

## **KEMAMPUAN DOKTER GIGI DALAM PELAYANAN KESEHATAN GIGI DI PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT**

**Budiharto**

Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat/Pencegahan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia

**Budiharto.** Kemampuan dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi di Puskesmas dan Rumah Sakit. *Journal Dentistry Indonesia* 2004; 11(1): 40-43.

### **Abstract**

Managerial skill is one of the most important skills for a dentist who is working in a dental health center. A dentist will face difficulties if she/he does not have the managerial skill because beside the medical techniques, there are lots of duties which relate to planning, performance and program evaluation. The skill to plan a dental health program will require understanding of epidemiology and many other influencing factors. Time limitation in rendering the dental medication effort has become an impediment for other activities, particularly in the managing the public dental health effort, in order to create a health paradigm in the year of 2010. The ideas regarding a family dentist to provide the dental services as close as possible to the society, and also to overcome the unfavourable distribution of dentistry graduates, need to be well planned and implemented.

### **Pendahuluan**

Kemampuan dokter gigi dalam pelayanan kesehatan gigi, merupakan modal dasar upaya peningkatan derajat kesehatan gigi masyarakat. Bentuk pelayanan yang seharusnya dilaksanakan dengan kemampuan dokter gigi di Puskesmas meliputi kemampuan peningkatan kesehatan gigi, pen-

cegahan penyakit gigi, menemukan secara dini kasus gigi dan mulut serta melakukan tindakan pengobatan darurat, pembatasan cacat akibat penyakit gigi dan mulut serta upaya rehabilitasi terhadap kecacatan.

Bentuk pelayanan kesehatan gigi terhadap masyarakat, menurut pengamatan sekilas yang nampak sangat menonjol pada upaya

tindakan pengobatan (kuratif). Hal ini dapat dimengerti oleh karena pada umumnya masyarakat yang meminta pertolongan kesehatan gigi di Puskesmas dalam keadaan perlu tindakan kuratif, sedangkan kendala yang timbul untuk pelayanan kuratif ini terutama adalah keterbatasan waktu, sebab setiap tindakan kuratif bagi seorang penderita memerlukan



waktu rata-rata 12 menit. Jam kerja yang terbatas, sehingga dalam sehari berdasarkan perhitungan maksimum 8 jam, dikurangi jam istirahat 1 jam maka efektif jam kerja 7 jam, maka dalam sehari hanya mampu melayani maksimum 35 pasien kuratif. Pada kenyataannya dari laporan kerja mahasiswa di Puskesmas Kecamatan Serpong 2003, klinik gigi melayani rata-rata per hari 50 pasien. Jumlah yang dilayani menjadi berkurang lagi apabila ada kasus yang sulit misalnya kurang kooperatif, keterbatasan sarana dan prasarana dan pengaturan *flow of patient* kurang lancar dan sebagainya, sehingga dapat dikatakan sebagian besar waktu pelayanan kesehatan gigi habis untuk pelayanan kuratif<sup>1,2,3</sup>.

Selain bentuk pelayanan kepada masyarakat tersebut di atas, dokter gigi secara garis besar, dituntut untuk mampu menjalankan fungsi manajemen yaitu perencanaan, pengorganisasian, tindakan pelaksanaan, dan pengawasan. Hal ini menjadi kebijakan umum yang selama ini dicanangkan sebagai bentuk Pelayanan Kesehatan Dasar, dan dalam kurikulum pendidikan dokter gigi kemampuan ini memperoleh perhatian yang cukup memadai dengan alokasi 5-6 SKS dari 11 SKS yang dialokasikan di bagian Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat dan Pencegahan.

Memang dapat dikatakan ironis, sebab bekal kemampuan sudah diberikan dan diharapkan dapat dilaksanakan oleh para lulusan, pada kenyataannya setelah bekerja dilapangan (kerja di Puskesmas) waktu kerja habis untuk pelayanan kuratif, urusan rapat, dan kadang-kadang kegiatan promotif dilaksanakan tanpa perencanaan yang benar. Sehingga timbul pertanyaan kapan ada kesempatan melakukan perenca-

naan berlandaskan masalah kesehatan gigi obyektif yang ada di masyarakat yang menjadi tanggung jawabnya? Kapan ada waktu untuk melaksanakan supervisi? Kapan melakukan evaluasi berdasarkan pelaksanaan program? Sejumlah pertanyaan ini perlu pemikiran kebijakan sehingga lebih rasional antara kebijakan dan beban operasional yang harus dilaksanakan oleh para dokter gigi di Puskesmas. Oleh karenanya apabila dokter gigi yang bekerja di Puskesmas secara serius menjalankan fungsi manajerial, maka tidak hanya bekal kemampuan yang diperoleh di pendidikan saja yang dituntut untuk terus ditingkatkan tetapi kendala lainpun perlu ditanggulangi secara holistik/komprehensif.

Kebijakan pendidikan profesi kedokteran gigi melalui jalur organisasi profesi perlu persiapan perencanaan yang matang, khususnya kesiapan sumber daya manusia yang ada di organisasi profesi dan sumber daya lainnya yang mendukung kebijakan ini. Oleh karena kita ketahui bahwa pendidikan adalah suatu proses yang berkesinambungan dan keluarannya selain untuk tujuan tertentu bagi masyarakat, juga bagi kepentingan lulusan itu sendiri dengan jaminan diperolehnya pekerjaan dan untuk keperluan hidupnya<sup>4</sup>.

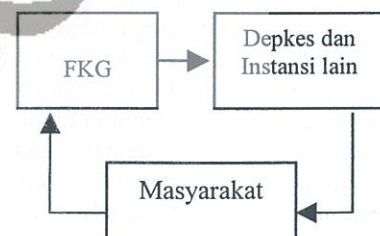
Kemampuan dokter gigi non spesialis di Rumah Sakit tidak terlalu dituntut kemampuan manajerial sebagaimana dokter gigi di Puskesmas dengan konsep ke wilayahan, sehingga konsentrasi pelayanan kuratif memperoleh porsi yang lebih banyak, oleh karena itu kemampuan ketrampilan untuk pelayanan kuratif perlu terus ditingkatkan. Untuk Rumah Sakit yang menjadi rujukan perlu dipikirkan jenis rujukan, sarana dan prasarana

yang harus disiapkan, jenis spesialisasi dan jumlahnya<sup>5</sup>.

### Kemampuan Dokter Gigi Dalam Pelayanan Kesehatan Gigi di Puskesmas dan Rumah Sakit:

Menelaah pelbagai permasalahan yang ada mengenai kemampuan dokter gigi yang bekerja di Puskesmas dan Rumah Sakit, perlu didiskusikan hal-hal sebagai berikut:

Perlu ditelaah ulang secara bersama-sama antara pengguna dokter gigi yaitu Departemen Kesehatan RI (sebagai pengguna terbesar dokter gigi), Lembaga konsumen (sebagai wakil masyarakat), dan produsen yaitu Fakultas Kedokteran Gigi untuk merumuskan kembali kemampuan apa saja yang diperlukan dokter gigi. Pihak Fakultas Kedokteran Gigi merasa telah membekali kemampuan anak didiknya dengan kemampuan dan ketrampilan klinis maupun manajerial yang cukup memadai, namun dalam pelaksanaannya pihak pengguna masih merasakan banyak kekurangan terutama kemampuan manajerial, disamping itu pihak masyarakat yang dilayani mempunyai permasalahan kesehatan gigi yang merupakan masalah kesehatan



Gambar 1: Hubungan antara Produsen (FKG) dan pengguna (Depkes dan instansi lain) serta masyarakat yang dilayani.



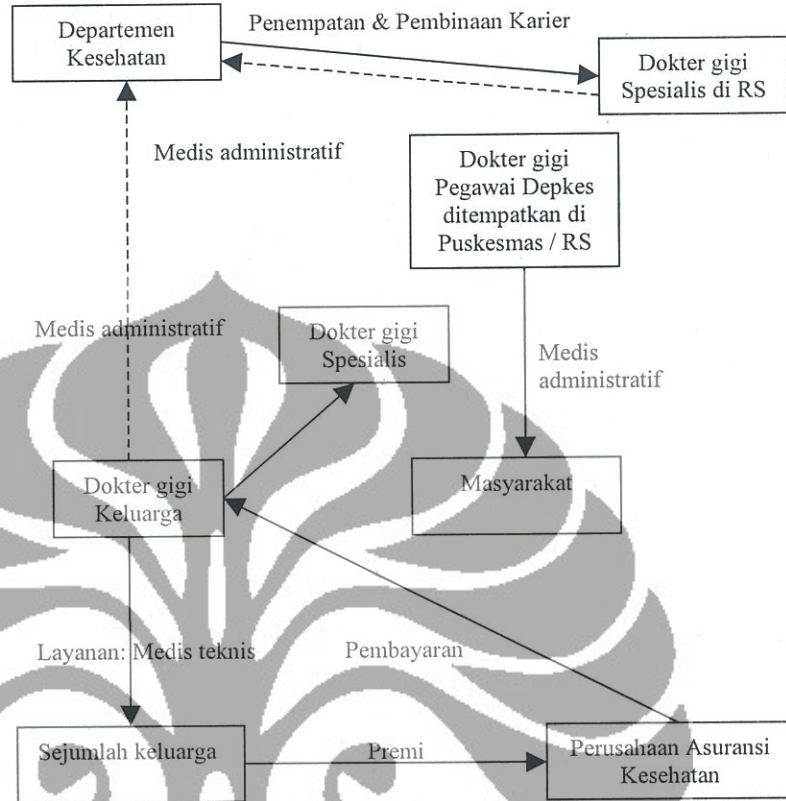
yang mahal, sehingga dapat dikatakan bahwa pelayanan promotif dan preventif belum dilayani dengan baik.

Hubungan antara Fakultas Kedokteran Gigi dengan Departemen Kesehatan masih perlu ditingkatkan sebagaimana seharusnya, dengan cara melakukan pertemuan terencana dan terjadual untuk membahas masalah yang dihadapi bersama<sup>5</sup>.

Masyarakat yang dilayani perlu memberi masukan ke Fakultas Kedokteran Gigi melalui penelitian, yang kemudian setelah dianalisis secara komprehensif berdasarkan data yang akurat, sehingga diperoleh masukan yang berguna bagi perencanaan program pendidikan yaitu Fakultas Kedokteran Gigi maupun program pelayanan kesehatan gigi oleh Departemen Kesehatan. Termasuk di dalamnya mengenai pelayanan spesialis yang diperlukan oleh masyarakat, sebab dengan masuknya era globalisasi perlu diantisipasi mengenai tenaga profesional yang akan masuk ke Indonesia dengan kemampuan spesialis serta sarana dan prasarana yang lebih *sophisticated* akan menambah sulitnya problema ketenagaan hasil pendidikan kedokteran gigi.

Penempatan dokter gigi spesialis belum intens dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan, bahkan ada kecenderungan belum dipikirkan penempatan maupun jenjang karir selanjutnya. Masalah ini perlu segera dituntaskan antara lembaga terkait, sehingga lulusan dapat dimanfaatkan lebih optimal. Apabila program dokter gigi spesialis menjadi problema yang belum tuntas, ditambah lagi dengan adanya program pendidikan D-3 dan D-4 menambah permasalahan ketenagaan yang perlu dituntaskan melalui pendekatan dengan semua pihak yang terkait.

### Dokter Gigi Keluarga



Gambar 2: Hubungan dokter gigi keluarga, masyarakat, lembaga asuransi kesehatan dan Departemen Kesehatan.<sup>4,5</sup>

Apabila Rumah Sakit dikatakan belum ada sarana dan prasarana untuk menampung dokter gigi spesialis maka perlu perencanaan ulang. Kesulitan penempatan dokter gigi dan hasil pendidikan di Fakultas Kedokteran Gigi merupakan masalah kita bersama, tetapi ironisnya makin banyak dibuka Fakultas Kedokteran Gigi baru di Indonesia. Perlu dipikirkan kemungkinan alternatif lain tanpa membebani anggaran Pemerintah yaitu melalui program dokter gigi keluarga. Dokter gigi keluarga yang diharapkan mampu menangani masalah kesehatan gigi sejumlah keluarga, diberi kewenangan mengelola misalnya

1000 Kepala Keluarga dengan pola pembiayaan semacam asuransi, selanjutnya pertanggungjawaban medis teknis tetap dibawah Departemen Kesehatan sedangkan sistem penggajian melalui hasil pembayaran asuransi yang diikuti sejumlah Kepala Keluarga yang menjadi tanggung jawabnya. Mengenai sarana dan prasarana disediakan sendiri oleh dokter gigi, sedangkan kemampuan manajerial dan kemampuan klinis akan menjadi penting, sebab tanpa kemampuan manajerial dan keterampilan klinis dokter gigi ini akan sulit berkembang. Secara alamiah akan ditinggalkan oleh masyarakat yang dilayaninya. Model ini perlu dikembangkan



sebab kesulitan penempatan dokter gigi dan penyediaan fasilitas bagi dokter gigi yang selama ini dilakukan belum mampu diatasi. Berdasarkan kewenangan dalam otonomi daerah maka daerah yang menginginkan pelayanan kesehatan gigi tetapi kurang mampu memberikan sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan gigi, model dokter gigi keluarga ini menjadi relevan.

Dimana kedudukan dokter gigi spesialis, pengaturannya dapat dipikirkan sebagai berikut. Sejumlah dokter gigi keluarga, perlu didampingi dokter gigi spesialis tertentu (bisa dua atau 3 jenis spesialisasi kedokteran gigi) yang menurut para dokter gigi keluarga ini diperlukan guna melayani sebaik mungkin bagi masyarakat yang dilayaninya. Dengan model ini maka pemanfaatan dokter gigi spesialis pun dapat terserap, dan jenis spesialis yang diperlukan akhirnya terseleksi dengan sendirinya oleh kebutuhan masyarakat berdasarkan jenis pelayanan yang dibutuhkan.<sup>5,6</sup>

Mengenai kemampuan tambahan yang dipersyaratkan bagi dokter gigi dengan keharusan mengikuti sejumlah pertemuan ilmiah maupun pelatihan keterampilan, dengan model dokter gigi keluarga ini, diharapkan akan menjadi suatu kebutuhan yang perlu terus ditingkatkan oleh dokter gigi itu sendiri, guna lebih profesional melayani masyarakat yang menjadi tanggung jawabnya tanpa harus dipersyaratkan seperti terdahulu. Disini peran Lembaga Pendidikan (Fakultas Kedokteran Gigi) dan ikatan profesi menjadi lebih penting karena pendidikan

tambahan kemampuan dan keterampilan senantiasa dibutuhkan dengan penuh kesadaran oleh para dokter gigi keluarga.

Dari Gambar 2 dapat digambarkan bahwa dokter gigi perlu dibekali kemampuan melakukan sekurang-kurangnya survai kebutuhan pelayanan kesehatan dari keluarga yang menjadi tanggung jawabnya meliputi status kesehatan gigi keluarga, kemudian analisis biaya, sehingga hasil analisis biaya untuk setiap keluarga mengenai pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperlukan. Kemudian hasil tersebut disampaikan ke pihak lembaga asuransi agar lembaga asuransi menetapkan premi bagi keluarga tersebut. Selanjutnya hubungan pembayaran bagi dokter gigi melalui pihak asuransi. Demikian halnya bagi dokter gigi spesialis (konsulen) yang diperlukan mungkin perlu beberapa spesialis sebagai konsulen bergantung diagnosa penyakit atau status kesehatan gigi keluarga dan jenis kasusnya yang perlu dirujuk.

Secara medis teknis laporan tetap harus diberikan ke Departemen Kesehatan melalui instansi yang berwenang di lokasi dokter gigi keluarga tersebut, misalnya di Kecamatan Tambora, maka dokter gigi keluarga di tempat ini harus memberikan laporan secara administratif mengenai kegiatan pelayanan kesehatan gigi ke Kepala Kesehatan Gigi Kecamatan Tambora. Dokter gigi yang berwenang di tingkat kecamatan tersebut bertugas mengawasi dan merekomendasikan ke Departemen Kesehatan bila ada tindak penyimpangan terhadap kode etik

dokter gigi atau merugikan masyarakat/ keluarga yang dilayani.

## Kesimpulan

Akhirnya harapan kita, semoga hasil diskusi ini dapat dirumuskan menjadi kebijakan yang lebih terarah dan dapat dilaksanakan dengan lebih baik guna menanggulangi masalah kesehatan gigi masyarakat, masalah ketenagaan, masalah dokter gigi spesialis, masalah pendidikan dokter gigi/spesialis, masalah yang berkaitan dengan arus tenaga asing pada era globalisasi dan sebagainya. Untuk mewujudkan harapan tersebut perlu pertemuan intensif semua pihak yang terkait.

## Daftar Pustaka

1. Laporan kerja mahasiswa di Puskesmas Kecamatan Serpong Tangerang, Banten tahun 1998, 1999, 2000, dan 2003. (Inpres)
2. Laporan kerja mahasiswa di Balkesmas Kelurahan Bungur, Kecamatan Senen, Jakarta Pusat tahun 1999, 2000, 2001 (Inpres)
3. Hasil survai masalah kesehatan gigi keluarga dan analisis biaya yang diperlukan untuk pembiayaan kesehatan berdasarkan hasil survai di Kecamatan Serpong tahun 2001 (Bungur)
4. Folland S, Goodman AC, Stano M. *The Economics of Health and Health Care*, Printice Hall, Upper Saddle River NJ, Second ed. 1997.
5. Silberman SL, Tryon A. *Community Dentistry, A Problem-Oriented Approach*, PSG Publishing Co. Inc. Littleton, Massachusetts. 1980.
6. Jong A. *Dental Public Health and Community Dentistry*, The CV Mosby Co St Louis. 1981.