6.1 Kesimpulan.....	49
6.2 Saran.....	50
<b>KEPUSTAKAAN</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 4.1 Perbandingan Tingkat Kunjungan dan Rujukan Peserta Asuransi Kesehatan di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang Tahun 2013 ..33
- Gambar 4.2 Perbandingan Tingkat Kunjungan dan Rujukan Peserta Asuransi Kesehatan di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang Tahun 2014 ..33

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Sumber Daya Manusia di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang .	29
Tabel 4.2 Data Sarana dan Prasarana Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang .....	30
Tabel 4.3 Data Jumlah Kunjungan Peserta Asuransi Kesehatan yang Datang Berobat ke Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang.....	31
Tabel 4.4 Data Jumlah Rujukan Peserta Asuransi Kesehatan dari Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang .....	32
Tabel 4.5 Data Pola Penyakit/Kelainan Gigi di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang Tahun 2013 .....	34
Tabel 4.6 Data Pola Penyakit/Kelainan Gigi di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang Tahun 2014 .....	35
Tabel 4.7 Data Tindakan Perawatan yang diberikan Tenaga Kesehatan di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang Tahun 2013 .....	37
Tabel 4.8 Data Tindakan Perawatan yang diberikan Tenaga Kesehatan di Poliklinik Gigi Tahun 2014 .....	38

## DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

1. AKB : Angka Kematian Bayi
2. AKI : Angka Kematian Ibu
3. BPJS : Badan Pengelola Jaminan Sosial
4. FKTL : Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
5. FKTP : Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
6. INA CBG's : Indonesia Case Based Group
7. JKN : Jaminan Kesehatan Nasional
8. PERPRES : Peraturan Presiden
9. PERMENKES: Peraturan Menteri kesehatan
10. PP : Peraturan Pemerintah
11. Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat
12. SJSN : Sistem Jaminan Sosial Nasional
13. SKN : Sistem Kesehatan Nasional
14. UU : Undang – Undang
15. UHC : Universal Health Coverage
16. WHO : World Health Organisation

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Dokumentasi Penelitian
2. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang
3. Master Tabel
4. Daftar Penyakit Gigi dan Mulut yang Harus dilayani Dokter Gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Lanjutan
5. Daftar Penyakit Gigi dan Mulut Sesuai Pengkodean *International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology* (ICD-DA) oleh WHO

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan hal yang wajib diperhatikan oleh setiap orang guna mencapai sehat dalam arti menyeluruh. Rongga mulut serta gigi geligi tidak hanya berfungsi untuk menunjang penampilan seseorang, namun juga berperan dalam menjalankan fungsi pengunyahan dan fungsi fonetik. Fungsi- fungsi tersebut dapat berjalan baik jika rongga mulut dalam keadaan sehat dan bebas dari kelainan atau penyakit.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, jumlah masyarakat yang bermasalah gigi dan mulut sebanyak 25,9 %, dan hanya 8,1 % penduduk yang mendapatkan perawatan dari tenaga medis gigi atau disebut *Effective Medical Demand (EMD)*. Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam memiliki EMD tertinggi yakni sebanyak 14 % dari 30,5% masalah gigi dan mulut yang ada, dan EMD terendah terdapat di Provinsi Sumatera Utara yaitu sebanyak 4,9 % dari 19,4 % masalah gigi dan mulut. Provinsi Sumatera Barat memiliki EMD sebanyak 7,8 % dari 22,2% masalah gigi dan mulut yang terdata.<sup>1</sup> Hal ini menunjukkan bahwa minimnya persentase penduduk yang menerima perawatan atau pengobatan gigi dari tenaga medis gigi.

Pemerintah telah mencanangkan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014. Kebijakan ini merupakan turunan dari amanat Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pemerintah menunjuk Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) sebagai badan penyelenggara JKN yang dalam operasionalnya terbagi menjadi BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan merupakan transformasi dari PT Askes

(Persero), sedangkan BPJS Ketenagakerjaan merupakan transformasi dari PT Jamsostek (Persero).<sup>2</sup>

Pemerintah telah menetapkan beberapa bentuk jaminan kesehatan sebelum diberlakukannya JKN seperti Askes untuk pegawai negeri sipil, anggota TNI dan Anggota Polri serta pensiunannya, sedangkan Jamkesmas, Jamkesda dan jaminan kesehatan lainnya diperuntukkan bagi masyarakat kurang mampu yang pembayarannya disubsidi oleh pemerintah maupun pemerintah daerah. Namun hal tersebut belum mencakup seluruh elemen masyarakat. Berdasarkan hal itu maka dikeluarkanlah kebijakan JKN untuk memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah berharap dengan adanya kebijakan ini seluruh penduduk Indonesia dapat terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.<sup>2</sup> Pemerintah juga menargetkan pada tahun 2014 sebanyak 121,6 juta penduduk akan diberikan jaminan kesehatan oleh BPJS. Jumlah tersebut diasumsikan berasal dari program Jamkesmas sebanyak 96,4 juta jiwa, peserta yang dikelola oleh PT Askes (Persero) sebanyak 17,2 juta jiwa, peserta Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK) Jamsostek sebanyak 5,5 juta jiwa dan peserta Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Umum (PJKMU) dari pemerintah daerah sebanyak 2,5 juta jiwa. Selanjutnya pada tahun 2019, pemerintah menargetkan seluruh masyarakat Indonesia yaitu sebanyak 257,5 juta jiwa akan dijamin kesehatannya oleh negara.<sup>2</sup>

Salah satu kebijakan yang dikeluarkan dalam era JKN berupa Permenkes No.71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Kebijakan tersebut menjelaskan bahwa BPJS Kesehatan menetapkan beberapa aturan yang harus dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, diantaranya penetapan alur rujukan berjenjang guna

memaksimalkan peran fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan prima kepada masyarakat selaku pesertanya. Fasilitas kesehatan yang dimaksud berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL).

- a. FKTP terdiri dari rawat jalan tingkat pertama, meliputi puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI, serta rumah sakit kelas D pratama atau yang setara, dan rawat inap tingkat pertama berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan fasilitas rawat inap.
- b. FKTL meliputi rawat jalan dan rawat inap yang dapat dilakukan di klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus, baik milik pemerintah maupun swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.<sup>3</sup>

BPJS Kesehatan juga melakukan seleksi dan kredensialing dalam menetapkan pilihan fasilitas kesehatan. Kriteria teknis yang digunakan berupa sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan. Sistem pembayarannya berupa pembayaran kapitasi untuk FKTP dan sistem pembayaran INA CBG's untuk FKTL. Selain itu, masing-masing fasilitas kesehatan wajib membuat laporan kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.<sup>3</sup>

Pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh BPJS Kesehatan berupa pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan non kesehatan yang bersifat menyeluruh. Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan, sedangkan pelayanan non kesehatan yang bersifat

menyeluruh terdiri dari akomodasi dan ambulans. Salah satu diantara pelayanan kesehatan perorangan yang diberikan yaitu pelayanan gigi, meliputi:

- a. Administrasi pelayanan, terdiri dari biaya administrasi pendaftaran peserta untuk berobat, penyediaan dan pemberian surat rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan untuk penyakit yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat pertama
- b. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
- c. Premedikasi
- d. Kegawatdaruratan oro-dental
- e. Pencabutan gigi sulung (topikal dan infiltrasi)
- f. Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit
- g. Obat pasca ekstraksi
- h. Tumpatan komposit/GIC
- i. Skeling gigi (1x dalam setahun)
- j. Pengadaan protesa yang diatur oleh peraturan menteri.<sup>4</sup>

Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Puskesmas yang tersebar di Indonesia pada tahun 2014 berjumlah 9.601, terdiri dari 3.320 puskesmas perawatan dan 6.281 puskesmas non perawatan. Provinsi Sumatera Barat memiliki 263 puskesmas dan 22 puskesmas diantaranya terdapat di Kota Padang.<sup>5</sup> Puskesmas yang ada di Kota Padang yaitu Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Pemancungan, Puskesmas Rawang Barat, Puskesmas Bungus, Puskesmas Pengambiran, Puskesmas Lubuk Begalung, Puskesmas Padang Pasir, Puskesmas Alai, Puskesmas Lapai, Puskesmas Andaleh, Puskesmas Pauh, Puskesmas Lubuk Kilangan, Puskesmas Nanggalo, Puskesmas Kuranji, Puskesmas Belimbing, Puskesmas Air Dingin, Puskesmas Lubuk Buaya, Puskesmas Air Tawar,

Puskesmas Ulak Karang, Puskesmas Ambacang, Puskesmas Anak Air dan Puskesmas Ikur Koto.<sup>5</sup>

Puskesmas dalam implementasinya di era JKN, harus menyiapkan pelayanan kesehatan sesuai kriteria teknis yang ditetapkan oleh BPJS kesehatan seperti tercantum dalam Permenkes No.71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat Indonesia. Selain itu, agar eksistensi puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah tetap dimanfaatkan oleh masyarakat.<sup>4</sup>

Implementasi terkait kebijakan yang harus dilaksanakan puskesmas masih terkendala oleh beberapa faktor, seperti rendahnya tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan (utilisasi) puskesmas oleh masyarakat. Addani (2008) dalam penelitiannya mengatakan rendahnya angka pemanfaatan puskesmas dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lokasi atau tempat keberadaan puskesmas, tenaga pelayanan kesehatan dan fasilitas yang disediakan.<sup>6</sup> Selain itu, peraturan yang menjelaskan tentang kedudukan puskesmas dalam era JKN yakni Permenkes No.75 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat baru disahkan pada pertengahan tahun 2014. Hal ini menyebabkan penerapan Permenkes No.71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional tidak dapat diterapkan sebagaimana mestinya.

Berdasarkan masalah diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang bagaimana gambaran pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di poliklinik gigi puskesmas Kota Padang pada tahun pertama penerapannya.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana gambaran pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di poliklinik gigi puskesmas Kota Padang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di poliklinik gigi puskesmas Kota Padang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini antara lain :

1. Mengidentifikasi tingkat kunjungan masyarakat yang datang berobat menggunakan asuransi kesehatan dalam mendapatkan pelayanan di poliklinik gigi puskesmas Kota Padang sebelum dan sesudah diberlakukannya kebijakan JKN.
2. Mengidentifikasi pola penyakit dan kelainan gigi masyarakat yang datang berobat ke poliklinik gigi puskesmas Kota Padang sebelum dan sesudah diberlakukannya kebijakan JKN.
3. Mengidentifikasi pola tindakan perawatan yang dilakukan tenaga medis gigi di poliklinik gigi puskesmas Kota Padang sebelum dan sesudah diberlakukannya kebijakan JKN.
4. Mengidentifikasi tingkat rujukan dari poliklinik gigi puskesmas Kota Padang ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan sebelum dan sesudah diberlakukannya kebijakan JKN.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran tentang bagaimana pelayanan kesehatan gigi dan mulut masyarakat setelah diterapkannya kebijakan JKN pada lingkup puskesmas selaku Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

2. Bagi Puskesmas

a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pihak puskesmas khususnya dalam mengevaluasi efektifitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan.

b) Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk pembuatan anggaran tahunan puskesmas, baik anggaran untuk sarana dan prasarana/logistik maupun pengembangan SDM guna memberikan pelayanan kesehatan gigi di poliklinik gigi puskesmas sesuai tuntutan dalam kebijakan JKN.

3. Bagi Penyelenggara JKN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pihak penyelenggara JKN dalam menilai dan mengevaluasi efektifitas kebijakan yang baru diterapkan oleh pemerintah dan dapat memberikan gambaran kerja untuk periode berikutnya.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam mengidentifikasi permasalahan yang berhubungan dengan penerapan kebijakan JKN terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilingkup puskesmas.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada masyarakat yang menggunakan asuransi kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di poliklinik gigi puskesmas Kota Padang pada tahun 2013 dan tahun 2014.

## BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Sistem Kesehatan

#### 2.1.1 Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, sistem didefinisikan sebagai perangkat unsur yang secara teratur saling berkaitan sehingga membentuk suatu totalitas. Sehat dalam definisi WHO (1957) adalah suatu keadaan sejahtera sempurna secara fisik, mental dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit dan kelemahan dirasa tidak sesuai atau tidak lengkap lagi. Dalam *Ottawa Charter* tahun 1986 disebutkan bahwa sehat itu bukan tujuan hidup, tetapi alat untuk dapat hidup produktif.<sup>7</sup>

Sistem kesehatan (*health system*) menurut WHO (2000) adalah semua aktivitas yang memiliki tujuan utama meningkatkan, memperbaiki, atau merawat kesehatan. Batasan sistem dalam definisi ini adalah semua jenis pelayanan kesehatan formal, profesional di bidang kesehatan, ataupun personal yang berdedikasi terhadap pengobatan baik dengan resep ataupun tidak, termasuk sistem pendidikan yang mendukung sistem kesehatan. Dalam perkembangannya, para ahli mengganti istilah *health system* ini menjadi *health care system* karena lingkupnya yang sangat tergantung dengan kebijakan di suatu negara.<sup>7</sup>

Lasse (1997) mendefinisikan *health care system* sebagai kombinasi antara institusi kesehatan, sumber daya manusia pendukung, mekanisme finansial, sistem informasi, mekanisme jaringan organisasi, dan manajemen struktur termasuk administrasi. Hal ini merupakan upaya untuk mendukung penyediaan jasa pelayanan kesehatan bagi pasien.<sup>7</sup>

### **2.1.2 Tujuan Sistem Kesehatan**

Sistem kesehatan memiliki tujuan , antara lain :

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat, dengan indikator Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), angka kejadian penyakit dan berbagai indikator lainnya.
2. Meningkatkan sensifitas terhadap harapan masyarakat, dengan indikator masyarakat puas terhadap pelayanan kesehatan.
3. Menjamin keadilan dalam kontribusi pembiayaan kesehatan. Sistem kesehatan diharapkan memberikan proteksi dalam bentuk jaminan pembiayaan kesehatan bagi yang membutuhkan.<sup>7</sup>

### **2.1.3 Sistem Kesehatan di Indonesia**

Indonesia telah memiliki sistem kesehatan sejak tahun 1982 melalui Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN merupakan suatu tatanan yang mencerminkan upaya bangsa Indonesia untuk meningkatkan kemampuan mencapai derajat kesehatan yang optimal sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945. SKN tahun 1982 kemudian diganti menjadi SKN tahun 2004 yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 karena sudah tidak relevan lagi dengan iklim politik di Indonesia dan mulai diterapkannya otonomi daerah.<sup>7</sup>

Konsep SKN setelah diterapkannya iklim politik yang baru di Indonesia juga mengalami banyak perubahan. Berawal dari pergantian SKN tahun 2004 menjadi SKN tahun 2009 dan kemudian diubah kembali menjadi SKN tahun 2012 sesuai dengan Peraturan Presiden (perpres) No.72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Pengertian SKN pada pasal 1 ayat 2 yang tercantum dalam perpres tersebut adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa

Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.<sup>7</sup>

#### **2.1.4 Konsep *Universal Health Coverage***

*Universal Health Coverage* (UHC) merupakan sebuah konsep untuk memastikan seluruh masyarakat memiliki akses yang dibutuhkan terhadap usaha promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi oleh pelayanan kesehatan dengan kualitas yang mencukupi agar menjadi efektif. UHC juga memastikan seluruh masyarakat tidak mengalami kesulitan keuangan ketika membayar untuk layanan kesehatan.<sup>8</sup>

Berdasarkan hal tersebut, konsep UHC merupakan penentu dalam menetapkan tujuan kebijakan kesehatan dan kesejahteraan sosial di sebuah negara. Hal-hal yang terkandung di dalam sebuah konsep UHC merupakan hal-hal yang terkait kesetaraan dan kesejahteraan meliputi kualitas pelayanan kesehatan untuk memperbaiki status kesehatan masyarakat, kesetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan yang efektif sehingga mengurangi ketidakadilan dalam akses kesehatan dan perlindungan/jaminan terhadap risiko menjadi jatuh miskin sebagai konsekuensi akibat menanggung beban biaya-biaya pelayanan kesehatan yang ada.<sup>7</sup>

Penerapan UHC dalam sebuah sistem kesehatan suatu negara berbeda-beda, namun intinya adalah bagaimana sebuah negara menjamin seluruh warganya terhadap akses pelayanan kesehatan tanpa mengalami kesulitan biaya, memperbaiki layanan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Banyak hal yang perlu diperhatikan oleh sebuah negara dalam menyelenggarakan sistem kesehatan berbasis UHC seperti keuangan, kebijakan, kualitas pelayanan kesehatan dan kualitas tenaga kesehatan.<sup>7</sup>

## 2.2 Jaminan Kesehatan Nasional

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Jaminan tersebut diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah.<sup>9</sup>

Pemerintah Indonesia telah membuat Undang-Undang No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dalam rangka mencapai UHC. Undang-Undang ini menyatakan bahwa program jaminan sosial bersifat wajib mencakup seluruh penduduk Indonesia yang pencapaiannya dilakukan secara bertahap.<sup>8</sup>

Menurut Undang-Undang No.40 tahun 2004 disebutkan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas. Pemerintah juga membuat Undang-Undang No.24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS ditunjuk sebagai badan penyelenggara program jaminan sosial yang diperuntukkan bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerintah Indonesia mencanangkan pada awal tahun 2014 untuk memulai pelaksanaan sistem jaminan kesehatan secara bertahap seperti yang dimaksud dalam Undang-Undang SJSN.<sup>10</sup>

Pelaksanaan JKN secara operasional dituangkan dalam Peraturan Pemerintah (PP) dan Perpres, antara lain: PP No.101 tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI), Perpres No.12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam Undang-Undang No.24 tahun 2011 juga ditetapkan PT Persero Asuransi Kesehatan (Askes) Indonesia bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan, maka Indonesia mulai memasuki *new era* yang akan membentuk suatu sistem pembayaran tunggal (*single payer system*) layanan medis untuk seluruh penduduk Indonesia.<sup>7</sup>

### 2.2.1 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat JKN yang diberikan oleh BPJS Kesehatan meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup :

- a) Administrasi pelayanan
- b) Pelayanan promotif dan preventif
- c) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
- d) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- e) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- f) Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
- g) Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
- h) Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan spesialisik dan/atau sub spesialisik yang mencakup rawat jalan dan rawat inap.

a) Rawat jalan, meliputi :

- 1) Administrasi pelayanan
- 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan/atau sub spesialis
- 3) Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
- 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- 5) Pelayanan alat kesehatan implant
- 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- 7) Rehabilitasi medis
- 8) Pelayanan darah

- 9) Pelayanan kedokteran forensik
- 10) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.
- b) Rawat Inap, meliputi:
  - 1) Perawatan inap non intensif
  - 2) Perawatan inap di ruang intensif
  - 3) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.<sup>11</sup>

### **2.2.2 Fasilitas Kesehatan**

Fasilitas yang disediakan oleh BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat meliputi fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terdiri dari rawat jalan dan rawat inap tingkat pertama.
  - a) Rawat Jalan Tingkat Pertama, terdiri dari :
    - 1) Puskesmas atau yang setara
    - 2) Praktik dokter
    - 3) Praktik dokter gigi
    - 4) Klinik pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI
    - 5) Rumah sakit kelas D pratama atau yang setara
  - b) Rawat Inap Tingkat Pertama, meliputi fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan fasilitas rawat inap.
2. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKTL) terdiri dari rawat jalan dan rawat inap. Fasilitas ini dapat diterima di klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus, baik milik pemerintah maupun swasta yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.<sup>3</sup>

BPJS Kesehatan melakukan seleksi dan kredensialing dalam menetapkan pilihan fasilitas kesehatan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan peran pemberi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan prima bagi masyarakat Indonesia. Kriteria teknis yang dinilai meliputi sumber daya manusia, kelengkapan sarana dan prasarana, lingkup pelayanan, dan komitmen pelayanan.<sup>3</sup>

Persyaratan yang harus dipenuhi FKTP, selain telah terakreditasi, dalam bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yaitu:

- a. Untuk praktik dokter atau dokter gigi harus memiliki:
  - a) Surat Ijin Praktik;
  - b) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
  - c) Perjanjian kerja sama dengan laboratorium, apotek, dan jejaring lainnya
  - d) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Untuk Puskesmas atau yang setara harus memiliki:
  - a) Surat Ijin Operasional
  - b) 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
  - c) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan
  - d) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional
- c. Untuk Klinik Pratama atau yang setara harus memiliki:
  - a) Surat Ijin Operasional
  - b) Surat Ijin Praktik (SIP) bagi dokter/dokter gigi dan Surat Ijin Praktik atau Surat Ijin Kerja (SIP/SIK) bagi tenaga kesehatan lain

- c) Surat Ijin Praktik Apoteker (SIPA) bagi Apoteker dalam hal klinik menyelenggarakan pelayanan kefarmasian
  - d) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan
  - e) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan
  - f) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- d. Untuk Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara harus memiliki :
- a) Surat Ijin Operasional
  - b) Surat Ijin Praktik (SIP) tenaga kesehatan yang berpraktik
  - c) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) badan
  - d) Perjanjian kerja sama dengan jejaring, jika diperlukan
  - e) Surat pernyataan kesediaan mematuhi ketentuan yang terkait dengan Jaminan Kesehatan Nasional

Sistem pembayaran yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan untuk FKTP berupa pembayaran kapitasi dan untuk FKTL berupa pembayaran INA CBG's. Masing-masing fasilitas kesehatan wajib membuat laporan kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala setiap bulan kepada BPJS Kesehatan.<sup>12</sup>

### **2.2.3 Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut**

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan baik dilingkup FKTP maupun FKTL. Pelayanan gigi yang khusus diberikan di FKTP, meliputi :

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 yakni pemberian obat untuk kasus penyakit tertentu sebelum dilakukan tindakan perawatan lanjutan
4. Kegawatdaruratan oro-dental meliputi devitalisasi pulpa dengan/ tanpa obat, trepanasi dengan/ tanpa obat dan tindakan incisi
5. Pencabutan gigi sulung dengan anastesi topikal atau anastesi injeksi (seperti anastesi infiltrasi)
6. Pencabutan gigi permanen tanpa penyulit, yaitu perawatan yang diberikan berupa pencabutan gigi dalam keadaan normal
7. Obat pasca ekstraksi, yakni obat yang diberikan setelah selesai pencabutan gigi berupa golongan antibiotik, analgesik dan anti inflamasi (jika dibutuhkan)
8. Tumpatan gigi, yaitu penumpatan gigi yang dilakukan dengan menggunakan bahan tambalan komposit atau semen ionomer kaca (GIC) yang disertai *pulp capping*/ tanpa *pulp capping*
9. *Scaling* ( pembersihan karang gigi) dibatasi satu kali per tahun.<sup>13</sup>
10. Pengadaan protesa sesuai ketentuan yang berlaku, yakni pelayanan tambahan/suplemen dengan limitasi/plafon/pembatasan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKTL). Protesa gigi/gigi palsu diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan yang kehilangan gigi sesuai dengan indikasi medis dan atas rekomendasi dari dokter gigi dengan tarif maksimal penggantian protesa gigi sebesar Rp1.000.000,00. Tarif untuk masing-masing rahang maksimal Rp500.000,00 dengan rincian per rahang : (a) kehilangan 1 sampai dengan 8 gigi dikenakan Rp250.000,00 sedangkan (b) kehilangan 9 sampai dengan 16 gigi dikenakan biaya Rp500.000,00. Pengadaan protesa gigi

kembali harus dilakukan setahun setelah protesa gigi yang lama dibuat sesuai rekomendasi dokter gigi.<sup>13, 14</sup>

Pelayanan gigi yang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan, antara lain :

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 (ortodonsi)
6. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.<sup>14</sup>

## **2.3 Pusat Kesehatan Masyarakat**

### **2.3.1 Pengertian**

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Pelayanan yang diberikan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif guna tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.<sup>15</sup>

### **2.3.2 Pelayanan Kesehatan di Puskesmas**

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas yaitu berupa pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama, yang terdiri dari upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan

masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota bidang kesehatan. Upaya kesehatan masyarakat esensial terdiri dari pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana, pelayanan gizi serta pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas.<sup>15</sup>

Pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dapat dilakukan oleh puskesmas dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, pelayanan gawat darurat, pelayanan satu hari (*one day care*), *home care* dan/atau rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. Puskesmas dalam melaksanakan upaya kesehatan harus menyelenggarakan antara lain manajemen puskesmas, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat dan pelayanan laboratorium. Puskesmas juga didukung oleh jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan guna meningkatkan aksesibilitas pelayanan. Jaringan pelayanan puskesmas terdiri atas puskesmas pembantu, puskesmas keliling, dan bidan desa, sedangkan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.<sup>15</sup>

Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dapat melakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku. Rujukan yang dilakukan harus secara berjenjang dari fasilitas kesehatan tingkat pertama ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.<sup>15</sup>

Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horisontal dalam arti antar sarana pelayanan kesehatan yang sama. Sesuai dengan jenis upaya kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas ada dua macam rujukan yang dikenal, yakni: (a) Rujukan upaya kesehatan perorangan, cakupan rujukan pelayanan kesehatan perorangan adalah kasus penyakit. Apabila suatu puskesmas tidak mampu menanggulangi satu kasus penyakit tertentu, maka puskesmas tersebut wajib merujuknya ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu (baik horisontal maupun vertikal). Sebaliknya pasien paska rawat inap yang hanya memerlukan rawat jalan sederhana, dirujuk ke puskesmas. Rujukan upaya kesehatan perorangan dibedakan atas tiga macam: 1). Rujukan kasus keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan medik (biasanya operasi) dan lain-lain. 2). Rujukan bahan pemeriksaan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap. 3). Rujukan ilmu pengetahuan antara lain mendatangkan tenaga yang lebih kompeten untuk melakukan bimbingan kepada tenaga puskesmas dan ataupun menyelenggarakan pelayanan medik di puskesmas; (b) Rujukan upaya kesehatan masyarakat, cakupan rujukan pelayanan kesehatan masyarakat adalah masalah kesehatan masyarakat, misalnya kejadian luar biasa, pencemaran lingkungan, dan bencana Rujukan pelayanan kesehatan masyarakat juga dilakukan apabila satu puskesmas tidak mampu menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat wajib dan pengembangan, padahal upaya kesehatan masyarakat tersebut telah menjadi kebutuhan masyarakat. Apabila suatu puskesmas tidak mampu menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, maka puskesmas tersebut wajib merujuknya ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Rujukan

upaya kesehatan masyarakat dibedakan atas tiga macam: 1). Rujukan sarana dan logistik, antara lain peminjaman peralatan fogging, peminjaman alat laboratorium kesehatan, peminjaman alat audio visual, bantuan obat, vaksin, bahan-bahan habis pakai dan bahan makanan. 2). Rujukan tenaga antara lain dukungan tenaga ahli untuk penyelidikan kejadian luar biasa, bantuan penyelesaian masalah hukum kesehatan, penanggulangan gangguan kesehatan karena bencana alam. 3). Rujukan operasional, yakni menyerahkan sepenuhnya masalah kesehatan masyarakat dan tanggungjawab penyelesaian masalah kesehatan masyarakat dan atau penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (antara lain Upaya Kesehatan Sekolah, Upaya Kesehatan Kerja, Upaya Kesehatan Jiwa, pemeriksaan contoh air bersih) kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Rujukan operasional diselenggarakan apabila puskesmas tidak mampu.<sup>16</sup>

Pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten/kota serta fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan milik pemerintah dan pemerintah daerah, melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan puskesmas sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Organisasi profesi juga dilibatkan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan puskesmas guna meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Hal itu tercakup dalam bentuk fasilitasi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.<sup>15</sup>

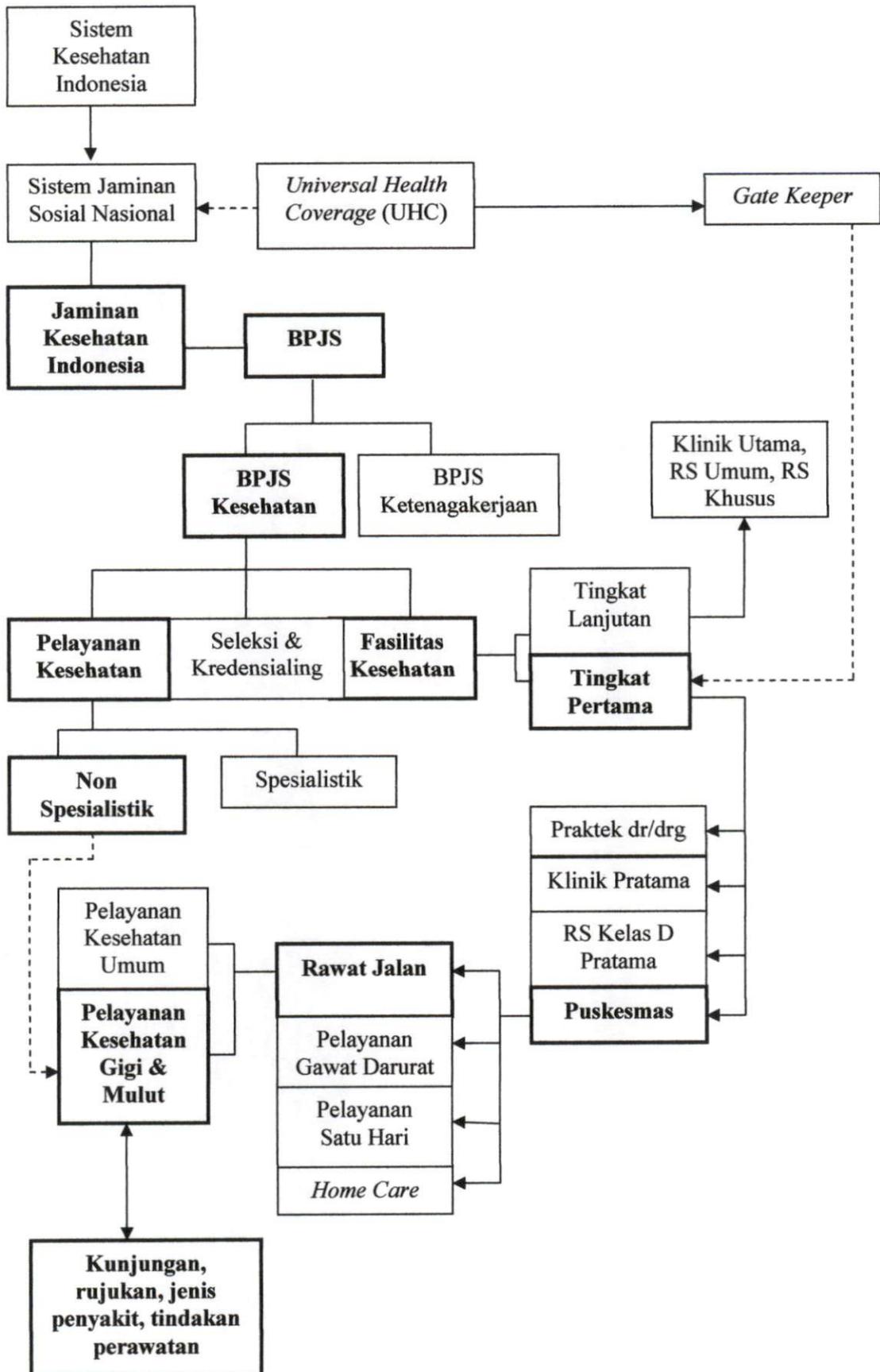
### **2.3.3 Peran Puskesmas pada Era JKN**

Sistem kesehatan dunia merujuk pada sistem UHC yang dicanangkan oleh *World Health Organisation* (WHO). Indonesia merupakan salah satu negara yang mulai merintis UHC. Sejak dicanangkannya sistem jaminan kesehatan secara bertahap seperti yang dimaksud dalam Undang-Undang SJSN, pemerintah telah menetapkan beberapa kebijakan diantaranya Perpres No.12 tahun 2013 tentang

Jaminan Kesehatan sebagai upaya pencapaian UHC. Pasal 35 ayat 1 Undang-Undang tersebut menyatakan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertanggungjawab atas ketersediaan fasilitas kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan, selain itu pada pasal 36 ayat 2 juga dijelaskan bahwa fasilitas kesehatan milik pemerintah dan pemerintah daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.<sup>11</sup>

Puskesmas selaku fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah juga turut berperan aktif sebagai *gate keeper* dalam era JKN. *Gate keeper* adalah pintu gerbang pertama pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada masyarakat selaku penerima pelayanan dan berhubungan langsung dengan kesehatan masyarakat disuatu wilayah. Puskesmas harus menjalankan perannya dengan maksimal untuk kendali biaya. Kualitas dari pelayanan puskesmas perlu ditingkatkan. Sistem rujukan berjenjang yang selama ini telah diterapkan tetapi belum berjalan optimal maka harus kesehatannya oleh pemerintah dan pemanfaatan puskesmas selaku FKTP masih diterima dengan baik oleh masyarakat serta mengurangi penumpukan pelayanan

## 2.4 Kerangka Teori



## **BAB 3 : METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yakni penelitian dengan melakukan observasi pada sampel yang diambil dalam penelitian.

### **3.2 Waktu dan Tempat**

Penelitian dilakukan pada bulan November 2014 - Juni 2015 di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh puskesmas di Kota Padang sebanyak 22 puskesmas. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel berupa *total sampling*, yaitu pengambilan seluruh sampel yang ada dalam populasi.

Penelitian dilakukan dengan mengambil data dari buku register harian Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Data dari buku register harian Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang lengkap dari bulan Januari- Desember tahun 2013 dan bulan Januari – Desember tahun 2014.
2. Data masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan gigi di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang merupakan peserta JKN.

### **3.4 Definisi Operasional**

Definisi operasional dalam penelitian ini, antara lain:

1. Penerapan kebijakan JKN adalah penerapan kebijakan yang dicanangkan oleh pemerintah dalam era SJSN. Penelitian ini terfokus pada pelaksanaan Permenkes No.71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional di fasilitas kesehatan tingkat pertama, khususnya puskesmas.
2. Kunjungan adalah jumlah masyarakat yang menggunakan asuransi kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang tahun 2013 dan tahun 2014.
3. Jenis penyakit/kelainan gigi adalah pola penyakit/kelainan gigi masyarakat yang datang berobat ke Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang tahun 2013 dan tahun 2014.
4. Tindakan perawatan adalah pola perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan gigi di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang tahun 2013 dan tahun 2014.
5. Rujukan adalah jumlah rujukan dari Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang ke FKTL untuk mendapatkan pelayanan yang lebih spesialis/ sub spesialis tahun 2013 dan tahun 2014.

### **3.5 Alat dan Bahan Penelitian**

Pada penelitian ini digunakan alat dan bahan berupa tabel penelitian, alat tulis, data dari buku register harian Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang tahun 2013 dan tahun 2014 serta dokumentasi puskesmas terkait.

### **3.6 Prosedur Kerja Penelitian**

1. Peneliti meminta surat pengantar penelitian ke pihak kampus

2. Setelah didapatkan surat pengantar penelitian, peneliti meminta izin ke Dinas Kesehatan Kota Padang untuk penelitian di puskesmas se-Kota Padang.
3. Peneliti mengambil data pelayanan gigi dan mulut dari buku register harian Poliklinik Gigi puskesmas Kota Padang tahun 2013 dan tahun 2014 ke seluruh puskesmas
4. Peneliti mengelompokkan data yang didapat dari buku register harian Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang berdasarkan jumlah kunjungan masyarakat yang menggunakan asuransi kesehatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, jenis penyakit, tindakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan gigi serta jumlah rujukan tahun 2013 dan tahun 2014.
5. Peneliti melakukan pengumpulan dan pengolahan data.

### **3.6.1 Pengumpulan Data**

Data didapat berupa data sekunder yang diperoleh dari buku register harian Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang tahun 2013 dan tahun 2014 dan dokumen terkait lainnya.

### **3.6.2 Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### ***a. Editing***

Kegiatan untuk melakukan pengecekan data dari buku register harian Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang tahun 2013 dan tahun 2014 apakah sudah dikelompokkan berdasarkan jumlah kunjungan masyarakat, jenis penyakit, tindakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan gigi dan jumlah rujukan.

#### ***b. Coding***

Melakukan pemberian kode-kode tertentu dengan tujuan mempersingkat dan mempermudah pengolahan data.

### **c. Entry Data**

Data yang telah diedit dan diberi kode kemudian di-*input* ke dalam program *Microsoft Excel*.

### **d. Cleaning Data**

Melihat kembali data yang telah dimasukkan atau sudah dibersihkan dari kesalahan, baik pada pengkodean atau pada *entry data*.

## **3.7 Analisa Data**

Analisa data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi data sekunder yang diambil dari buku register harian Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang tahun 2013 dan tahun 2014. Hasil analisis yang didapatkan berupa deskripsi tingkat kunjungan masyarakat yang datang berobat menggunakan asuransi kesehatan ke poliklinik gigi puskesmas Kota Padang dan tingkat rujukan ke FKTL yang ada sebelum dan sesudah diterapkan kebijakan JKN. Selain itu juga didapatkan pola penyakit yang paling banyak diderita masyarakat serta tindakan perawatan yang banyak diberikan oleh tenaga medis gigi sebelum dan sesudah diterapkannya kebijakan JKN.

## **BAB 4 : HASIL PENELITIAN**

### **4.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian**

Secara geografis wilayah Kota Padang berada antara 00°44'00"-01°08'35" LS dan 100°05'05"-100°34'09" BT dengan luas wilayah 694,96 Km<sup>2</sup> dan batas-batas sebagai berikut :

Batas Utara : Kabupaten Padang Pariaman

Batas Selatan : Kabupaten Pesisir Selatan

Batas Timur : Selat Mentawai

Batas Barat : Kabupaten Solok.<sup>17</sup>

Kota Padang memiliki 11 kecamatan, yang terdiri dari Kecamatan Padang Timur, Kecamatan Padang Utara, Kecamatan Padang Selatan, Kecamatan Padang Barat, Kecamatan Kuranji, Kecamatan Lubuk Kilangan, Kecamatan Lubuk Begalung, Kecamatan Nanggalo, Kecamatan Pauh, Kecamatan Bungus Teluk Kabung, dan Kecamatan Koto Tengah.<sup>18</sup> Kecamatan dengan penduduk terbanyak adalah Kecamatan Koto Tengah.

Jumlah penduduk yang ada di Kota Padang sebanyak 876.678 jiwa. Jumlah tersebut terdiri dari 437.168 jiwa laki-laki dan 439.516 jiwa perempuan.

Penelitian dilaksanakan di poliklinik gigi puskesmas Kota Padang dari tanggal 15 Februari – 29 April 2015. Sampel pada penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi yaitu Puskesmas Ikur Koto, Puskesmas Pengambiran, Puskesmas Anak Air, Puskesmas Pemancangan, Puskesmas Lapai, Puskesmas Kuranji, Puskesmas Nanggalo, Puskesmas Ambacang, Puskesmas Seberang Padang, dan Puskesmas Lubuk Buaya.

## 4.2 Sumber Daya Manusia

Poliklinik Gigi Puskesmas se-Kota Padang mempunyai tenaga pelaksana yang terdiri dari dokter gigi dan perawat gigi dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi kepada masyarakat. Jumlah tenaga kesehatan yang ada di poliklinik gigi berdasarkan status tenaga pelaksana pada tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1 Data Sumber Daya Manusia di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang**

No	Puskesmas	Tenaga Pelaksana	
		Dokter Gigi	Perawat Gigi
1	Ikur Koto	3	1
2	Pengambiran	3	2
3	Anak Air	2	1
4	Pemancangan	3	2
5	Lapai	2	2
6	Kuranji	2	1
7	Nanggalo	4	2
8	Ambacang	2	1
9	Seberang Padang	3	2
10	Lubuk Buaya	4	2

*Sumber: Bank Data Puskesmas*

## 4.3 Sarana dan Prasarana

Poliklinik gigi puskesmas harus memiliki sarana dan prasarana untuk mendukung kinerja tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Sarana dan Prasarana yang dimaksud berupa peralatan dan bahan-bahan kedokteran gigi. Data sarana dan prasarana tersebut dapat diuraikan dalam tabel 4.2.

Tabel 4.2 Data Sarana dan Prasarana Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang

No	Nama Instrumen	Puskesmas									
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	<i>Dental Unit</i>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
2	<i>Contra Angle Handpiece</i>	v	V	V	V	V	V	V	V	V	V
3	Kompressor 1 pk	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
4	<i>Stabilizer</i>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
5	Alat pencabutan dan bedah minor										
	a. Tang pencabutan	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	b. <i>Bein</i>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	c. <i>Cryer</i>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	d. Gagang pisau bedah	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	e. Pisau bedah	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	f. Arteri klem	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	g. <i>Rasparatorium</i>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	h. <i>Needle holder</i>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
6	Alat diagnostik										
	a. Kaca mulut	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	b. Pegangan kaca mulut	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	c. Pinset dental	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	d. Sonde <i>half moon</i>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	e. Sonde	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	f. <i>Excavator</i>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
7.	Alat penambalan										
	a. <i>Light curing</i>	-	V	-	-	-	-	-	-	-	-
	b. Bahan tambal komposit	-	V	-	-	-	-	-	-	-	-
	c. <i>Plastis filling</i>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	d. <i>Stopper</i> semen	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	e. Spatula semen	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
8.	Alat sterilisasi										
	a. <i>Autoclave</i>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	b. Cairan desinfektan	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	c. <i>Spray</i> desinfektan permukaan	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
9.	<i>Atraumatic Restorative Treatment</i> (ART) set										
	a. Sonde	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	b. <i>Excavator</i>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	c. <i>Glass Ionomer</i>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	d. <i>Cocoa Butter</i>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
	e. <i>ART instrumentary</i>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
10.	<i>Periodontal set</i>										
	a. <i>Scaler ultrasonik</i>	V	V	-	V	-	V	-	-	-	V
	b. <i>Periodontal probes</i>	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V

Sumber data : Bank Data Puskesmas dan Rekomendasi Peralatan dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2014.<sup>18</sup>

Ket : (v) : tersedia

(-) : tidak tersedia

P1 : Puskesmas Ikur Koto

P2 : Puskesmas Pengambiran

P3 : Puskesmas Anak Air

P4 : Puskesmas Pemancangan

P5 : Puskesmas Lapai

P6 : Puskesmas Kuranji

P7 : Puskesmas Nanggalo

P8 : Puskesmas Ambacang

P9 : Puskesmas Seberang Padang

P10 : Puskesmas Lubuk Buaya

#### 4.4 Tingkat Kunjungan

Kebijakan JKN yang dicanangkan pemerintah diawal tahun 2014 memberi dampak kepada masyarakat selaku penyelenggara kebijakan. Salah satu dampaknya adalah berubahnya tingkat kunjungan masyarakat ke Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang. Perbedaan kunjungan masyarakat sebelum dan sesudah diberlakukannya kebijakan JKN dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Data Jumlah Kunjungan Peserta Asuransi Kesehatan yang Datang Berobat ke Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang**

No	Puskesmas	Tahun 2013			Tahun 2014		
		Peserta (*)	Kunjungan	Utilisasi (%)	Peserta(**)	Kunjungan	Utilisasi (%)
1	Ikur Koto	7189	354	5	6627	698	11
2	Pengambiran	19859	839	4	20812	1334	6
3	Anak Air	12630	302	2	12772	620	5
4	Pemancungan	10747	343	3	11618	644	6
5	Lapai	7619	459	6	8307	660	8
6	Kuranji	13075	807	6	14681	716	5
7	Nanggalo	15416	1090	7	17241	1329	8
8	Ambacang	18215	1155	6	19077	1588	8
9	Seberang Padang	10157	509	5	12425	940	8
10	Lubuk Buaya	31659	1632	5	34646	1916	6
	<b>Total</b>	<b>146.566</b>	<b>7490</b>	<b>5</b>	<b>158.206</b>	<b>10445</b>	<b>7</b>

Sumber data : Buku Register Harian Puskesmas, Bank Data Dinas Kesehatan Kota Padang.<sup>20</sup>

Ket : (\*)jumlah peserta asuransi kesehatan meliputi peserta Jamkesda, Jamkesmas, dan Askes (TNI/Polri dan PNS)

(\*\*)rerata jumlah peserta JKN selama tahun 2014

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa kunjungan peserta asuransi kesehatan yang datang berobat ke Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang terjadi peningkatan dalam segi jumlah yaitu 7.490 orang pada tahun 2013 dan 10.445 pada tahun 2014. Hasil penelitian juga menunjukkan rata-rata persentase pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat/utilisasi peserta asuransi kesehatan yang datang berobat ke poliklinik gigi puskesmas Kota Padang meningkat sebanyak 2%.

#### 4.5 Tingkat Rujukan

Selain berdampak pada jumlah kunjungan masyarakat yang datang berobat, kebijakan JKN juga memengaruhi tingkat rujukan masyarakat dari puskesmas ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut lainnya guna mendapatkan pelayanan kesehatan gigi. Perbedaan tingkat rujukan masyarakat ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut sebelum dan sesudah diberlakukannya kebijakan JKN dapat dilihat pada tabel 4.4.

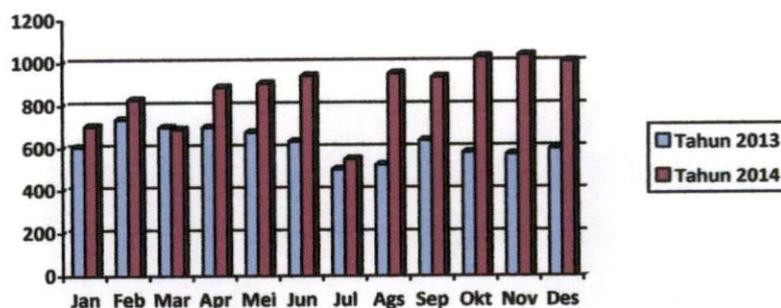
**Tabel 4.4 Data Jumlah Rujukan Peserta Asuransi Kesehatan dari Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang**

No	Puskesmas	Tahun 2013			Tahun 2014		
		Kunjungan	Rujukan	(%) Rujukan	Kunjungan	Rujukan	(%) Rujukan
1	Ikur Koto	354	8	2	698	41	6
2	Pengambiran	839	79	9	1334	202	15
3	Anak Air	302	3	1	620	40	6
4	Pemancangan	343	37	11	644	89	14
5	Lapai	459	26	6	660	118	18
6	Kuranji	807	35	4	716	95	13
7	Nanggalo	1090	262	24	1329	238	18
8	Ambacang	1155	13	1	1588	29	3
9	Seberang Padang	509	130	25	940	259	16
10	Lubuk Buaya	1632	176	11	1916	180	9
	<b>Total</b>	<b>7490</b>	<b>769</b>	<b>10</b>	<b>10445</b>	<b>1291</b>	<b>12</b>

*Sumber data : Buku Register Harian Puskesmas*

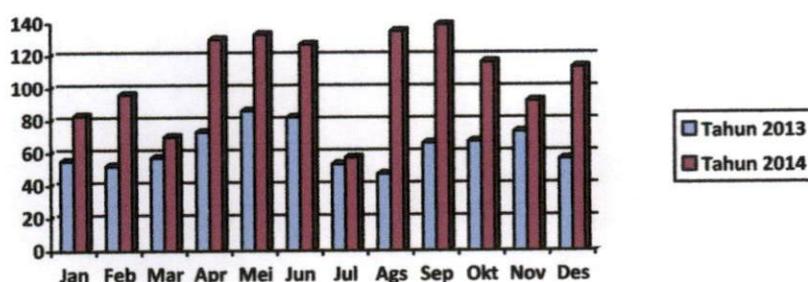
Tabel 4.4 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah rujukan peserta asuransi kesehatan dari Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang. Hal ini terlihat dari persentasenya yang meningkat dari 10% tahun 2013 ke 12% tahun 2014. Persentase rujukan tertinggi sesudah diterapkannya kebijakan JKN terlihat di Puskesmas Lapai dan Puskesmas Nanggalo yang masih terdapat pada kecamatan yang sama, sedangkan persentase terendah terdapat pada Puskesmas Ambacang.

**Gambar 4.1 Perbandingan Tingkat Kunjungan Peserta Asuransi Kesehatan yang Datang Berobat ke Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang**



Gambar 4.1 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kunjungan masyarakat yang datang berobat menggunakan asuransi kesehatan ke poliklinik gigi Puskesmas Kota Padang sesudah diterapkannya kebijakan JKN. Jumlah kunjungan terbanyak terjadi pada bulan November tahun 2014 sebanyak 1.035 orang. Sedangkan jumlah kunjungan yang paling sedikit terjadi pada bulan Juli tahun 2013 sebanyak 499 orang, dikarenakan bertepatan dengan bulan ramadhan dan cuti libur lebaran.

**Gambar 4.2 Perbandingan Tingkat Rujukan Peserta Asuransi Kesehatan dari Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang**



Gambar 4.2 menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah rujukan peserta asuransi kesehatan dari poliklinik Puskesmas Kota Padang sesudah diterapkannya kebijakan JKN. Grafik diatas memperlihatkan jumlah rujukan terbanyak terjadi pada bulan September tahun 2014 yang bertepatan dengan bulan kesehatan gigi nasional. Sedangkan jumlah rujukan paling sedikit terjadi pada bulan Agustus tahun 2013.

#### 4.6 Pola Penyakit dan Kelainan Gigi

Perbedaan pola penyakit/kelainan gigi yang terdata di poliklinik gigi

Puskesmas Kota Padang dapat dilihat pada tabel 4.5 dan tabel 4.6.

**Tabel 4.5 Data Pola Penyakit/Kelainan Gigi di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang Tahun 2013**

Kode	Nama Penyakit	Puskesmas										Total	
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		
A69	Infeksi Spiroketal Lainnya												
B00	Infeksi Virus Herpes ( <i>Herpes Simplex</i> )												
B08	Infeksi Virus dengan Lesi pada Kulit dan Selaput Lendir Lainnya												
B26	Gondong ( <i>Mumps</i> )												
B37	Kandidiasis												
K00	Gangguan Perkembangan dan Erupsi Gigi	109	122	82	50	72	111	105	148	41	82	922	
K01	Gigi Terbenam dan Impaksi		1				2	5		1	5	14	
K02	Karies Gigi	33	29		12	18	103	71	54	24	101	445	
K03	Penyakit Jaringan Keras Gigi Lainnya				2							2	
K04	Penyakit Jaringan Pulpa dan Periapikal	188	479	118	248	273	260	459	789	337	744	3895	
K05	Gingivitis dan Penyakit Periodontal	26	48	99	20	44	211	330	87	30	364	1259	
K07	Anomali Dentofasial					1	2	2		4	8	17	
K08	Gangguan gigi dan Jaringan Pendukung Lainnya										1	1	
K12	Stomatitis dan Lesi- Lesi yang Berhubungan		3			2		12	3		18	38	
K13	Penyakit Bibir dan Mukosa Mulut Lainnya	1					2	3			4	10	
L51	Eritema Multiform												
R51	Sakit Kepala												
S02	Fraktur Tengkorak dan Tulang Muka Lainnya	2	175		11	44	54	91	33	90	309	809	
	<b>Total</b>											<b>7412</b>	

Sumber : Rekomendasi Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran Gigi dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2014.<sup>13</sup>

Ket: P1 = Puskesmas Ikur Koto  
 P2 = Puskesmas Pengambiran  
 P3 = Puskesmas Anak Air  
 P4 = Puskesmas Pemancangan  
 P5 = Puskesmas Lapai

P6 = Puskesmas Kuranji  
 P7 = Puskesmas Nanggalo  
 P8 = Puskesmas Ambacang  
 P9 = Puskesmas Seberang Padang  
 P10 = Puskesmas Lubuk Buaya

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa pola penyakit terbanyak yang terdata di Poliklinik Gigi puskesmas Kota Padang sebelum diterapkannya JKN adalah penyakit jaringan pulpa dan jaringan periapikal sebanyak 3.895 kasus, sedangkan penyakit yang paling sedikit adalah gangguan gigi dan jaringan pendukung lainnya sebanyak 1 kasus.

**Tabel 4.6 Data Pola Penyakit/Kelainan Gigi di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang Tahun 2014**

Kode	Nama Penyakit	Tahun 2014										Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
A69	Infeksi Spiroketal Lainnya											
B00	Infeksi Virus Herpes ( <i>Herpes Simplex</i> )											
B08	Infeksi Virus dengan Lesi pada Kulit dan Selaput Lendir Lainnya											
B26	Gondong ( <i>Mumps</i> )											
B37	Kandidiasis											
K00	Gangguan Perkembangan dan Erupsi Gigi	118	104	108	115	84	119	170	190	75	119	1202
K01	Gigi Terbenam dan Impaksi	5	2		2	2	2	15	9	8	8	53
K02	Karies Gigi	86	69	15	9	64	38	76	81	54	165	657
K03	Penyakit Jaringan Keras Gigi Lainnya	19	1	6		4	1	1		8	6	46
K04	Penyakit Jaringan Pulpa dan Periapikal	391	616	328	456	331	284	445	1027	621	981	5480
K05	Gingivitis dan Penyakit Periodontal	89	179	123	48	112	182	514	154	52	236	1689
K07	Anomali Dentofasial	5			2			7	1	4	17	36
K08	Gangguan gigi dan Jaringan Pendukung Lainnya	1	1				1					3
K12	Stomatitis dan Lesi-Lesi yang Berhubungan	5	8	26	3	1		9	22	5	64	143
K13	Penyakit Bibir dan Mukosa Mulut Lainnya	5						2				7
L51	Eritema Multiform											
R51	Sakit Kepala											
S02	Fraktur Tengkorak dan Tulang Muka Lainnya	5	139	2	24	27	56	80	68	139	357	897
	<b>Total</b>											<b>10213</b>

Sumber : Rekomendasi Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran Gigi dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2014.<sup>13</sup>

Ket: P1 = Puskesmas Ikur Koto  
 P2 = Puskesmas Pengambiran  
 P3 = Puskesmas Anak Air  
 P4 = Puskesmas Pemancangan  
 P5 = Puskesmas Lapai

P6 = Puskesmas Kuranji  
 P7 = Puskesmas Nanggalo  
 P8 = Puskesmas Ambacang  
 P9 = Puskesmas Seberang Padang  
 P10 = Puskesmas Lubuk Buaya

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah penyakit yang terdata di Poliklinik Gigi puskesmas Kota Padang sesudah diterapkannya kebijakan JKN. Hal ini dapat terlihat dari jumlah penyakit terbanyak yaitu penyakit jaringan pulpa dan periapikal sebanyak 5.480 kasus, sedangkan penyakit yang paling sedikit adalah gangguan gigi dan jaringan pendukung lainnya sebanyak 3 kasus. Terjadinya peningkatan jumlah penyakit yang terdata ini sebanding dengan meningkatnya jumlah masyarakat yang datang berobat ke Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang.

#### **4.7 Pola Tindakan Perawatan**

Pelayanan Kesehatan berupa tindakan perawatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan sangat berkaitan erat dengan ketersediaan sarana dan prasarana penunjang yang ada. Tindakan perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan gigi sesuai kebijakan JKN di Poliklinik Gigi puskesmas kota Padang dapat dilihat pada tabel 4.7 dan 4.8.

**Tabel 4.7 Data Tindakan Perawatan yang diberikan Tenaga Kesehatan di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang Tahun 2013**

No	Tindakan Perawatan	Tahun 2013										Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	Konsultasi Medis		14		7	6	71	16	19	6	78	217
2	Premedikasi/ Pemberian Obat	81	291	124	208	260	422	526	731	276	817	3736
3	Kegawatdaruratan Orodental											
	a. Devitalisasi pulpa											
	b. Pulp Capping											
4	Pencabutan Gigi											
	a. Sulung	101	120	81	56	73	184	111	173	50	161	1110
	b. permanen (tanpa penyulit)	56	113	97	45	19	92	89	101	49	270	931
5	Tumpatan/ Tambalan											
	a. Komposit		1									1
	b. Glass Ionomer Cement (GIC)	21				9		2	58		2	92
6	Skeling Gigi (1x setahun)	17	133			2					2	154
7	Pembuatan Protesa Gigi											
	a. Sebagian ( <i>partial denture</i> )											
	b. Penuh ( <i>full denture</i> )											
8	Lainnya	2	77		4	2	1	27	116	6	4	239
9	Rujuk	8	79	3	37	26	35	262	13	130	176	769
	Total											7249

Sumber : Rekomendasi Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran Gigi dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2014.<sup>13</sup>

Ket: P1 = Puskesmas Ikur Koto                      P6 = Puskesmas Kuranji  
P2 = Puskesmas Pengambiran                  P7 = Puskesmas Nanggalo  
P3 = Puskesmas Anak Air                        P8 = Puskesmas Ambacang  
P4 = Puskesmas Pemancangan                P9 = Puskesmas Seberang Padang  
P5 = Puskesmas Lapai                            P10 = Puskesmas Lubuk Buaya

Tabel 4.7 menunjukkan tindakan yang diberikan tenaga medis gigi sebelum diberlakukannya kebijakan JKN paling banyak adalah tindakan premedikasi/ pemberian obat. Sedangkan tindakan yang sama sekali tidak dilakukan oleh tenaga medis gigi yaitu tindakan kegawatdaruratan orodental (*devitalisasi pulpa, pulp capping*), dan pembuatan protesa. Hal ini disebabkan karena keterbatasan peralatan yang ada di poliklinik gigi Puskesmas Kota Padang serta kurangnya sosialisasi dari BPJS Kesehatan kepada tenaga kesehatan gigi tentang pelayanan yang wajib diberikan di poliklinik gigi Puskesmas Kota Padang selaku FKTP.

**Tabel 4.8 Data Tindakan Perawatan yang diberikan Tenaga Kesehatan di Poliklinik Gigi Tahun 2014**

No	Tindakan Perawatan	Tahun 2014										Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	Konsultasi Medis	26	133		1	21	19	11	57	45	75	388
2	Premedikasi/ Pemberian Obat	249	505	197	351	367	363	590	805	430	736	4593
3	Kegawatdaruratan Orodental											
	Devitalisasi pulpa											
	Pulp Capping											
4	Pencabutan Gigi											
	Sulung	102	151	112	134	69	125	169	178	77	213	1330
	Permanen (tanpa penyulit)	92	105	266	72	26	91	121	161	124	328	1386
5	Tumpatan/ Tambalan											
	Komposit		1									1
	Glass Ionomer Cement (GIC)	61	38	27		5	2	69	84		73	359
6	Skeling Gigi (1x setahun)	30	60	4						1		95
7	Pembuatan Protesa Gigi											
	Sebagian ( <i>partial denture</i> )					5						5
	Penuh ( <i>full denture</i> )											
8	Lainnya	9	28		11				173	259	37	517
9	Rujuk	41	202	40	89	118	95	238	29	259	180	1291
	Total											9965

Sumber : Rekomendasi Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran Gigi dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2014.<sup>13</sup>

Ket: P1 = Puskesmas Ikur Koto

P2 = Puskesmas Pengambiran

P3 = Puskesmas Anak Air

P4 = Puskesmas Pemancangan

P5 = Puskesmas Lapai

P6 = Puskesmas Kuranji

P7 = Puskesmas Nanggalo

P8 = Puskesmas Ambacang

P9 = Puskesmas Seberang Padang

P10 = Puskesmas Lubuk Buaya

Tabel 4.8 menunjukkan tindakan perawatan yang paling banyak dilakukan tenaga kesehatan gigi tahun 2014 adalah tindakan premedikasi/ pemberian obat dan tindakan yang paling sedikit diberikan adalah tambalan komposit. Tindakan pembuatan protesa gigi sudah mulai dikerjakan oleh tenaga kesehatan gigi sesudah diberlakukannya kebijakan JKN, karena hal ini menurut BPJS Kesehatan juga merupakan tindakan yang wajib dilakukan oleh FKTP.

## **BAB 5 : PEMBAHASAN**

### **5.1 Komponen yang Mempengaruhi Pelaksanaan JKN**

#### **5.1.1 Kebijakan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kota Padang, khususnya di Puskesmas mengacu kepada UU No.24 tahun 2011, Perpres No.12 tahun 2013, Permenkes No.19 tahun 2014, Permenkes No.71 tahun 2013 dan Permenkes No.75 tahun 2014. Sedangkan Petunjuk Teknis (JUKNIS) pelaksanaan JKN untuk Kota Padang, yang dirancang oleh Dinas Kesehatan Kota (DKK) serta Pemerintah Kota (Pemkot), belum selesai dirampungkan diawal tahun 2014 dan masih dalam tahap penyusunan sampai pertengahan tahun. Hal ini hampir sama dengan penelitian Dian Ikhwal Musrin, dkk (2014) yang menyatakan ketidaksiapan *stakeholder* Kota Makasar dari aspek regulasi dikarenakan peraturan dari pemerintah daerah belum selesai.<sup>22</sup>

Kebijakan adalah suatu keputusan atau ketetapan pemerintah disuatu wilayah untuk melakukan tindakan yang dianggap akan berdampak baik bagi kehidupan warganya. Menurut Woll (2009) kebijakan atau peraturan adalah sejumlah aktifitas pemerintah untuk memecahkan masalah dimasyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung.<sup>23</sup> Kebijakan JKN yang telah ditetapkan sejak awal tahun 2014 diharapkan berdampak baik bagi warga negara Indonesia dan terpenuhinya keadilan dalam pemerataan kesehatan.

#### **5.1.2 Tenaga Pelaksana**

Hasil penelitian di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang menunjukkan bahwa seluruh tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas, khususnya di poliklinik

gigi, terlibat dalam pelaksanaan JKN. Dokter gigi dan perawat gigi merupakan tenaga kesehatan yang secara langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan gigi di puskesmas. Hasil penelitian juga menunjukkan distribusi tenaga kesehatan gigi yang dianggap sudah baik sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, yang mewajibkan setiap fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) memiliki satu orang perawat gigi dan satu orang dokter gigi pada praktek pelayanan kesehatan gigi.

Tenaga kesehatan gigi yang ada di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang perlu diberikan pelatihan tentang perealisasiian JKN secara berkala dan dengan info yang terbaru. Hal ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan *sharing* informasi kesehatan yang berhubungan dengan JKN. Menurut Hartati (2014) pelatihan perealisasiian JKN hendaknya diikuti oleh seluruh tenaga pelaksana medis yang ada di puskesmas tersebut, tidak hanya terfokus pada dokter saja.<sup>24</sup> Tenaga kesehatan juga dituntut untuk memahami peraturan terkait kebijakan JKN ini agar dalam pelaksanaannya memiliki landasan hukum dan dapat memberikan hasil terbaik bagi masyarakat.

### **5.1.3 Sarana dan Prasarana**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum sarana dan prasarana yang ada di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang cukup tersedia, namun belum lengkap. Hal ini sesuai dengan Permenkes No.84 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus (JUKNIS DAK) Kesehatan Tahun 2015 menyatakan bahwa penyediaan peralatan kesehatan yang harus dilakukan puskesmas, antara lain: (1)Poliklinik set, (2)PONED set, (3)Emergensi set, (4)Imunisasi kit, (5)Laboratorium set, (6)Promkes kit, dan (7)*Dental kit*. Peralatan yang wajib dilengkapi oleh poliklinik gigi/ *Dental kit* meliputi: *dental unit*, *contra angle handpiece*, kompressor,

*stabilizer*, alat pencabutan dan bedah minor, alat diagnostik, alat sterilisasi, alat penambalan, ART set, dan *periodontal set*.<sup>19</sup>

Pengadaan peralatan kesehatan di poliklinik gigi, khususnya peralatan penambalan dan *periodontal set* masih minim. Untuk peralatan penambalan menggunakan bahan tambal komposit hanya terdapat pada satu puskesmas yang menjadi sampel penelitian yaitu Puskesmas Pengambiran. Pada Puskesmas ini, penggunaan bahan tambal komposit dibatasi pemakaiannya untuk kasus tertentu saja, seperti tambalan gigi anterior yang memerlukan estetik yang baik. Selain itu, bahan tambal komposit juga lebih banyak digunakan untuk pasien umum (tidak menggunakan asuransi kesehatan) yang datang berobat ke poliklinik gigi karena pembayarannya langsung dari pasien dengan nominal sesuai ketetapan dari pihak Puskesmas. Peserta JKN hanya dilayani dengan penambalan menggunakan bahan tambal *Glass Ionomer Cement* (GIC). Hal ini disebabkan karena rendahnya pembayaran kapitasi yang dibayarkan pihak BPJS Kesehatan ke FKTP selaku pemberi pelayanan kesehatan yang hanya sebanyak Rp 2000,00 setiap peserta per bulan.

Secara umum bahan tambal yang digunakan di poliklinik gigi puskesmas Kota Padang adalah bahan tambal GIC *Fuji IX*. Keuntungan yang didapat dengan menggunakan bahan tambal tersebut diantaranya hanya memerlukan preparasi minimal, contohnya penggunaan dengan teknik ART (*Atraumatic Restorative Treatment*). ART merupakan bagian dari invasi minimal (tanpa bur) meliputi komponen restorasi dan pencegahan. Prinsip ART adalah suatu metode restorasi kavitas sederhana, didahului dengan pembersihan kavitas hanya menggunakan *hand instrument* kemudian kavitas direstorasi dengan bahan adhesif.<sup>21</sup> Selain itu,

keuntungan lainnya adalah bahan tambal dapat melepaskan ion fluor sehingga banyak digunakan untuk restorasi gigi desidui.<sup>25</sup>

Peralatan *periodontal set* khususnya *scaler ultrasonik*, belum dapat terpenuhi pengadaannya disetiap puskesmas. Hal ini disebabkan karena peralatan yang tersedia dalam kondisi rusak. Dana untuk perbaikan dan atau pengadaannya harus menunggu anggaran DAK tahun selanjutnya.

Mekanisme pendanaan puskesmas disesuaikan dengan ketentuan yang ada yakni Perpres No.32 tahun 2014 dan Permenkes No.19 tahun 2014 . Dana kapitasi langsung dibayarkan BPJS Kesehatan ke FKTP milik Pemerintah Daerah melalui rekening bendahara Dana Kapitasi JKN pada FKTP. Dana Kapitasi ini merupakan bagian dari rekening Bendahara Umum Daerah (BUD) yang diakui sebagai pendapatan yang dapat digunakan langsung untuk pembayaran pelayanan kesehatan peserta JKN pada FKTP meskipun aliran dananya tidak melalui rekening BUD. Peruntukkan dana kapitasi sudah jelas dan diatur sesuai regulasi yang ada, yaitu maksimal 60% untuk pembayaran jasa pelayan kesehatan dan minimal 40% pembayaran untuk biaya operasional pelaksanaan kesehatan.

## **5.2 Pelayanan Kesehatan Gigi**

Pelayanan kesehatan gigi merupakan salah satu bentuk pelayanan yang *cover* oleh BPJS dalam era JKN. Pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi hendaknya dapat dilakukan sesuai dengan Permenkes No.71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Penelitian ini menggambarkan penerapan peraturan tersebut sudah sesuai atau tidak dapat dilihat dari tingkat kunjungan masyarakat yang datang berobat ke poliklinik gigi, tingkat rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, pola penyakit/ kelainan gigi masyarakat yang datang berobat serta tindakan perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan gigi.

### 5.2.1 Tingkat Kunjungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah kunjungan masyarakat yang datang berobat ke Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang. Hal ini terlihat dari peningkatan persentase rata-rata utilisasi puskesmas sebesar 2% sesudah diterapkannya kebijakan JKN. Peningkatan jumlah peserta asuransi kesehatan (JKN) di poliklinik gigi puskesmas diharapkan dapat terus bertambah dari waktu ke waktu karena hal tersebut juga berpengaruh terhadap besaran kapitasi yang diberikan BPJS Kesehatan kepada puskesmas. Selain itu, pemanfaatan puskesmas diharapkan tidak hanya tertuju pada golongan menengah kebawah saja tetapi juga dapat merangkul masyarakat kelas atas dengan pelayanan yang prima tentunya.

Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan persentase utilisasi dimasing-masing puskesmas. Persentase utilisasi tertinggi sesudah diterapkannya kebijakan JKN terlihat di Puskesmas Ikur Koto dengan persentase sebanyak 11% dibandingkan tahun sebelumnya yang hanya 5%. Hal ini disebabkan karena terjadinya peningkatan pelayanan di poliklinik gigi Puskesmas Ikur koto seperti tindakan penambalan, skeling gigi serta konsultasi medik. Namun lain halnya dengan Puskesmas Kuranji yang mengalami penurunan persentase utilisasi sebanyak 1% dari tahun sebelumnya. Hal ini disebabkan karena kurangnya faktor sarana dan prasarana yang ada sehingga menyebabkan masyarakat lebih memilih puskesmas lain yang masilh dalam lingkup satu kecamatan untuk mendapatkan pelayanan. Hersi Magan dkk (2013) mengatakan adanya hubungan antara sarana dan prasarana dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dipuskesmas. Hasil lain juga menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah rujukan dari 35 kasus ditahun 2013 menjadi 95 kasus di poliklinik gigi Puskesmas Kuranji.

Meskipun belum seluruh peserta asuransi kesehatan yang tergabung dalam JKN, datang ke poliklinik gigi puskesmas untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan

gigi diharapkan hal ini dapat menjadi acuan untuk puskesmas dalam mengkampanyekan kesehatan gigi serta memperbaiki pelayanan yang diberikan agar peran puskesmas selaku FKTP tetap diterima dengan baik oleh masyarakat.

### 5.2.2 Tingkat Rujukan

Hasil penelitian menunjukkan terjadinya peningkatan rata-rata jumlah rujukan dari poliklinik gigi Puskesmas Kota Padang sebanyak 2% sesudah diterapkannya kebijakan JKN. Rujukan paling banyak tahun 2014 terdapat di Poliklinik Gigi Puskesmas Seberang Padang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua tindakan pelayanan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi di puskesmas tersebut, contohnya tindakan penambalan. Sedangkan menurut Permenkes No.71 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional ada tujuh tindakan yang wajib dilakukan oleh FKTP diantaranya konsultasi medis, premedikasi/ pemberian obat, kegawatdaruratan orodental (devitalisasi pulpa dan pulp capping), pencabutan gigi (sulung dan permanen tanpa penyulit), tambalan dengan bahan komposit dan GIC, skeling gigi 1x setahun, dan pembuatan protesa gigi. Namun untuk kasus yang membutuhkan pelayanan speseialistik/sub spesialistik diperbolehkan untuk dirujuk ke FKTL.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata penyakit yang paling banyak dirujuk karena keterbatasan kompetensi dokter gigi di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang meliputi perawatan saluran akar (PSA) sebanyak 70%, gigi impaksi 5%, dan penyakit periodontal yang membutuhkan perawatan lanjutan 15%. Sedangkan penyakit yang dirujuk karena keterbatasan sarana dan prasarana antara lain skeling gigi sebanyak 7 % dan pengadaan protesa 3%.

Hasil penelitian menunjukkan belum seluruh puskesmas menerapkan Permenkes No.71 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional mengenai pelayanan yang seharusnya dilakukan oleh FKTP. Selain itu, beberapa

puskesmas masih belum lengkap dari segi peralatannya. Hal ini hendaknya dapat menjadi fokus perhatian pimpinan puskesmas dan pihak-pihak terkait agar dapat mengalokasikan dana untuk mencukupi kebutuhan sarana dan prasarana di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang.

### 5.2.3 Pola Penyakit/ Kelainan Gigi

Hasil penelitian menunjukkan jumlah penyakit sebelum dan sesudah diberlakukannya JKN terjadi peningkatan. Hal ini sebanding dengan peningkatan jumlah kunjungan masyarakat yang datang berobat ke Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang.

Hasil penelitian juga menunjukkan penyakit yang banyak diderita masyarakat tahun 2013, yaitu penyakit jaringan pulpa dan periapikal (53%); gingivitis dan penyakit periodontal (16%); serta gangguan perkembangan dan erupsi gigi (12%). Namun, jika dilihat dari pola penyakitnya masih sama dengan sesudah diterapkannya kebijakan JKN tahun 2014 yaitu penyakit jaringan pulpa dan periapikal (54%); gingivitis dan penyakit periodontal (17%); serta gangguan perkembangan dan erupsi gigi (12%).

Hasil penelitian juga menunjukkan beberapa penyakit yang berhubungan dengan keadaan sistemik pasien, seperti infeksi virus Herpes (*Herpes Simplex*) tidak terdata secara spesifik. Hal ini dikarenakan pendataan pada rekam medik yang tidak sesuai pengkodean yang ditetapkan BPJS Kesehatan, sehingga masih terdapat tindakan yang tidak teridentifikasi penyakitnya. Hal ini menyulitkan dalam proses peng-coding-an oleh juru rekam medik dan penyebaran pola penyakit tidak terlihat dengan jelas di poliklinik gigi.

Secara umum, tenaga kesehatan gigi belum sepenuhnya menerapkan sistem pengkodean sesuai standar *International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology* (ICD-DA) dalam penulisan rekam medik. Hasil penelitian juga

menunjukkan hanya satu puskesmas, yaitu Puskesmas Lapai, yang menerapkan pengkodean rekam medik sesuai ketentuan yang ada.

#### 5.2.4 Pola Tindakan Perawatan

Hasil penelitian menunjukkan tindakan perawatan yang banyak dilakukan tenaga kesehatan gigi berupa premedikasi dan tindakan pencabutan gigi. Hasil penelitian juga menunjukkan pola tindakan perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan gigi belum sesuai dengan ketentuan Permenkes No.71 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Tenaga kesehatan gigi juga belum memahami peraturan Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Gigi yang telah dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan dalam Kepmenkes RI Nomor HK.02.02/MENKES/62/2015 tentang penyakit-penyakit harus ditangani dokter gigi di FKTP dan FKTL,<sup>26</sup> serta Panduan Pelayanan Kesehatan Gigi yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan tentang tindakan apa saja yang wajib dikerjakan oleh FKTP. Hal ini terlihat dari tindakan perawatan yang belum dikerjakan oleh tenaga kesehatan gigi secara menyeluruh, seperti : tindakan kegawatdaruratan orodental, tumpatan komposit, skeling gigi yang dibatasi 1x setahun serta pembuatan protesa gigi.

Tindakan perawatan gigi berupa *scaling*/pembersihan karang gigi dengan melibatkan seluruh permukaan rahang atas dan atau rahang bawah, masih banyak puskesmas yang merujuk ke FKTL. Padahal dalam ketentuan BPJS Kesehatan hal tersebut harus dilakukan sekali setahun di FKTP walaupun tanpa indikasi penyakit periodontal. Hal ini jelas terlihat pada hasil penelitian yang menunjukkan angka skeling gigi yang dilakukan di Puskesmas Pengambiran terdata pada tahun 2013 sebanyak 133 tindakan, sedangkan pada tahun 2014 hanya 60 tindakan. Penurunan jumlah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan gigi seiring perubahan kebijakan yang berlaku. Sebelum penerapan kebijakan JKN, skeling gigi dibayarkan

langsung oleh pasien (*out of pocket*). Sedangkan sesudah penerapan JKN, tindakan skeling ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Pembayaran kapitasi untuk perawatan gigi yang dianggap rendah yakni Rp 2000,00 setiap peserta JKN per-bulannya, sehingga tindakan ini tidak sepenuhnya dikerjakan oleh tenaga kesehatan gigi. Sebagian besar poliklinik gigi Puskesmas Kota Padang hanya melakukan tindakan skeling dengan indikasi adanya penyakit periodontal yang melatarbelakangi masyarakat untuk datang berobat. Jika hal ini tetap dibiarkan akan menimbulkan paradigma berbeda bagi tenaga kesehatan dalam menangani suatu kasus penyakit. Sosialisasi mengenai tindakan perawatan yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan gigi pada FKTP sangat diharapkan dari pihak BPJS, Dinas Kesehatan Kota dan pihak-pihak lain yang terlibat.

Hasil penelitian juga menunjukkan jumlah tindakan perawatan yang diberikan tenaga kesehatan gigi tidak sesuai dengan jumlah masyarakat yang datang berobat ke poliklinik gigi. Jumlah pasien yang datang berobat ke Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang tahun 2014 terdata sebanyak 10.445 orang tetapi yang mendapatkan pelayanan hanya 9.965 orang. Hal ini seharusnya tidak terjadi karena setiap peserta asuransi kesehatan JKN wajib di-*cover* kesehatan giginya oleh FKTP selaku pemberi pelayanan kesehatan.

Tindakan perawatan gigi yang paling banyak diberikan di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang tahun 2013 adalah premedikasi/ pemberian obat (52%); pencabutan gigi sulung (15%); dan pencabutan gigi permanen tanpa penyulit (13%). Sedangkan tindakan yang paling dilakukan pada tahun 2014 adalah premedikasi/ pemberian obat (46%); pencabutan gigi permanen tanpa penyulit (14%); dan pencabutan gigi sulung (13%). Tindakan perawatan yang sama sekali tidak dilakukan di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang adalah tindakan

kegawatdaruratan orodental meliputi devitalisasi pulpa dan *pulp capping*. Tindakan ini umumnya dirujuk ke FKTL karena keterbatasan alat dan bahan.

Tindakan lainnya yang terdata di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang adalah tindakan penambalan/ restorasi gigi. Pada tahun 2013 terdata sebanyak 1 % dan tahun 2014 sebanyak 4% dari seluruh tindakan perawatan yang diberikan tenaga kesehatan gigi . Sedangkan rasio tambal cabut di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang pada tahun 2013 yaitu 1:10 dan pada tahun 2014 terjadi perubahan menjadi 1:4. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan tindakan perawatan khususnya penambalan yang diberikan oleh tenaga kesehatan gigi. Tindakan ini diharapkan dapat dilaksanakan secara menyeluruh oleh tenaga kesehatan gigi di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang agar target dari Depkes RI untuk rasio tambal cabut 1:1 masyarakat Indonesia dapat tercapai.

Bahan yang digunakan untuk tindakan penambalan umumnya menggunakan bahan tambal GIC. Sedangkan penggunaan bahan tambal komposit masih sangat minim, hanya satu puskesmas yang menggunakan bahan tambal tersebut dan hal itu juga dibatasi untuk kasus-kasus tertentu yang memerlukan estetik yang baik.

Tindakan perawatan berupa pengadaan protesa juga masih sangat minim. Hasil penelitian menunjukkan hanya satu puskesmas yang menerapkannya, yakni Puskesmas Lapai. Keterbatasan peralatan dan ketidaktahuan beberapa tenaga kesehatan gigi mengenai peraturan tersebut merupakan faktor yang menyebabkan tidak semua puskesmas melakukannya. Padahal pembuatan protesa ini sangat disarankan bagi pasien yang telah melakukan pencabutan gigi. Hal ini nantinya akan berdampak pada terganggunya fungsi mastikasi, fungsi pengucapan dan estetik wajah karena kehilangan gigi geligi.

## BAB 6 : PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Poliklinik Gigi Puskesmas kota Padang dapat diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat kunjungan masyarakat yang datang berobat menggunakan asuransi kesehatan dalam mendapatkan pelayanan di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang terjadi peningkatan sesudah diterapkannya kebijakan JKN sebanyak 2%.
2. Masyarakat dengan keluhan penyakit/kelainan gigi yang datang berobat ke Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang tahun 2013 paling banyak adalah penyakit jaringan pulpa dan periapikal (53%); gingivitis dan penyakit periodontal (16%); serta gangguan perkembangan dan erupsi gigi (12%). Sedangkan masyarakat yang datang dengan keluhan penyakit/kelainan gigi sesudah diterapkannya kebijakan JKN tahun 2014 paling banyak yaitu penyakit jaringan pulpa dan periapikal (54%); gingivitis dan penyakit periodontal (17%); serta gangguan perkembangan dan erupsi gigi (12%). Maka pola penyakit/kelainan gigi masyarakat yang datang berobat ke poliklinik gigi Puskesmas Kota Padang sama sebelum dan sesudah diterapkannya kebijakan JKN.
3. Tindakan perawatan yang paling banyak dilakukan tenaga medis gigi di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang tahun 2013 adalah premedikasi/ pemberian obat (52%); pencabutan gigi sulung (15%); dan pencabutan gigi permanen tanpa penyulit (13%). Sedangkan tindakan perawatan yang paling banyak dilakukan sesudah diterapkannya kebijakan JKN tahun 2014 yaitu

premedikasi/ pemberian obat (46%); pencabutan gigi permanen tanpa penyulit (14%); dan pencabutan gigi sulung (13%). Maka pola tindakan perawatan yang dilakukan tenaga medis gigi tidak sama sebelum dan sesudah diterapkannya kebijakan JKN.

4. Tingkat rujukan dari Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang terjadi peningkatan sesudah diterapkannya kebijakan JKN sebanyak 2%.

## 6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan beberapa saran, yaitu:

1. Diharapkan adanya pengalokasian dana untuk memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana di Poliklinik Gigi Puskesmas kota Padang yang belum lengkap guna memaksimalkan pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat.
2. Diharapkan adanya sosialisasi kepada tenaga kesehatan gigi mengenai tindakan perawatan yang wajib diberikan kepada masyarakat dari pihak BPJS Kesehatan.
3. Diharapkan adanya sosialisasi mengenai sistem pengkodean penyakit dalam penulisan rekam medik kepada tenaga kesehatan gigi sesuai standar yang terbaru.
4. Diharapkan adanya sosialisasi tentang jenis penyakit yang harus ditangani oleh dokter gigi difasilitas kesehatan tingkat pertama oleh PDGI, Dinas Kesehatan Kota dan pihak terkait lainnya.
5. Diharapkan adanya sosialisasi kepada masyarakat tentang pelayanan kesehatan gigi yang ditanggung BPJS Kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam memenuhi kesehatan giginya.

6. Diharapkan adanya evaluasi dari pihak BPJS Kesehatan untuk menilai kinerja FKTP dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi khususnya, sesuai peraturan yang berlaku.
7. Penelitian ini dilakukan pada tahun pertama penerapan kebijakan JKN yang masih terdapat ketidaksiapan dari pemberi pelayanan, maka diharapkan penelitian lanjutan guna melihat perubahan pelayanan kesehatan gigi yang terjadi pasca diberlakukannya kebijakan ini.

## KEPUSTAKAAN

1. Kementrian Kesehatan RI (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Diakses 11 November 2014, <http://litbang.depkes.go.id>
2. BPJS Kesehatan (2014). *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta
3. BPJS Kesehatan (2014). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta
4. Kementrian Kesehatan RI (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan No.71 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Diakses 7 November 2014, <http://www.depkes.go.id/resource/download/general/PMK%20No.%2071%20Th%202013%20ttg%20Pelayanan%20Kesehatan%20Pada%20JKN.pdf>
5. Dinas Kesehatan Sumatera Barat (2014). *Profil Kesehatan 2014*. Padang
6. Addani, Amir (2007). *Pengaruh Karakteristik Masyarakat terhadap Utilisasi Puskesmas di Kabupaten Bireuen Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam*. Diakses 3 Desember 2014, <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6663/1/047012002.pdf>
7. Adisasmito, Wiku (2014). *Sistem Kesehatan: Edisi Kedua cetakan kelima*. Jakarta, Raja Grafindo Persada
8. Adisasmito, Wiku (2007). *Sistem Kesehatan: Edisi Pertama*. Jakarta, Raja Grafindo Persada
9. Kementerian Kesehatan RI (2013). *Buku Saku FAQ (Frequently Asked Question) BPJS Kesehatan*. Jakarta
10. Dewan Jaminan Sosial Nasional (2012). *Peta Jalan Menuju JKN 2012-2019*. Jakarta, BPJS Kesehatan
11. Sekretariat Kabinet RI (2013). *Peraturan Presiden No.12 tentang Jaminan Kesehatan*. Diakses 7 November 2014, <http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/Perpres%20No.%2012%20Th%202013%20ttg%20Jaminan%20Kesehatan.pdf>
12. Kementrian Kesehatan RI (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan No.69 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan*

*Kesehatan*. Diakses 6 November 2014,

<http://www.depkes.go.id/resource/download/general/PMK%20No.%2069%20Th%202013%20ttg%20Tarif%20Pelayanan%20Kesehatan%20Program%20JKN.pdf>

13. PB PDGI (2014). Panduan Pelaksanaan Pelayanan Kedokteran Gigi dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta
14. BPJS Kesehatan (2013). Pelayanan Gigi dan Protesa Gigi bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta
15. Kementerian Kesehatan RI (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan No.75 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Diakses 7 November 2014,  
<http://www.depkes.go.id/resource/download/peraturan/PMK-No-75-Th-2014-ttg-Puskesmas.pdf>
16. Kementerian Kesehatan RI (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta
17. Pemerintah Kota Padang (2015). Profil Kota Padang. Padang
18. Badan Pusat Statistik (2015). Letak Geografis Kota Padang. Padang
19. Kementerian kesehatan RI (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan No.84 tentang Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2015*. Jakarta
20. Dinas Kesehatan Kota (2014). Profil Peserta Asuransi Kesehatan. Padang
21. Kementerian Kesehatan RI (2012). Pedoman Paket Dasar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas. Jakarta
22. Ikhwal, M Dian dkk (2014). *Kesiapan Stakeholder Mempersiapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Makassar
23. Azwar, A (2010). Pengantar Administrasi Kesehatan. Tangerang, Bina Rupa Aksara
24. Hartati (2014). *Analisis Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2014*. Padang
25. Usri, Kosterman dkk. *Pengaruh Pelapisan Bahan Tambal Glass Ionomer dengan Varnish dan Cocoa Butter Terhadap Daya Serap Saliva Buatan Secara in Vitro*. Bandung
26. Kementerian Kesehatan RI (2015). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No.HK.02.02/Menkes/62/2015 tentang Panduan Praktis Klinis Bagi Dokter Gigi*. Jakarta

Lampiran 1

**DOKUMENTASI PENELITIAN**

**Peneliti mengolah data yang didapat dari Puskesmas**



**Wawancara dengan Salah Satu Tenaga Kesehatan Gigi**



## Keadaan Poliklinik Gigi di beberapa Puskesmas Kota Padang





**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN**



Jl. By Pass Km 15 Padang

Telp (0751) 462619

Nomor : 890/18.98 /SDM/DKK/II/2015

Padang, 18 Februari 2015

Lamp : -

Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Unand Padang  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 237/ UN16.14/ PP/ 2015, tanggal 12 Februari 2015 perihal yang sama pada pokok surat di atas, pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada mahasiswa saudara untuk melakukan penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang.

NO	NAMA	NIP	Judul
1	Fitria Hayani	1110341003	Gambaran pelaksanaan kebijakan jaminan kesehatan nasional (JKN) pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Poliklinik Gigi Puskesmas Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



a.n. Kepala DKK Padang  
Kabid. PSDM

Depitria Wiguna, SKM  
Nip. 19661225 198903 1 005

Tembusan : disampaikan kepada Yth :

1. Ka.Bid.....DKK Padang
2. Ka.Pusk.....Kota Padang

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total 2013
Kunjungan		354	839	302	343	459	807	1090	1155	509	1632	7490
Rujukan		8	79	3	37	26	35	262	13	130	176	769
Penyakit	1	109	122	82	50	72	111	105	148	41	82	922
	2		1				2	5		1	5	14
	3	33	29		12	18	103	71	54	24	101	445
	4				2							2
	5	188	479	118	248	273	260	459	789	337	744	3895
	6	26	48	99	20	44	211	330	87	30	364	1259
	7					3		11		2	3	19
	8					1	2	2		4	8	17
	9										1	1
	10		2									2
	11											0
	12					2						2
	13		3			2	2	12	3		18	40
	14	1						3			4	8
	15		1									1
	16	2	172		11	39	54	80	33	88	306	785
Tindakan	1		14		7	6	71	16	19	6	78	217
	2	81	291	124	208	260	422	526	731	276	817	3736
	3							5				5
	4											0
	5	101	120	81	56	73	184	111	173	50	161	1110
	6	56	113	97	45	19	92	89	101	49	270	931
	7				1							1
	8	21				9		2	58		2	92
	9	17	133			2					2	154
	10											0
	11											0
	12	2	77		4	2	1	22	116	6	4	234

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total 2014
Kunjungan		698	1334	620	644	660	716	1329	1588	940	1916	10445
Rujukan		41	202	40	89	118	95	238	29	259	180	1291
Penyakit	(1)	118	104	108	115	84	119	170	190	75	119	1202
	(2)	5	2		2	2	2	15	9	8	8	53
	(3)	86	69	15	9	64	38	76	81	54	165	657
	(4)	19	1	6		4	1	1		8	6	46
	(5)	391	616	328	456	331	284	445	1027	621	981	5480
	(6)	89	179	123	48	112	182	514	154	52	236	1689
	7	3		2		7		8		14	13	47
	8	5			2			7	1	4	17	36
	9	1	1									2
	10		1									1
	11	1										1
	12	1			1			1				3
	13	5	8	26	3	4	1	9	22	5	6	89
	14	5				3		2			4	14
	15				1				1	1		3
	16		139		22	20	56	71	67	124	344	843
Tindakan	1	26	133		1	21	19	11	57	45	75	388
	2	249	505	197	351	367	363	590	805	430	736	4593
	3											0
	4											0
	5	102	151	112	134	69	125	169	178	77	213	1330
	6	92	105	266	72	26	91	121	161	124	328	1386
	7										1	1
	8	61	38	27		5	2	69	84		73	359
	9	30	60	4						1		95
	10		5									5
	11											0
	12	9	28		11				173	259	37	517

BAB II  
DAFTAR PENYAKIT GIGI DAN MULUT

Sesuai dengan kompetensinya, dokter gigi harus mampu memberikan pelayanan terhadap penyakit gigi dan mulut yaitu:

NO.	ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013					PPK		
1.	A69	Infeksi spiroketal lainnya <i>Other spirochaetal infection</i>	A69.1	Infeksi Vincent lainnya <i>Other Vincent's infection</i>	A69.10	Gingivitis ulseratif nekrotikan akut <i>Necrotizing ulcerative (acute) gingivitis</i>	1.	ANUG
2.	B00	Infeksi virus herpes (herpes simplex) <i>Herpesviral (herpes simplex) infection</i>	B00.1	Dermatitis virus herpes vesikular <i>Herpesviral vesicular dermatitis</i>	B00.11	Herpes simplex labialis	2.	<i>Recurrent herpes labialis</i>
3.			B00.2	Gingivostomatitis dan faringotonsilitis virus herpes <i>Herpesviral gingivostomatitis and pharyngotonsilitis</i>	B00.2X	Gingivostomatitis virus herpes <i>Herpesviral gingivostomatitis</i>	3.	<i>Primary Herpetic Gingivostomatitis</i>
4.							4.	<i>Recurrent Intra Oral Herpes /Stomatitis Herpetika</i>
5.	B08	Infeksi virus dengan lesi pada kulit dan selaput lendir, lainnya <i>Other viral infection characterized by skin and mucous membrane lesions, not elsewhere classified</i>	B08.4	Stomatitis vesikular enterovirus dengan ruam <i>Enteroviral vesicular stomatitis with exanthem</i>		<i>Hand, foot, mouth disease</i>	5.	<i>Hand, foot and mouth disease (flu Singapura)</i>
6.	B26	Gondong <i>Mumps (Parotitis Epidemika)</i>	B26.9	Gondong tanpa komplikasi	B26.9X	Manifestasi di mulut <i>Oral manifestation</i>	6.	<i>Mumps (gondongan)</i>

NO.	ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013					PPK		
				<i>Mumps without other complication</i>				
7.	B37	Kandidiasis <i>Candidiasis</i>	B37.0	Kandida stomatitis <i>Candidal stomatitis</i>	B37.00	Kandida stomatitis pseudomembran akut <i>Acute pseudomembranous candidal stomatitis</i>	7.	Kandidiasis pseudomembrano akut
8.					B37.03	Kandida stomatitis eritema (atrofik) kronik <i>Chronic erythematous (atrophic) candidal stomatitis</i> Stomatitis gigi tiruan yang disebabkan oleh infeksi kandida <i>Denture stomatitis due to candidal infection</i>	8.	Kandidiasis Eritematous Kronik ( <i>Denture Stomatitis/ Candida-associated denture stomatitis</i> )
9.	K00	Gangguan perkembangan dan erupsi gigi <i>Disorders of tooth development and eruption</i>	K00.6	Gangguan erupsi gigi <i>Disturbances in tooth eruption</i>	K00.63	Gigi sulung tidak tanggal (persistensi) <i>Retained (persistent) primary tooth</i>	9.	Persistensi gigi sulung
10.	K01	Gigi terbenam dan gigi impaksi <i>Embedded and impacted teeth</i>	K01.1	Gigi impaksi <i>Impacted teeth</i>	K01.16	Molar rahang atas <i>Maxillary molar</i>	10.	Impaksi M3 klasifikasi IA
11.					K01.17	Molar bawah <i>Mandibular molar</i>		
12.	K02	Karies gigi <i>Dental caries</i>	K02.3	Karies terhenti <i>Arrested caries</i>			11.	<i>Arrested caries</i>
13.			K02.5 ICD10C	Karies gigi pada permukaan pit dan	K02.51	Karies gigi pada permukaan <i>pit</i> dan	12.	Demineralisasi Permukaan

NO.		ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013				PPK	
			M 2013	fissure <i>Dental caries on pit and fissure surface</i>		fissure terbatas pada lapisan email <i>Dental caries on pit and fissure surface limited to enamel</i>	Halus/Aproksimal Karies dini / lesi putih / karies email tanpa kavitas
14.					K02.52	Karies gigi pada permukaan <i>pit</i> dan <i>fissure</i> mencapai lapisan dentin <i>Dental caries on pit and fissure surface penetrating into dentin</i>	13 Karies mencapai dentin
15.			K02.6 ICD10C M 2013	Karies gigi pada permukaan halus <i>Dental caries on smooth surface</i>	K02.61	Karies gigi pada permukaan halus terbatas pada lapisan email <i>Dental caries on smooth surface limited to enamel</i>	Demineralisasi Permukaan Halus/Aproksimal Karies dini / lesi putih / karies email tanpa kavitas
16.					K02.62	Karies gigi pada permukaan halus, mencapai dentin <i>Dental caries on smooth surface penetrating into dentin</i>	Karies mencapai dentin
17.			K02.8	Karies gigi, lainnya, ydt <i>Other specified dental</i>			14 Karies Mencapai Pulpa Vital Gigi Sulung

NO.		ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013				PPK	
				<i>caries</i>			
18.	K03	Penyakit jaringan keras gigi lainnya <i>Other disease of hard tissues of teeth</i>	K03.0	Atrisi gigi berlebihan <i>Excessive attrition of teeth</i>			15 Atrisi, Abrasi, Erosi
19.			K03.1	Abrasi gigi <i>Abrasion of teeth</i>			
20.			K03.2	Erosi gigi <i>Erosion of teeth</i>			
21.			K03.6	Endapan (akresi) pada gigi <i>Deposits (accretions) on teeth</i>			16 <i>Oral Hygiene</i> Buruk
22.			K03.7	Perubahan warna pada jaringan keras gigi pasca erupsi <i>Posteruptive color changes of dental hard tissues</i>			17 Perubahan Warna Mahkota Eksterna
23.			K03.8	Penyakit jaringan keras gigi, lainnya ydt <i>Other specified diseases of hard tissues of teeth</i>	K03.80	Sensitive dentin	18 Dentin hipersensitif
24.	K04	Penyakit jaringan pulpa dan periapikal <i>Diseases of pulp and periapical tissues</i>	K04.0	Pulpitis	K04.00	Awal (hiperemi) <i>Initial (hyperaemia)</i>	19 <i>Hyperemia</i> Pulpa Gigi Tetap Muda
25.					K04.01	Acute	20 Iritasi Pulpa Gigi Tetap Muda
26.						Irreversible pulpitis	21 Pulpitis <i>irreversibel</i> (Akar tunggal, akar jamak yang

NO.	ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013					PPK	
						lurus dengan sudut pandang kerja pada orifice tidak terhalang)	
27.					Reversible pulpitis	22 Pulpitis reversibel / Pulpitis awal / Pulpa Pada gigi sulung atau gigi permanen, pasien dewasa muda	
28.			K04.1	Nekrosis pulpa <i>Necrosis of pulp</i>		23 Nekrosis pulpa	
29.			K04.6	Abses periapikal dengan sinus <i>Periapical abscess with sinus</i>		24 Abses Periapikal	
30.			K04.7	Abses periapikal tanpa sinus <i>Periapical abscess without sinus</i>			
31.	K05	Gingivitis dan penyakit periodontal <i>Gingivitis and periodontal disease</i>	K05.0	Gingivitis akut <i>Acute gingivitis</i>	K05.00 ICD10CM	Gingivitis akut akibat plak <i>Acute gingivitis, plaque induced</i>	25 Gingivitis akut akibat Plak Mikrobial
32.			K05.2	Periodontitis agresif <i>Aggressive periodontitis</i>	K05.21	Aggressive periodontitis, localized/ periodontal abscess	26 Abses Periodontal
33.			K05.3	Periodontitis kronik <i>Chronic periodontitis</i>	K05.30	<i>Simplex</i>	27 Periodontitis Kronis dengan kehilangan jaringan periodontal ringan - sedang

NO.	ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013					PPK	
34.	K07	Anomali dentofasial <i>Dentofacial anomalies</i>	K07.2	Anomali hubungan antar lengkung gigi <i>Anomalies of dental arch relationship</i>	K07.20	Distoklusi <i>Disto-occlusion</i>	28 Maloklusi Klas I
35.					K07.21	Mesioklusi <i>Mesio-occlusion</i>	
36.					K07.22	Jarak gigit berlebih (tumpang gigit horizontal) <i>overjetExcessive overjet (horizontal overbite)</i>	
37.					K07.23	Tumpang gigit berlebih (tumpang gigit vertikal) <i>overbite Excessive overbite (vertical overbite)</i>	
38.					K07.25	Gigitan terbuka <i>Openbite</i>	
39.					K07.26	Gigitan bersilang depan, belakang <i>Crossbite (anterior, posterior)</i>	
40.					K07.27	Oklusi lingual gigi posterior rahang bawah <i>Posterior lingual occlusion of mandibular teeth</i>	
41.			K07.3	Anomali letak gigi <i>Anomalies of tooth</i>			29 Anomali letak gigi karena kehilangan prematur gigi

NO.		ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013				PPK		
				<i>position</i>			<i>sulung</i>	
42.			K07.5	Kelainan fungsi dentofasial <i>Dentofacial functional abnormalities</i>	K07.51	Maloklusi akibat kelainan menelan <i>Malocclusion due to abnormal swallowing</i>	30	Kelainan Fungsi Dentofasial
43.					K07.54	Maloklusi akibat kelainan menelan <i>Malocclusion due to mouth breathing</i>		
44.					K07.55	Maloklusi akibat kebiasaan buruk lidah, bibir atau jari tangan <i>Malocclusion due to tongue, lip or finger habits</i>		
45.	K08	Gangguan gigi dan jaringan pendukung lainnya <i>Other disorders of teeth and supporting structures</i>	K08.1 ICD10C M	Seluruh gigi tanggal <i>Complete loss of teeth</i>	K08.10	Seluruh gigi tanggal tanpa penyebab spesifik <i>Complete loss of teeth, unspecified cause</i>	31	Kelainan fungsi sistem stomatognatik akibat kehilangan semua gigi asli, tetapi tulang alveolar masih baik
46.					K08.11	Seluruh gigi tanggal akibat trauma <i>Complete loss of teeth, due to trauma</i>		
47.					K08.12	Seluruh gigi tanggal akibat penyakit periodontal <i>Complete loss of teeth due to periodontal</i>		

NO.		ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013				PPK		
						<i>disease</i>		
48.					K08.13	Seluruh gigi tanggal akibat karies <i>Complete loss of teeth due to caries</i>		
49.			K08.3	Akar gigi tertinggal <i>Retained dental root</i>			32	Akar Gigi Tertinggal
50.			K08.4 ICD10C M	Sebagian gigi tanggal <i>Partial loss of teeth</i>	K08.40	Sebagian gigi tanggal tanpa penyebab spesifik <i>Partial loss of teeth, unspecified cause</i>	33	Kelainan fungsi system stomatognatik akibat kehilangan satu atau beberapa gigi asli
51.		K08.41			Sebagian gigi tanggal akibat trauma <i>Partial loss of teeth due to trauma</i>			
52.		K08.42			Sebagian gigi tanggal akibat penyakit periodontal <i>Partial loss of teeth due to periodontal diseases</i>			
53.		K08.43			Sebagian gigi tanggal akibat karies <i>Partial loss of teeth due to caries</i>			
54.	K12	Stomatitis dan lesi-lesi yang berhubungan <i>Stomatitis and related lesions</i>	K12.0	Afte mulut rekuren <i>Recurrent oral aphthae</i>	K12.00	Afte (minor) kambuhan <i>Recurrent aphthous ulcer</i>	34	<i>Stomatitis Aphthosa recurent</i>
55.					K12.04	Luka traumatik	35	Ulkus traumatik

NO.	ICD DA 3rd EDITION/ICD Version for 2010/ICD 10 CM 2013					PPK		
56.	K13	Penyakit bibir dan mukosa mulut lainnya <i>Other diseases of lip and oral mucosa</i>	K13.0	Penyakit bibir dan mukosa mulut lainnya <i>Diseases of lips</i>		<i>Traumatic ulcer</i> Angular cheilitis	36	Cheilitis angularis
57.	L51	Eritema multiforme <i>Erythema multiforme</i>	L51.0	Eritema multiforme non bulosa	L51.0X	Manifestasi di mulut	37	<i>Eritema multiformis</i>
58.			L51.1	Eritema multiforme bulosa	L51.1X	Manifestasi di mulut		
59.	R51	Sakit kepala <i>Headache</i>	ICD10 CM	Sakit kepala ytt <i>Facial pain no otherwise specified</i>			38	Nyeri orofasial
60.	S02	Fraktur tengkorak dan tulang muka <i>Fracture of skull and facial bones</i>	S02.5	Fraktur gigi <i>Fracture of tooth</i>	S02.50	Fraktur email gigi saja <i>Fracture of enamel of tooth only</i>	39	Fraktur Mahkota Gigi yang Tidak Merusak Pulpa
					S02.51	Fraktur mahkota gigi tanpa mengenai pulpa <i>Fracture of crown of tooth without pulpal involvement</i>		



### Kata Pengantar

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014.

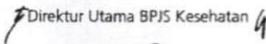
BPJS Kesehatan sebagai Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Masyarakat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dan *stakeholder* terkait tentu perlu mengetahui prosedur dan kebijakan pelayanan dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya. Untuk itu diperlukan Buku Panduan Praktis yang diharapkan dapat membantu

pemahaman tentang hak dan kewajiban *stakeholder* terkait baik Dokter/Dokter Gigi yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Peserta BPJS Kesehatan maupun pihak-pihak yang memerlukan informasi tentang program Jaminan Kesehatan Nasional.

Dengan terbitnya buku ini diharapkan masyarakat akan mengetahui dan memahami tentang Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga pada saat pelaksanaannya masyarakat dapat memahami hak dan kewajibannya serta memanfaatkan jaminan kesehatan dengan baik dan benar. Tentu saja, pada waktunya buku panduan praktis ini dapat saja direvisi dan diterapkan berdasarkan dinamika pelayanan yang dapat berkembang menurut situasi dan kondisi di lapangan serta perubahan regulasi terbaru.

 Direktur Utama BPJS Kesehatan

  
Dr. dr. Fachmi Idris, M.Kes.

## Daftar Isi

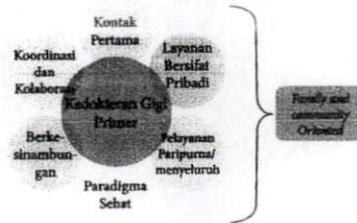
I	Definisi	10
II	Prinsip Pelayanan	10
III	Pemberi Pelayanan	10
IV	Pelayanan Gigi	10
V	Pelayanan Protesa Gigi/Gigi Palsu	10
VI	Pelayanan Gigi Yang Tidak Dijamin	10
VII	Pembayaran	10
VIII	Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan	10

## I Definisi

**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)

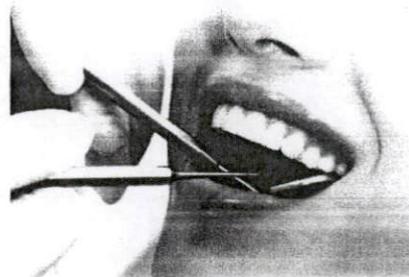
## II Prinsip Pelayanan

Prinsip pelayanan kedokteran gigi primer adalah :



## Penjelasan :

- Kontak pertama/first contact**  
Dokter gigi sebagai pemberi pelayanan yang pertama kali ditemui oleh Pasien dalam masalah kesehatan gigi dan mulut
- Layanan bersifat pribadi/personal care**  
Adanya hubungan yang baik dengan pasien dan seluruh keluarganya member peluang Dokter Gigi Keluarga untuk memahami masalah pasien secara lebih luas.
- Pelayanan paripurna/comprehensive**  
Dengan cara memberikan pelayanan menyeluruh dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitative) sesuai kebutuhan pasien. Dengan demikian pelayanan kesehatan gigi keluarga berorientasi pada paradigma sehat.
- Paradigma sehat**  
Dokter Gigi mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri.



- 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.
- 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 social dan budaya setempat.

### III Pemberi Pelayanan

Peserta BPJS Kesehatan mendapatkan pelayanan gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama :

1. Dokter Gigi di Puskesmas; atau
2. Dokter Gigi di Klinik; atau
3. Dokter Gigi Praktek Mandiri/Perorangan

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan:

1. Dokter Gigi Spesialis/Sub Spesialis

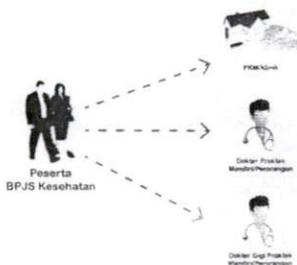
## IV Pelayanan Gigi

### A. Cakupan Pelayanan

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
9. Skeling gigi (1x dalam setahun)

## B. Prosedur

### 1. Pendaftaran



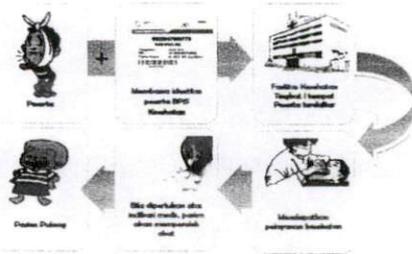
#### Penjelasan :

1. Jika peserta memilih terdaftar di Puskesmas/Klinik sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertamanya, maka:
  - a) Puskesmas/Klinik wajib menyediakan jejaring (Dokter Gigi/Lab/Bidan dan sarana penunjang lain)

- b) Peserta mendapatkan pelayanan gigi di Dokter Gigi yang menjadi jejaring Puskesmas/klinik
- c) Tidak ada pendaftaran peserta ke Dokter Gigi lain.
2. Jika peserta memilih terdaftar di Dokter Praktek Perorangan (Dokter Umum) sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertamanya, maka:
  - a) Peserta dapat mendaftar ke Dokter Gigi Praktek Mandiri/Perorangan sesuai pilihan dengan mengisi Daftar Isian Peserta (DIP) yang disediakan oleh BPJS Kesehatan.
  - b) Pelayanan gigi kepada peserta diberikan oleh Dokter Gigi sesuai pilihan Peserta.
  - c) Penggantian Fasilitas Kesehatan Dokter Gigi diperbolehkan minimal setelah terdaftar 3 (tiga) bulan di Fasilitas Kesehatan tersebut.

## 2. Pelayanan

## 1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama



Note : gambar ini hanya ilustrasi

## Penjelasan :

- a) Peserta datang ke Puskesmas/Klinik atau ke Dokter Gigi Praktek Mandiri/Perorangan sesuai pilihan Peserta.

- b) Peserta menunjukkan kartu identitas BPJS Kesehatan (proses administrasi).  
 c) Fasilitas Kesehatan melakukan pengecekan keabsahan kartu peserta.  
 d) Fasilitas Kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan/pemberian tindakan/pengobatan.  
 e) Setelah mendapatkan pelayanan peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan oleh Fasilitas Kesehatan.  
 f) Bila diperlukan atas indikasi medis peserta akan memperoleh obat.  
 g) 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/Klinik yang tidak memiliki Dokter Gigi.

## 2. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan



Note : gambar ini hanya ilustrasi

## Penjelasan :

- a) Peserta membawa identitas BPJS Kesehatan serta surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama  
 b) Peserta melakukan pendaftaran ke RS

- dengan memperlihatkan identitas dan surat rujukan  
 c) 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.  
 d) SEP akan dilegalisasi oleh Petugas BPJS Kesehatan di Rumah Sakit.  
 e) Peserta mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan dan/atau perawatan dan/atau pemberian tindakan dan/atau obat dan/atau Bahan Medis Habis Pakai (BMHP).  
 f) Setelah mendapatkan pelayanan, Peserta menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang disediakan oleh masing-masing Fasilitas Kesehatan.

## V Pelayanan Protesa Gigi/Gigi Palsu

### A. Cakupan Pelayanan

1. Protesa gigi/gigi palsu merupakan pelayanan tambahan/suplemen dengan limitasi/plafon/pembatasan yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan
2. Pelayanan Protesa gigi/gigi palsu dapat diberikan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan.
3. Protesa gigi/gigi palsu diberikan kepada Peserta BPJS Kesehatan yang kehilangan gigi sesuai dengan indikasi medis dan atas rekomendasi dari Dokter Gigi.
4. Tarif maksimal penggantian prothesa gigi adalah sebesar Rp. 1.000.000,- dengan ketentuan sebagai berikut:

Tarif untuk masing-masing rahang maksimal  
Rp. 500.000,-

Rincian per rahang :

- 1 sampai dengan 8 gigi : Rp. 250.000,-
- 9 sampai dengan 16 gigi : Rp. 500.000,-



### Contoh Perhitungan

#### Kasus 1 :

Penggantian untuk 2 gigi rahang atas dan 1 gigi rahang bawah diganti sebesar Rp. 500.000,- dengan rincian  
Penggantian untuk 2 gigi rahang atas sebesar Rp. 250.000,-  
Penggantian untuk 1 gigi rahang bawah sebesar Rp. 250.000,-

#### Kasus 2 :

Penggantian untuk 1 gigi rahang atas dan 10 gigi rahang bawah diganti sebesar Rp. 750.000,- dengan rincian  
Penggantian untuk 1 gigi rahang atas sebesar Rp. 250.000,-  
Penggantian untuk 10 gigi rahang bawah sebesar Rp. 500.000,-

### B. Prosedur Pelayanan

1. Prosedur pelayanan dapat dilihat pada bab IV. Pelayanan gigi poin B.2. Prosedur Pelayanan halaman 10.
2. Bila diperlukan atas indikasi medis peserta akan memperoleh resep protesa gigi/gigi palsu yang mencantumkan jumlah dan lokasi gigi.
3. Protesa gigi/gigi palsu dapat diperoleh dari :
  - a. Dokter Gigi praktek mandiri/perorangan;
  - b. Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan dokter gigi dan/atau jejaring dokter gigi;
  - c. Klinik yang memiliki tenaga kesehatan dan/atau jejaring dokter gigi; atau
  - d. Rumah Sakit.
4. Peserta menandatangani bukti tanda terima, setelah mendapatkan protesa gigi/gigi palsu
5. Protesa gigi/gigi palsu dapat diberikan kembali paling cepat 2 (dua) tahun sekali atas indikasi medis untuk gigi yang sama.

## VI Pelayanan Gigi Yang Tidak Dijamin

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.

## VII Pembayaran

BPJS Kesehatan melakukan pembayaran ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama melalui pola pembayaran kapitasi dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Dokter Gigi Praktek Mandiri/Perorangan dibayarkan

langsung ke Dokter Gigi berdasarkan jumlah peserta terdaftar.

- b) Dokter Gigi di Klinik/Puskesmas tidak dibayarkan langsung ke Dokter Gigi yang menjadi jejaring melainkan melalui Klinik /Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertamanya.

### VIII Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan

#### 1. Apakah masih ada klaim perorangan untuk protesa gigi?

**Jawab :** Tidak ada. Sesuai dengan Permenkes No. 71 Tahun 2013 pasal 27 bahwa "Alat Kesehatan yang tidak masuk dalam paket Indonesian Case Based Groups (INA-CBG's) dibayar dengan klaim tersendiri". Klaim dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan pemberi resep, jadi bukan dilakukan oleh peserta.

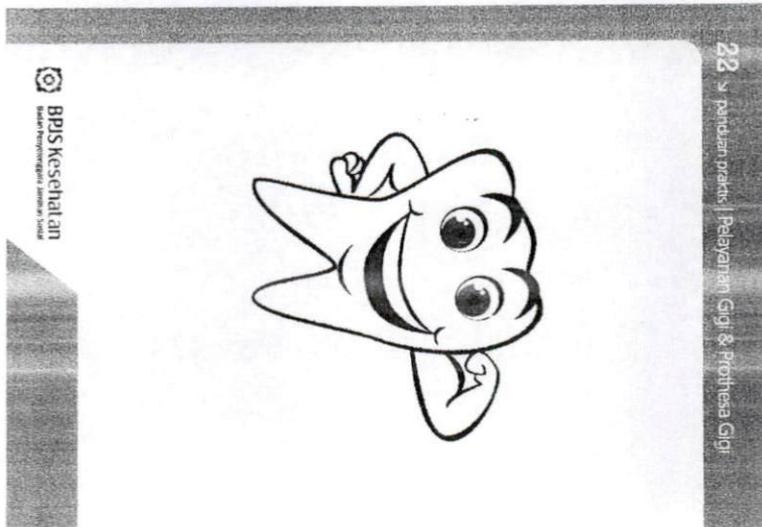
#### 2. Apabila saya sebagai peserta memilih Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan

**Tingkat Pertama, namun di Puskesmas tersebut tidak tersedia Dokter Gigi. Apakah saya bisa memilih Dokter Gigi Praktek Mandiri juga?**

**Jawab :** Tidak bisa. Sesuai Permenkes No. 71 Tahun 2013 pasal 3 ayat (3) bahwa "Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi Fasilitas Kesehatan yang tidak memiliki sarana penunjang wajib membangun jejaring dengan sarana penunjang".

#### 3. Terkait pertanyaan nomor 2, jika saya memerlukan pemeriksaan gigi, saya harus kemana?

**Jawab :** Puskesmas / Klinik wajib menyediakan jejaring Dokter Gigi. Jika dalam kondisi tertentu, Puskesmas/Klinik tidak memiliki jejaring, maka pelayanan gigi dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.



# ICD-DA

Application of  
the International  
Classification  
of Diseases to  
Dentistry and  
Stomatology

**Third Edition**



World Health Organization  
Geneva  
1995

## Diseases of the digestive system

Diseases of oral cavity, salivary glands and jaws

### **K00 Disorders of tooth development and eruption**

*Excludes:* embedded and impacted teeth (K01.-)

#### **K00.0 Anodontia**

K00.00 Partial anodontia [hypodontia] [oligodontia]

K00.01 Total anodontia

K00.09 Anodontia, unspecified

#### **K00.1 Supernumerary teeth**

*Includes:* supplementary teeth

*Excludes:* impacted supernumerary teeth (K01.18)

K00.10 Incisor and canine regions

Mesiodens

K00.11 Premolar region

K00.12 Molar region

Distomolar

Fourth molar

Paramolar

K00.19 Supernumerary teeth, unspecified

#### **K00.2 Abnormalities of size and form of teeth**

K00.20 Macrodonia

K00.21 Microdonia

K00.22 Concrecence

K00.23 Fusion and gemination

Schizodontia

Synodontia

K00.24 Dens evaginatus [occlusal tuberculum]

*Excludes:* tuberculum Carabelli, which is regarded as a normal variation and should not be coded

K00.25 Dens invaginatus ["dens in dente"] [dilated odontoma] and incisor anomalies

Palatal groove

Peg-shaped [conical] incisors

Shovel-shaped incisors

T-shaped incisors

K00.26 Premolarization

K00.27 Abnormal tubercula and enamel pearls  
[enameloma]

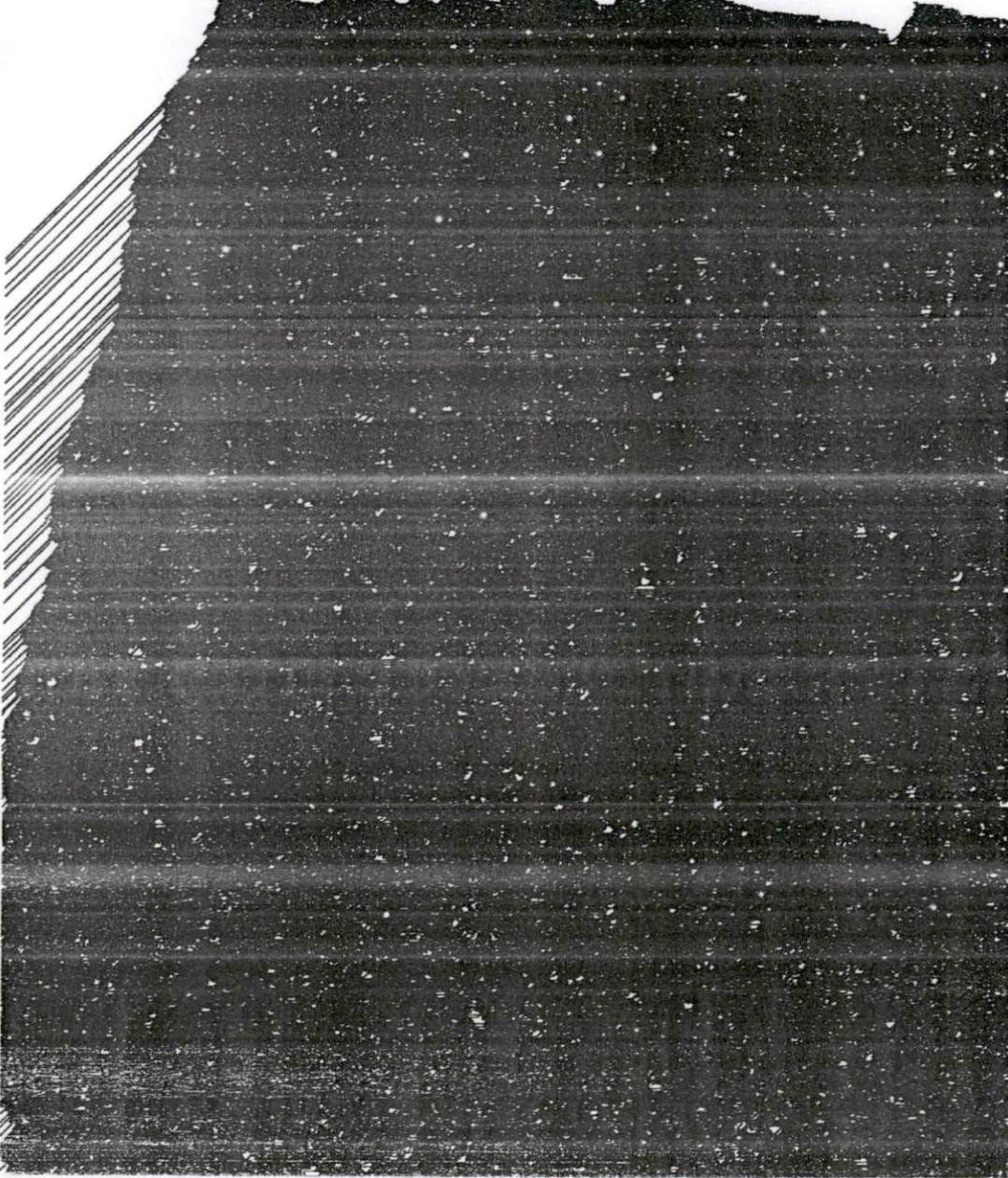
*Excludes:* dens evaginatus [occlusal tuberculum] (K00.24)  
tuberculum Carabelli, which is regarded as a  
normal variation and should not be coded

K00.28 Taurodontism

K00.29 Other and unspecified abnormalities of size and  
form of teeth

**K00.3 Mottled teeth**

*Excludes:* deposits [accrations] on teeth (K03.6)



- K00.58 Other hereditary disturbances in tooth structure
  - Dentinal dysplasia
  - Shell teeth
- K00.59 Hereditary disturbances in tooth structure, unspecified

**K00.6 Disturbances in tooth eruption**

- K00.60 Natal teeth
- K00.61 Neonatal teeth
- K00.62 Premature eruption [dientia praecox]
- K00.63 Retained [persistent] primary [deciduous] teeth
- K00.64 Late eruption
- K00.65 Premature shedding of primary [deciduous] teeth
  - Excludes:* exfoliation of teeth (attributable to disease of surrounding tissues) (K08.0X)
- K00.68 Other specified disturbances in tooth eruption
- K00.69 Disturbance in tooth eruption, unspecified

**K00.7 Teething syndrome**

**K00.8 Other disorders of tooth development**

- Includes:* intrinsic staining of teeth NOS
- Excludes:* discolorations of local origin (K03.6, K03.7)
- K00.80 Colour changes during tooth formation due to blood type incompatibility
- K00.81 Colour changes during tooth formation due to malformation of biliary system
- K00.82 Colour changes during tooth formation due to porphyria
- K00.83 Colour changes during tooth formation due to tetracyclines
- K00.88 Other specified disorders of tooth development

**K00.9 Disorders of tooth development, unspecified**

**K01 Embedded and impacted teeth**

*Excludes:* embedded and impacted teeth with abnormal position of such teeth or adjacent teeth (K07.3)

**K01.0 Embedded teeth**

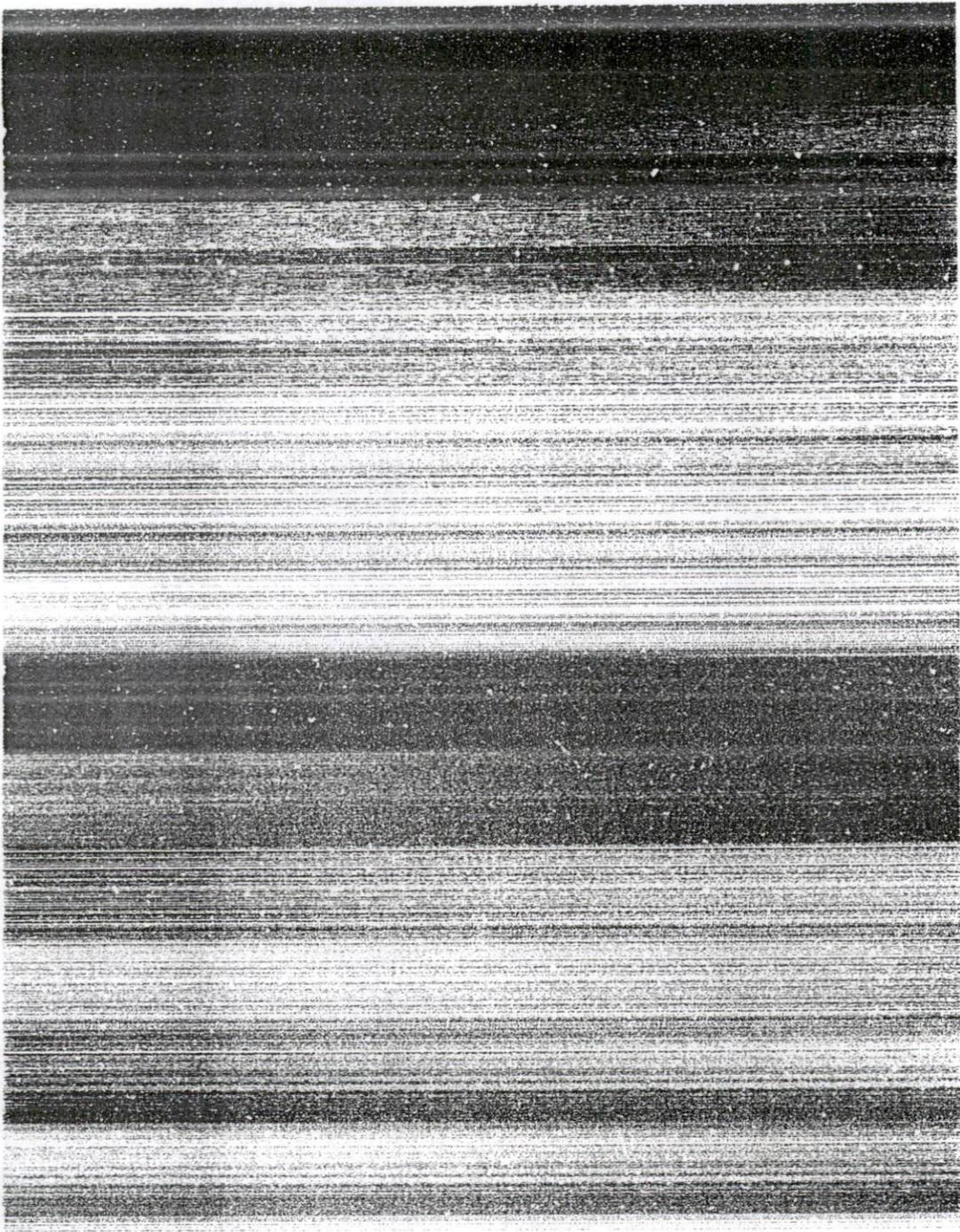
An embedded tooth is a tooth that has failed to erupt without obstruction by another tooth.

**K01.1 Impacted teeth**

An impacted tooth is a tooth that has failed to erupt because of obstruction by another tooth.

- K01.10 Maxillary incisor

- K01.11 Mandibular incisor
- K01.12 Maxillary canine
- K01.13 Mandibular canine
- K01.14 Maxillary premolar
- K01.15 Mandibular premolar
- K01.16 Maxillary molar
- K01.17 Mandibular molar



- K03.18 Other specified abrasion of teeth  
 K03.19 Abrasion of teeth, unspecified
- K03.2 Erosion of teeth**  
 K03.20 Occupational  
 K03.21 Due to persistent regurgitating or vomiting  
 K03.22 Due to diet  
 K03.23 Due to drugs and medicaments  
 K03.24 Idiopathic  
 K03.28 Other specified erosion of teeth  
 K03.29 Erosion of teeth, unspecified
- K03.3 Pathological resorption of teeth**  
 K03.30 External  
 K03.31 Internal [internal granuloma] [pink spot]  
 K03.39 Pathological resorption of teeth, unspecified
- K03.4 Hypercementosis**  
*Excludes:* hypercementosis in Paget's disease
- K03.5 Ankylosis of teeth**
- K03.6 Deposits [accretions] on teeth**  
*Includes:* staining of teeth NOS  
 K03.60 Pigmented film  
     Black  
     Green  
     Orange  
 K03.61 Due to tobacco habit  
 K03.62 Due to betel-chewing habit  
 K03.63 Other gross soft deposits  
     Materia alba  
 K03.64 Supragingival calculus  
 K03.65 Subgingival calculus  
 K03.66 Dental plaque  
 K03.68 Other specified deposits on teeth  
 K03.69 Deposit on teeth, unspecified
- K03.7 Postruptive colour changes of dental hard tissues**  
*Excludes:* deposits [accretions] on teeth (K03.6)  
 K03.70 Due to metals and metallic compounds  
 K03.71 Due to pulpal bleeding  
 K03.72 Due to chewing habit  
     Betel  
     Tobacco  
 K03.78 Other specified colour changes  
 K03.79 Colour change, unspecified

**K03.8 Other specified diseases of hard tissues of teeth**

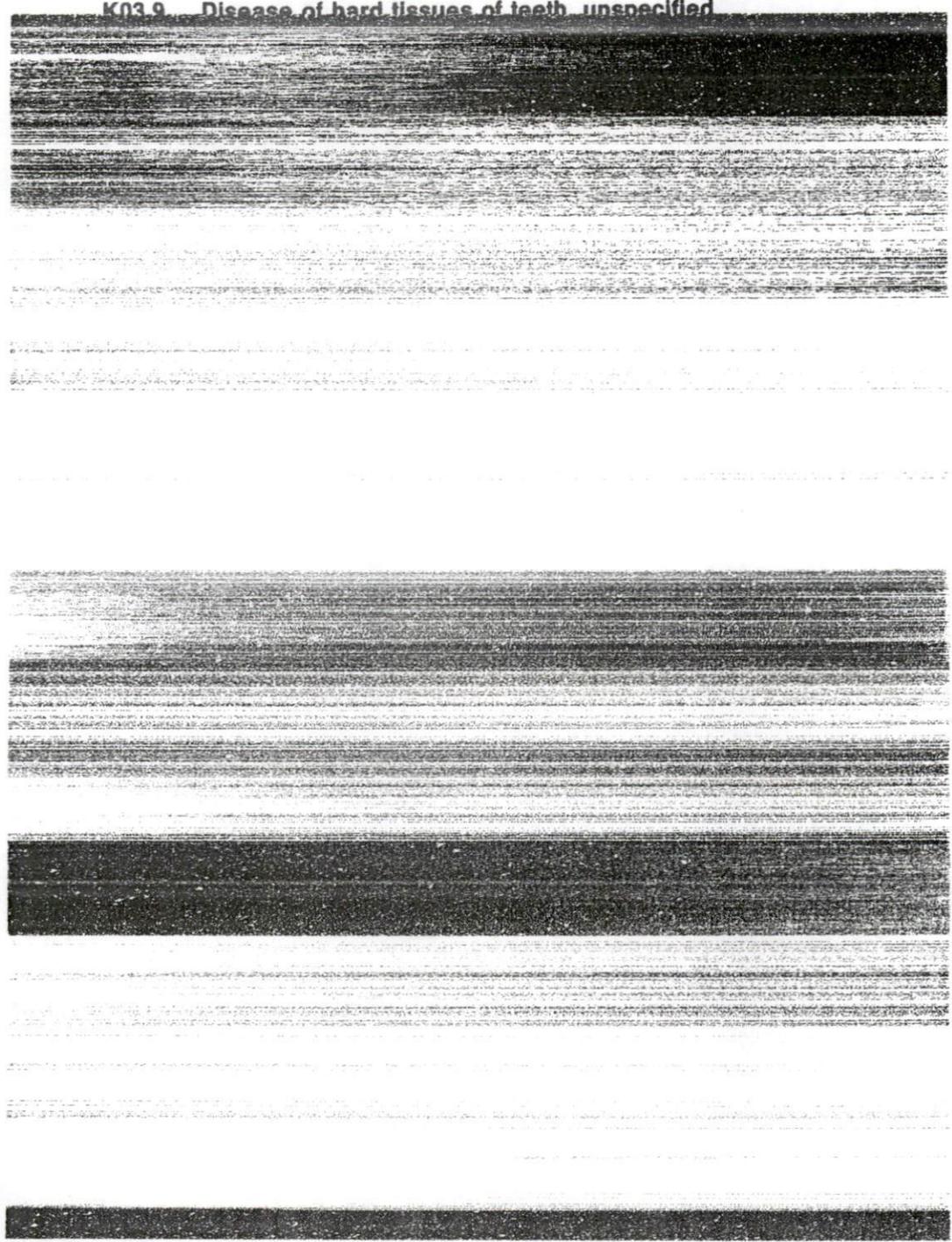
K03.80 Sensitive dentine

K03.81 Changes in enamel due to irradiation

Use additional external cause code (Chapter XX), if desired,  
to identify radiation.

K03.88 Other specified diseases of hard tissues of teeth

**K03.9 Disease of hard tissues of teeth, unspecified**



- K04.63 Sinus to skin  
 K04.69 Periapical abscess with sinus, unspecified

**K04.7 Periapical abscess without sinus**

- Dental abscess  
 Dentoalveolar abscess  
 Periodontal abscess of pulpal origin  
 Periapical abscess with no reference to sinus
- } without sinus

**K04.8 Radicular cyst**

- Includes:* cyst
- apical periodontal
  - periapical
- K04.80 Apical and lateral  
 K04.81 Residual  
 K04.82 Inflammatory paradental  
*Excludes:* developmental lateral periodontal cyst (K09.04)  
 K04.89 Radicular cyst, unspecified

**K04.9 Other and unspecified diseases of pulp and periapical tissues****K05 Gingivitis and periodontal diseases**

*Includes:* disease of edentulous alveolar ridge

**K05.0 Acute gingivitis**

- Excludes:* acute pericoronitis (K05.22)  
 acute necrotizing ulcerative gingivitis [fusospirochaetal gingivitis] [Vincent's gingivitis] (A69.10)  
 herpesviral gingivostomatitis (B00.2X)
- K05.00 Acute streptococcal gingivostomatitis  
 K05.08 Other specified acute gingivitis  
 K05.09 Acute gingivitis, unspecified

**K05.1 Chronic gingivitis**

- K05.10 Simple marginal  
 K05.11 Hyperplastic  
 K05.12 Ulcerative  
*Excludes:* necrotizing ulcerative gingivitis (A69.10)
- K05.13 Desquamative  
 K05.18 Other specified chronic gingivitis  
 K05.19 Chronic gingivitis, unspecified

**K05.2 Acute periodontitis**

K05.20 Periodontal abscess [parodontal abscess] of gingival origin without sinus

Periodontal abscess of gingival origin with no reference to sinus

*Excludes:* acute apical periodontitis of pulpal origin (K04.4)

acute periapical abscess of pulpal origin (K04.6, K04.7)

K05.21 Periodontal abscess [parodontal abscess] of gingival origin with sinus

*Excludes:* acute apical periodontitis of pulpal origin (K04.4)

acute periapical abscess of pulpal origin (K04.6, K04.7)

K05.22 Acute pericoronitis

K05.28 Other specified acute periodontitis

K05.29 Acute periodontitis, unspecified

**K05.3 Chronic periodontitis**

K05.30 Simplex

K05.31 Complex

K05.32 Chronic pericoronitis

K05.33 Thickened follicle

K05.38 Other specified chronic periodontitis

K05.39 Chronic periodontitis, unspecified

**K05.4 Periodontosis**

Juvenile periodontosis

**K05.5 Other periodontal diseases****K06 Other disorders of gingiva and edentulous alveolar ridge**

*Excludes:* atrophy of edentulous alveolar ridge (K08.2)  
gingivitis (K05.0, K05.1)

**K06.0 Gingival recession**

*Includes:* postinfective  
postoperative

K06.00 Localized

K06.01 Generalized

K06.09 Gingival recession, unspecified

**K06.1 Gingival enlargement***Includes:* tuberosity

- K06.10 Gingival fibromatosis
- K06.18 Other specified gingival enlargement
- K06.19 Gingival enlargement, unspecified

**K06.2 Gingival and edentulous alveolar ridge lesions associated with trauma**

- K06.20 Due to traumatic occlusion
- K06.21 Due to toothbrushing
- K06.22 Frictional [functional] keratosis
- K06.23 Irritative hyperplasia [denture hyperplasia]
- K06.28 Other specified gingival and edentulous alveolar ridge lesions associated with trauma
- K06.29 Unspecified gingival and edentulous alveolar ridge lesions associated with trauma

**K06.8 Other specified disorders of gingiva and edentulous alveolar ridge**

- K06.80 Gingival cyst of adult  
*Excludes:* gingival cyst of newborn (K09.82)
- K06.81 Peripheral giant cell granuloma [giant cell epulis]
- K06.82 Fibrous epulis
- K06.83 Pyogenic granuloma  
*Excludes:* pyogenic granuloma of site other than gingiva or edentulous alveolar ridge (K13.40)
- K06.84 Flabby ridge
- K06.88 Other

**K06.9 Disorder of gingiva and edentulous alveolar ridge, unspecified****K07 Dentofacial anomalies [including malocclusion]****K07.0 Major anomalies of jaw size**

- Excludes:* acromegaly (E22.0)
- hemifacial atrophy or hypertrophy (Q67.4)
- Robin's syndrome (Q87.0)
- unilateral condylar hyperplasia (K10.81)
- unilateral condylar hypoplasia (K10.82)
- K07.00 Maxillary macrognathism [maxillary hyperplasia]
- K07.01 Mandibular macrognathism [mandibular hyperplasia]
- K07.02 Macrognathism, both jaws
- K07.03 Maxillary micrognathism [maxillary hypoplasia]
- K07.04 Mandibular micrognathism [mandibular hypoplasia]

- K07.05 Micrognathism, both jaws
- K07.08 Other specified jaw size anomalies
- K07.09 Anomaly of jaw size, unspecified
- K07.1 Anomalies of jaw-cranial base relationship**
  - K07.10 Asymmetries <sup>χ</sup>
    - Excludes:* hemifacial atrophy (Q64.40)
    - hemifacial hypertrophy (Q67.41)
    - unilateral condylar hyperplasia (K10.81)
    - unilateral condylar hypoplasia (K10.82)
  - K07.11 Mandibular prognathism
  - K07.12 Maxillary prognathism
  - K07.13 Mandibular retrognathism
  - K07.14 Maxillary retrognathism
  - K07.18 Other specified anomalies of jaw-cranial base relationship
  - K07.19 Anomaly of jaw-cranial base relationship, unspecified
- K07.2 Anomalies of dental arch relationship**
  - K07.20 Disto-occlusion
  - K07.21 Mesio-occlusion
  - K07.22 Excessive overjet [horizontal overbite]
  - K07.23 Excessive overbite [vertical overbite]
  - K07.24 Openbite
  - K07.25 Crossbite (anterior, posterior)
  - K07.26 Midline deviation
  - K07.27 Posterior lingual occlusion of mandibular teeth
  - K07.28 Other specified anomalies of dental arch relationship
  - K07.29 Anomaly of dental arch relationship, unspecified
- K07.3 Anomalies of tooth position**
  - K07.30 Crowding
    - Imbrication
  - K07.31 Displacement
  - K07.32 Rotation
  - K07.33 Spacing
    - Diastema
  - K07.34 Transposition
  - K07.35 Embedded or impacted teeth in abnormal position
    - Excludes:* embedded or impacted teeth in normal position (K01.0, K01.1)
  - K07.38 Other specified anomalies of tooth position
  - K07.39 Anomaly of tooth position, unspecified

**K07.4 Malocclusion, unspecified****K07.5 Dentofacial functional abnormalities**

*Excludes:* bruxism [teeth-grinding] (F45.82)

K07.50 Abnormal jaw closure

K07.51 Malocclusion due to abnormal swallowing

K07.54 Malocclusion due to mouth breathing

K07.55 Malocclusion due to tongue, lip or finger habits

K07.58 Other specified dentofacial functional abnormalities

K07.59 Dentofacial functional abnormality, unspecified

**K07.6 Temporomandibular joint disorders**

K07.60 Temporomandibular joint-pain-dysfunction syndrome [Costen]

*Excludes:* current temporomandibular joint dislocation (S03.0) and strain (S03.4) diseases listed in Chapter XIII

K07.61 Clicking (snapping) jaws

K07.62 Recurrent dislocation and subluxation of temporomandibular joint

*Excludes:* current injury (S03.0)

K07.63 Pain in temporomandibular joint, not elsewhere classified

*Excludes:* temporomandibular joint-pain-dysfunction syndrome [Costen] (K07.60)

K07.64 Stiffness of temporomandibular joint, not elsewhere classified

K07.65 Osteophyte of temporomandibular joint

K07.68 Other specified temporomandibular joint disorders

K07.69 Temporomandibular joint disorder, unspecified

**K08 Other disorders of teeth and supporting structures****K08.0 Exfoliation of teeth due to systemic causes**

*Excludes:* anodontia (K00.0)

K08.0X Exfoliation of teeth (attributable to disease of surrounding tissues, including systemic causes, e.g. acrodynia (T56.1), hypophosphatasia (E83.3))

*Excludes:* premature shedding of primary [deciduous] teeth (K00.65)

**K08.1 Loss of teeth due to accident, extraction or local periodontal disease**

*Excludes:* Current accident (S03.2)

**K08.2 Atrophy of edentulous alveolar ridge**

**K08.3 Retained dental root****K08.8 Other specified disorders of teeth and supporting structures**

- K08.80 Toothache NOS
- K08.81 Irregular alveolar process
- K08.82 Enlargement of alveolar ridge NOS
- K08.88 Other

**K08.9 Disorder of teeth and supporting structures, unspecified****K09 Cysts of oral region, not elsewhere classified**

*Excludes:* radicular cyst (K04.8)  
mucous cyst (K11.6)

**K09.0 Developmental odontogenic cysts<sup>1</sup>**

- K09.00 Eruption
- K09.01 Gingival
- K09.02 Keratocyst [primordial]
- K09.03 Follicular [dentigerous]
- K09.04 Lateral periodontal
- K09.08 Other specified developmental odontogenic cysts
- K09.09 Developmental odontogenic cyst, unspecified

**K09.1 Developmental (nonodontogenic) cysts of oral region<sup>1</sup>**

- Includes:* "fissural" cysts
- K09.10 Globulomaxillary
  - K09.11 Median palatal
  - K09.12 Nasopalatine [incisive canal]
  - K09.13 Palatine papilla
  - K09.18 Other specified developmental cysts of oral region
  - K09.19 Developmental cyst of oral region, unspecified

**K09.2 Other cysts of jaw<sup>1</sup>**

- Excludes:* latent bone cyst of jaw (K10.02)  
Stafne's cyst (K10.02)
- K09.20 Aneurysmal bone cyst<sup>2</sup>
  - K09.21 Solitary bone [traumatic] [haemorrhagic] cyst
  - K09.22 Epithelial jaw cysts not identifiable as odontogenic or nonodontogenic
  - K09.28 Other specified cysts of jaw
  - K09.29 Cyst of jaw, unspecified

<sup>1</sup>See pages 5 and 132-143 and Annex 1, page 144.

<sup>2</sup>Lesions showing histological features both of aneurysmal cyst and of another fibro-osseous lesion should be classified here.

**K09.8 Other cysts of oral region, not elsewhere classified**

- K09.80 Dermoid cyst
- K09.81 Epidermoid cyst
- K09.82 Gingival cyst of newborn
  - Excludes:* gingival cyst of adult (K06.80)
- K09.83 Palatal cyst of newborn
  - Epstein's pearl
- K09.84 Nasoalveolar [nasolabial] cyst
- K09.85 Lymphoepithelial cyst
- K09.88 Other specified cysts of oral region

**K09.9 Cyst of oral region, unspecified****K10 Other diseases of jaws****K10.0 Developmental disorders of jaws**

- K10.00 Torus mandibularis
- K10.01 Torus palatinus
- K10.02 Latent bone cyst
  - Developmental bone defect in mandible
  - Stafne's cyst
  - Static bone cyst
- K10.08 Other specified developmental disorders of jaws
- K10.09 Developmental disorder of jaws, unspecified

**K10.1 Giant cell granuloma, central**

- Giant cell granuloma NOS
- Excludes:* peripheral (K06.81)

**K10.2 Inflammatory conditions of jaws**

Use additional external cause code (Chapter XX), if desired, to identify radiation, if radiation-induced.

- K10.20 Osteitis of jaw
  - Excludes:* alveolar osteitis (K10.3)
  - dry socket (K10.3)
- K10.21 Osteomyelitis of jaw
  - Excludes:* neonatal osteomyelitis of maxilla [neonatal maxillitis] (K10.24)
- K10.22 Periostitis of jaw
- K10.23 Chronic periostitis of jaw
  - Hyaline microangiopathy
  - Pulse granuloma
- K10.24 Neonatal osteomyelitis of maxilla [neonatal maxillitis]
- K10.25 Sequestrum
- K10.26 Osteoradionecrosis

- K10.28 Other specified inflammatory conditions of jaws  
K10.29 Inflammatory condition of jaws, unspecified

**K10.3 Alveolitis of jaws**

- Alveolar osteitis  
Dry socket

**K10.8 Other specified diseases of jaws**

*Excludes:* fibrous dysplasia, polyostotic (Q78.1)

**K10.80 Cherubism<sup>1</sup>****K10.81 Unilateral condylar hyperplasia of mandible****K10.82 Unilateral condylar hypoplasia of mandible****K10.83 Fibrous dysplasia of jaw**

- K10.88 Other specified diseases of jaws**  
Exostosis of jaw

**K10.9 Disease of jaws, unspecified****K11 Diseases of salivary glands**

*Excludes:* salivary gland tumours (C07.-, C08.-, D10.-, D11.-)

**K11.0 Atrophy of salivary gland****K11.1 Hypertrophy of salivary gland****K11.2 Sialoadentitis**

*Excludes:* epidemic parotitis [mumps] (B26.-)  
uveoparotid fever [Heerfordt] (D86.8)

**K11.3 Abscess of salivary gland****K11.4 Fistula of salivary gland**

*Excludes:* congenital fistula of salivary gland (Q38.43)

**K11.5 Sialolithiasis**

Calculus [stone] in salivary duct

**K11.6 Mucocele of salivary gland**

Ranula

**K11.60 Mucous retention cyst****K11.61 Mucous extravasation cyst****K11.69 Mucocele of salivary gland, unspecified****K11.7 Disturbances of salivary secretion**

*Excludes:* dry mouth NOS (R68.2)  
sicca syndrome [Sjögren] (M35.0)

**K11.70 Hyposecretion**

<sup>1</sup>See pages 5 and 132-143 and Annex 2, page 147.

- K11.71 Xerostomia  
 K11.72 Hypersecretion [ptyalism]  
 K11.78 Other specified disturbances of salivary secretion  
 K11.79 Disturbance of salivary secretion, unspecified

**K11.8 Other diseases of salivary glands**

*Excludes:* sicca syndrome [Sjögren] (M35.0)

- K11.80 Benign lymphoepithelial lesion of salivary gland  
 K11.81 Mikulicz' disease  
 K11.82 Stenosis [stricture] of salivary duct  
 K11.83 Sialiectasia  
 K11.84 Sialosis  
 K11.85 Necrotizing sialometaplasia  
 K11.88 Other specified diseases of salivary glands

**K11.9 Disease of salivary gland, unspecified**

Sialoadenopathy NOS

**K12 Stomatitis and related lesions**

*Excludes:* focal epithelial hyperplasia (B07.X2)  
 herpangina (B08.5X)  
 pyostomatitis vegetans (L08.0X) stomatitis:  
 • acute necrotizing (A69.0)  
 • allergic (L23.-)  
 • candidal (B37.0)  
 • cotton roll (K12.14)  
 • Cocksackievirus NOS (B34.1)  
 • epizootic (B08.8)  
 • fusospirochaetal (A69.0)  
 • medicamentosa (T36-T50)  
 • mycotic (B37.0)  
 • nicotinic (K13.24)  
 • vesicular with exanthem (B08.4)  
 streptococcal gingivostomatitis (K05.00)  
 vesicular stomatitis virus disease [Indiana fever]  
 (A93.8X)

**K12.0 Recurrent oral aphthae**

- K12.00 Recurrent (minor) aphthae  
 Aphthous stomatitis  
 Canker sore  
 Mikulicz' aphthae  
 Minor aphthae  
 Recurrent aphthous ulcer

- K12.01 Peradenitis mucosa necrotica recurrens  
Cicatrizing aphthous stomatitis  
Major aphthae  
Sutton's aphthae
- K12.02 Stomatitis herpetiformis [herpetiform eruption]  
*Excludes:* dermatitis herpetiformis (L13.0X)  
herpesviral gingivostomatitis (B00.2X)
- K12.03 Bednar's aphthae
- K12.04 Traumatic ulcer  
*Excludes:* traumatic ulcer of tongue (K14.01)  
ulcers of tongue NOS (K14.09)
- K12.08 Other specified recurrent oral aphthae
- K12.09 Recurrent oral aphthae, unspecified
- K12.1 Other forms of stomatitis**
- K12.10 Stomatitis artifacta
- K12.11 Geographic stomatitis  
*Excludes:* geographic tongue (K14.1)
- K12.12 Denture stomatitis  
*Excludes:* denture stomatitis due to candidal infection (B37.03)  
traumatic ulcer due to denture (K12.04)
- K12.13 Papillary hyperplasia of palate
- K12.14 Contact stomatitis  
Cotton roll stomatitis
- K12.18 Other specified forms of stomatitis
- K12.19 Stomatitis, unspecified
- K12.2 Cellulitis and abscess of mouth**
- Phlegmon  
Submandibular abscess  
*Excludes:* abscess (of):
- periapical (K04.6–K04.7)
  - periodontal (K05.21)
  - peritonsillar (J36)
  - salivary gland (K11.3)
  - tongue (K14.00)

### **K13 Other diseases of lip and oral mucosa**

- Includes:* epithelial disturbances of tongue
- Excludes:* certain disorders of gingiva and edentulous alveolar ridge (K05–K06)  
cysts of oral region (K09.–)  
diseases of tongue (K14.–)  
stomatitis and related lesions (K12.–)

**K13.0 Diseases of lips**

*Excludes:* actinic cheilitis (L56.8X)  
aribo flavinosis (E53.0)

K13.00 Angular cheilitis  
Angular cheilosis  
Perlèche NEC

*Excludes:* perlèche due to:  
• candidiasis (B37.0)  
• riboflavin deficiency (E53.0)

K13.01 Cheilitis glandularis apostematosa

K13.02 Cheilitis, exfoliative

K13.03 Cheilitis NOS

K13.04 Cheilodynia

K13.08 Other specified diseases of lips

K13.09 Disease of lips, unspecified

**K13.1 Cheek and lip biting****K13.2<sup>1</sup> Leukoplakia and other disturbances of oral epithellum, including tongue**

*Excludes:* candidal leukoplakia (B37.02)  
focal epithelial hyperplasia (B07.X2)  
frictional keratosis (K06.22)  
functional keratosis (K06.22)  
hairy leukoplakia (K13.3)

K13.20 Leukoplakia, idiopathic

K13.21 Leukoplakia, tobacco-associated

*Excludes:* leukokeratosis nicotina palati (K13.24)  
smoker's palate (K13.24)

K13.22 Erythroplakia

K13.23 Leukoedema

<sup>1</sup>Lesions (such as leukoplakia, erythroplakia) without reference to severe dysplasia are assigned to this section, and the following 6th character coding may be used

0 Stated to be without dysplasia (or Grade 0)

1 Slight (mild) dysplasia (or Grade 1)

2 Moderate dysplasia (or Grade 2)

9 No reference to dysplasia

Lesions with mention of severe dysplasia (or Grades 3 or 4) are assigned to the section on in-situ neoplasms (D00-D09).

For the purposes of this classification, leukoplakia is defined as a white lesion of the oral mucosa that cannot be placed in any other listed diagnostic category.

- K13.24 Smoker's palate [leukokeratosis nicotina palati]  
[nicotinic stomatitis]
- K13.28 Other
- K13.29 Unspecified  
Leukoplakia NOS

**K13.3 Hairy leukoplakia****K13.4 Granuloma and granuloma-like lesions of oral mucosa**

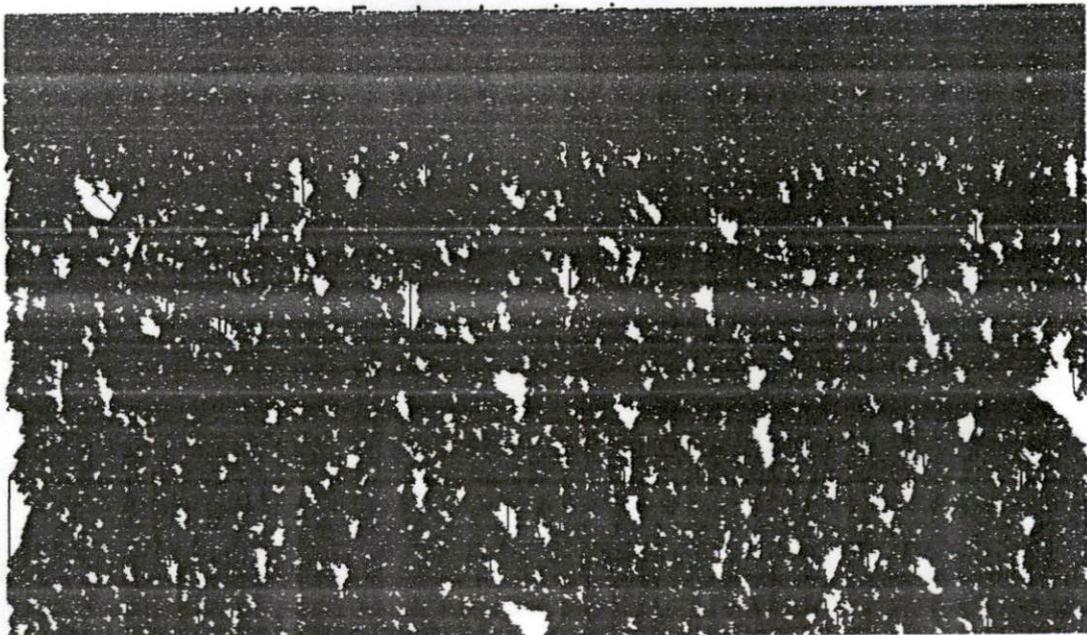
- K13.40 Pyogenic granuloma  
*Excludes:* gingiva (K06.83)
- K13.41 Eosinophilic granuloma of oral mucosa  
*Excludes:* eosinophilic granuloma of bone (D76.00)  
histiocytosis X (D76. -)
- K13.42 Verrucous xanthoma [histiocytosis Y]
- K13.48 Other specified granuloma and granuloma-like  
lesions of oral mucosa
- K13.49 Granuloma and granuloma-like lesions of oral  
mucosa, unspecified

**K13.5 Oral submucous fibrosis****K13.6 Irritative hyperplasia of oral mucosa**

- Excludes:* irritative hyperplasia [denture hyperplasia] of  
edentulous alveolar ridge (K06.23)

**K13.7 Other and unspecified lesions of oral mucosa**

- K13.70 Excessive melanin pigmentation  
Melanoplakia  
Smoker's melanosis
- K13.71 Oral fistula  
*Excludes:* oroantral fistula (T81.8)
- K13.72 Deliberate tattoo  
*Excludes:* amalgam tattoo (T81.50)



**K14.0 Glossitis***Excludes:* atrophic glossitis (K14.42)

- K14.00 Abscess of tongue
- K14.01 Traumatic ulceration of tongue
- K14.08 Other specified glossitis
- K14.09 Glossitis, unspecified
  - Ulcer of tongue NOS

**K14.1 Geographic tongue**

Benign migratory glossitis  
Glossitis areata exfoliativa

**K14.2 Median rhomboid glossitis****K14.3 Hypertrophy of tongue papillae**

- K14.30 Coated tongue
- K14.31 Hairy tongue
  - Black hairy tongue
  - Lingua villosa nigra
  - Excludes:* hairy leukoplakia (K13.3)
  - hairy tongue due to antibiotics (K14.38)
- K14.32 Hypertrophy of foliate papillae
- K14.38 Other specified hypertrophy of tongue papillae
  - Hairy tongue due to antibiotics
- K14.39 Hypertrophy of tongue papillae, unspecified

**K14.5 Plicated tongue**

Fissured  
Furrowed } tongue  
Scrotal

*Excludes:* fissured tongue, congenital (Q38.33)**K14.6 Glossodynia**

- Excludes:* abnormalities of taste (R43.-)
- K14.60 Glossopyrosis [burning tongue]
  - K14.61 Glossodynia [painful tongue]
  - K14.68 Other specified glossodynia
  - K16.49 Glossodynia, unspecified

**K14.8 Other diseases of tongue**

- K14.80 Crenated tongue [lingua indentata]
- K14.81 Hypertrophy of tongue
  - Hemihypertrophy of tongue
  - Excludes:* macroglossia (congenital) (Q38.2X)
- K14.82 Atrophy of tongue
  - Hemiatrophy of tongue
  - Excludes:* atrophy of tongue papillae (K14.4)

K14.88 Other specified diseases of tongue  
Diseases of lingual tonsil

**K14.9 Disease of tongue, unspecified**

Noninfective enteritis and colitis

**K50 Crohn's disease [regional enteritis]**

K50.8X Oral manifestations