

# **Posisi Dokter Gigi Keluarga di Indonesia**

## **Menuju Optimalisasi Pelayanan Kesehatan di Indonesia**

**Iwan Dewanto**<sup>1</sup>

*(Dosen Program Studi Kedokteran Gigi Fakultas Ilmu Kesehatan dan Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; Sekretaris umum Ikatan Peminatan Dokter Gigi Indonesia )*

**Lisdrianto Hanindriyo**<sup>2</sup>

*(Dosen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada )*

Indonesia merupakan sebuah negara dengan jumlah penduduk yang cukup besar, berada di urutan penduduk terbesar ke-4 di dunia. Penyebaran jumlah penduduk dan dokter gigi di Indonesia tidak merata, sebagian besar terkonsentrasi di pulau Jawa dan pulau Sumatera. SKRT 2007 menunjukkan bahwa Prevalensi karies aktif pada penduduk umur 10 tahun ke atas adalah 52,3% (yang belum ditangani) dan penduduk yang pernah mengalami karies sebesar 71,20%. Indeks karies (DMF-T)/angka pengalaman karies gigi secara nasional sebesar 5,26%, atau menurut tiap provinsi menunjukkan bahwa rata-rata kerusakan gigi pada penduduk sebanyak 5 buah gigi perorang, dan rata-rata gigi yang sudah dicabut sebanyak 4 gigi perorang. DMF-T pada penduduk pulau Jawa adalah sebesar 4,83% yang mengindikasikan bahwa setiap penduduk pulau Jawa, rata-rata memiliki 5 gigi yang berlubang, hal ini termasuk dalam kategori ‘tinggi’ berdasarkan kriteria WHO.

Berdasarkan data registrasi dokter gigi di Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), diketahui bahwa jumlah dokter gigi yang terdaftar pada tahun 2010 adalah sebanyak 22.237 orang yang terdiri dari 20.665 orang dokter gigi umum dan 1.582 orang dokter gigi spesialis. Dengan demikian secara kasar perbandingan antara jumlah dokter gigi umum dengan jumlah penduduk adalah sebesar 1:11.496 sedangkan untuk dokter gigi spesialis sebesar 1:150.162. Berdasarkan indikator Indonesia Sehat 2010, rasio ideal untuk jumlah dokter gigi dengan jumlah penduduk adalah 11 dokter gigi untuk 100.000 penduduk atau 1:9090. Pulau Jawa dengan jumlah dokter gigi dengan rasio ketersediaan tenaga kesehatan gigi mendekati ideal, namun capaian indikator kesehatan gigi dan mulut yang dilaporkan kurang begitu menggembirakan. Hal ini tentunya menimbulkan tanda tanya besar di bidang kesehatan gigi dan mulut di Indonesia.

Tata kelola sistem pelayanan kesehatan gigi dan mulut perlu memberikan peningkatan akses pelayanan kesehatan gigi dengan mengimplementasikan sistem kedokteran gigi keluarga. Sistem dokter gigi keluarga yang sudah berjalan dari PT. Askes saat ini telah menggunakan sistem kapitasi. Asumsi perhitungan utilisasi pelayanan dokter gigi keluarga diperkirakan antara 1%-2% (cukup besar), sehingga dapat berujung pada rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan oleh dokter gigi keluarga (asumsi 20 hari pelayanan per bulan dengan 10 kunjungan per hari). Hal ini dapat berdampak tidak adanya alokasi waktu yang dapat dipergunakan oleh dokter gigi keluarga untuk memperhatikan aspek promotif dan preventif. Alternatif dan pemikiran lain adalah memposisikan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan strata kedua, atau sebagai rujukan dari dokter keluarga. Disini dokter gigi lebih berperan kuratif dan berfungsi setara dengan tenaga kesehatan spesialis. Dalam sistem ini upaya promotif dan preventif tidak berjalan optimal. Namun, disisi lain, profesi dokter gigi akan mendapatkan keuntungan harga dan tarif yang akan cenderung menjadi tinggi.

Perhitungan *unit-cost* masing-masing perawatan dalam pelayanan dokter gigi yang ada saat ini, berdasarkan data adalah: pemeriksaan dasar dengan kapitasi sebesar Rp.379,55 (rata-rata utilisasi 0,9%, unit cost Rp 47.443,3); edukasi dan dental home care dengan kapitasi sebesar Rp.733,93 (rata-rata utilisasi 1%, unit cost Rp 73.393,3); Pelayanan *preventive* dengan *intervensi*: yaitu <sup>1</sup>*fissure sealant* dengan kapitasi sebesar Rp.1.488,28 (rata-rata utilisasi sebesar 1,5%, unit cost Rp.97.920,83) <sup>2</sup>topical aplikasi dengan kapitasi sebesar Rp.1.250,81 (rata-rata utilisasi sebesar 1,4%, unit cost Rp. 89.343,33) <sup>3</sup>scaling dengan kapitasi sebesar Rp.1.488,28 (rata-rata utilisasi sebesar 1,5%, unit cost Rp.99.218,89); pelayanan **kuratif** yaitu: <sup>1</sup>penempatan gigi dengan kapitasi sebesar Rp.770,97 (rata-rata utilisasi sebesar 0,6%, unit cost Rp.128.495,83) <sup>2</sup>ekstraksi gigi dengan injeksi dengan kapitasi sebesar Rp.604,85(rata-rata utilisasi sebesar 0,5%, unit cost sebesar Rp.120.970). Berdasarkan perhitungan ini, maka di dapat besaran kapitasi yang dibutuhkan untuk sistem dokter gigi keluarga di Indonesia sebagai *gate keeper* /pelayanan kesehatan dasar, yaitu sebesar Rp 6.697,21  $\approx$  Rp 6.700,00 per orang per bulan (POPB).

Keberadaan *gate keeper* untuk pelayanan kesehatan gigi mempunyai dampak bagi efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia. Asumsinya, dengan sistem kapitasi yang sesuai dan terdapat program *preventive* yang bersifat intervensi telah terbukti memberikan dampak peningkatan pada indikator kesehatan gigi dan mulut di berbagai negara. Pembiayaan dengan sistem kapitasi, dapat menekan pengeluaran dan tarif pelayanan *primer* kesehatan gigi di Indonesia.

Kata kunci : *gate keeper, dokter gigi keluarga*