
IMPLEMENTASI RUJUKAN PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI KE DOKTER GIGI SPESIALIS PADA RUMAH SAKIT DI PEKANBARU

Andreas Susandy¹, Eddy Asnawi², Bahrun Azmi³
Universitas Lancang Kuning, Pekanbaru

e-mail: ¹sandy_orange01@yahoo.com, ²eddy.asnawi@unilak.ac.id

³bahrun.azmi@unilak.ac.id

Abstract: *The dentist available at the hospital or FKTL in the city of Pekanbaru is not a dentist who specializes in dental conservation but is a general dentist. There are not several supporting examinations for patient health care needs that hospitals can provide to patients. Where should a general dentist, following the decree of the minister of health Number HK 02.02/MENKES/62/2015, not handle root canal treatment for molar teeth and following the Regulation of the Minister of Health Number 001 of 2012 that second-level referrals must be to a specialist? This type of research is sociological, legal analysis. Based on interviews and direct observation of services, referrals to patients who need a specialist or sub-specialist health services cannot be provided and are available at referral hospitals due to limited facilities, equipment, and human resources or personnel, such as not there are specialist doctors who are more competent to handle patients with cases that require specialist or sub-specialist health services.*

Keywords: *referral, specialist dentist, minister of health regulation.*

Abstrak: Dokter gigi yang tersedia di rumah sakit atau FKTL di kota Pekanbaru bukan seorang dokter gigi spesialis konservasi gigi melainkan seorang dokter gigi umum. Dimana seharusnya seorang dokter gigi umum sesuai dengan keputusan menteri kesehatan Nomor HK 02.02/MENKES/62/2015 tidak boleh menangani perawatan saluran akar pada gigi molar dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 tahun 2012 bahwa rujukan tingkat kedua harus ke dokter spesialis. Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum sosiologis. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dan observasi terhadap pelayanan secara langsung diketahui bahwa rujukan kepada pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis atau sub-spesialis yang tidak dapat diberikan dan tersedia di rumah sakit rujukan disebabkan alasan keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau sumberdaya manusia atau ketenagaan, seperti tidak adanya dokter spesialis yang lebih berkompeten untuk menangani pasien dengan kasus yang membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis atau sub-spesialis serta tidak terdapat beberapa pemeriksaan penunjang kebutuhan pelayanan kesehatan pasien yang dapat diberikan oleh rumah sakit kepada pasien.

Kata kunci: rujukan, dokter gigi spesialis, peraturan menteri kesehatan.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat

bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pasal 28H dan Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945,

mengamanahkan, bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, serta Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dengan pelayanan yang berkualitas dampak terhadap perbaikan derajat kesehatan masyarakat akan lebih dirasakan, masyarakat akan lebih berminat untuk memanfaatkan sarana yang ada sehingga sekaligus dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan.

Amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN), bahwa untuk melaksanakan *Universal Health Coverage*, Indonesia telah menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dimana jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Maka Tahun 2011 berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 maka ditetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau disingkat BPJS.

Kualitas pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang ada didalamnya. Dokter gigi merupakan salah satu tenaga kesehatan yang dalam memberikan pelayanan kesehatan harus selalu menjaga mutu pelayanannya sesuai dengan standar kompetensi yang ditetapkan oleh organisasi profesi. Dengan standar kompetensi diharapkan para dokter gigi dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mutu yang hampir sama.

Perawatan saluran akar merupakan prosedur perawatan gigi yang bermaksud mempertahankan gigi dan kenyamanannya agar gigi yang sakit dapat diterima secara biologik oleh jaringan sekitarnya, tanpa simtom, dapat berfungsi kembali dan tidak ada tanda-tanda patologik. Perawatan saluran akar gigi bertujuan untuk mengatasi kerusakan

pada rongga gigi, serta mengobati infeksi dan pembusukan pada daerah tersebut.

Perawatan saluran akar gigi dilakukan oleh dokter gigi/dokter gigi spesialis konservasi gigi sesuai dengan aturan yang dibuat oleh konsil kedokteran Indonesia mengenai standar kompetensi dokter gigi Nomor 23/KKI/KEP/XI/2006 yang kemudian menjadi acuan oleh kementerian kesehatan dalam membuat regulasi mengenai Panduan praktik klinis bagi dokter gigi dalam melakukan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN). Yang diatur dalam keputusan menteri kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/62/2015 BAB IV pasal 21k yaitu selain kasus pada gigi akar tunggal, dan gigi akar ganda yang lurus dengan sudut pandang kerja pada orifice tidak terhalang (yaitu, bila saluran akar gigi terlalu bengkok, atau sempit/buntu, letak gigi terlalu distal dan apeks lebar) dokter gigi harus merujuk ke spesialis konservasi gigi. Pada Pasal 52 aturan BPJS No.1 tahun 2014 mengenai Pelayanan Kesehatan Gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, dijelaskan:

Pelayanan kesehatan gigi meliputi:

1. Administrasi pelayanan terdiri atas biaya pendaftaran pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien;
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; dan
9. skeling gigi.

Pelayanan kesehatan gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter gigi. Selain pelayanan dan tindakan medis yang

disebut diatas merupakan tindakan medis yang harus di rujuk ke rumah sakit atau FKTL.

Lalu dalam Peraturan Menteri kesehatan Nomor 001 tahun 2012 Pasal 2 menjelaskan Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama;
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum di balai/lembaga pelayanan kesehatan, dan rumah sakit pratama. Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan kesehatan tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pelayanan kesehatan sub spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan No.001 tahun 2012 dan keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/62/2015 dan aturan BPJS No.1 tahun 2014 bahwa perawatan saluran akar merupakan tindakan spesialistik yang harus dilakukan di

fasilitas kesehatan tingkat lanjut atau rumah sakit. Tapi faktanya di kota Pekanbaru dokter gigi yang tersedia di rumah sakit atau FKTL bukan seorang dokter gigi spesialis konservasi gigi melainkan seorang dokter gigi umum. Dimana seharusnya seorang dokter gigi umum sesuai dengan keputusan menteri kesehatan Nomor HK 02.02/MENKES/62/2015 tidak boleh menangani perawatan saluran akar pada gigi molar dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 tahun 2012 bahwa rujukan tingkat kedua harus ke dokter spesialis.

METODE

Jenis penelitian metode penelitian yang digunakan adalah menggunakan jenis penelitian hukum sosiologis. yang membahas tentang implementasi rujukan PSA gigi Molar kedokter gigi spesialis pada rumah sakit di Pekanbaru berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 001 tahun 2012. Metode penelitian hukum sosiologis ini berupa penelitian yang hendak melihat koreksi antara hukum dengan masyarakat serta menjelaskan pengaruh berlakunya hukum positif terhadap kehidupan masyarakat. Penelitian hukum sosiologis yang lazim disebut juga socio legal research berpangkal tolak pada fenomena hukum yang terdapat dalam masyarakat .penelitian hukum sosiologis bertujuan untuk mengetahui bekerjanya hukum didalam masyarakat. Dengan demikian diharapkan mampu mengungkap efektifitas berlakunya hukum dalam masyarakat dan dapat mengidentifikasi hukum yang tidak tertulis yang berlaku pada masyarakat.

Lokasi penelitian dilaksanakan di rumah sakit tipe C kota Pekanbaru. Dengan alasan dipilih lokasi ini adalah

Tabel 1. Populasi dan Sampel

No	Jenis Populasi	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel	Persentase
1	Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru	1 orang	1 orang	100%
2	Kepala BPJS Kesehatan Kota Pekanbaru	1 orang	1 orang	100%
3	Direktur Rumah Sakit tipe C kota Pekanbaru	13 orang	3 orang	23.07%
4	Ketua PDGI kota Pekanbaru	1 orang	1 orang	100%
5	Ketua Komisi III DPRD Kota Pekanbaru	1 orang	1 orang	100%
	Jumlah	17 orang	7 orang	41.17%

belum terlaksananya dengan baik implementasi rujukan PSA gigi Molar kedokteran gigi spesialis pada rumah sakit tipe C di Pekanbaru berdasarkan Peraturan Menteri Nomor 1 tahun 2012, dikarenakan dokter gigi yang berpraktek di Rumah sakit tipe C di kota Pekanbaru hampir rata-rata adalah dokter gigi umum.

Populasi dalam penelitian ini yaitu: (1) Kepala Dinas Kesehatan kota Pekanbaru, (2) Kepala BPJS Kesehatan kota Pekanbaru, (3) Direktur Rumah Sakit tipe C kota Pekanbaru Ketua PDGI Kota Pekanbaru, (4) Ketua Komisi III DPRD kota pekanbaru

Metode penetapan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Maka untuk menimbang besarnya biaya dan waktu dalam hal ini penulis mengklasifikasikan populasi untuk dijadikan sampel dapat dilihat pada table 1.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis (Goniwala, 2017). Sistem rujukan diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga tujuan pelayanan tercapai tanpa harus menggunakan biaya yang mahal (Ali, 2015).

Pelaksanaan rujukan dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal (Pasal 7

ayat 1) dalam Permenkes No.1 Tahun 2012 dijelaskan bahwa Rujukan vertikal dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dapat dilakukan apabila pasien membutuhkan pelayanan spesialisik atau sub-spesialistik serta perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan kesehatan (Pasal 9) (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan wawancara yang dilakukan dan observasi terhadap pelayanan secara langsung diketahui bahwa rujukan kepada pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau sub-spesialistik yang tidak dapat diberikan Tersedia di rumah sakit rujukan disebabkan alasan keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau sumberdaya manusia atau ketenagaan, seperti tidak adanya dokter spesialis yang lebih berkompeten untuk menangani pasien dengan kasus yang membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau sub-spesialistik serta tidak terdapat beberapa pemeriksaan penunjang kebutuhan pelayanan kesehatan pasien yang dapat diberikan oleh rumah sakit kepada pasien. Analisis implementasi rujukan perawatan saluran akar gigi ke rumah sakit di kota pekanbaru dalam permenkes No.1 tahun 2012.

Tabel 2. Analisis Implementasi Rujukan Perawatan Saluran Akar Gigi.

No	pedoman sistem rujukan nasional	pelaksanaan	telaah
1	FKTP Menyimpulkan kasus karies gigi pasien memenuhi syarat untuk dirujuk, sesuai dengan salah satu kriteria dalam syarat merujuk pasien.	FKTP telah melaksanakan penyimpulan kasus bahwa pasien memenuhi syarat untuk dirujuk	Sesuai
		Rumah sakit atau FKTL menerima dan melayani pasien	Sesuai
2	Pasal 2 ayat (4) Pelayanan kesehatan tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik	Di rumah sakit / FKTL Perawatan saluran akar dilakukan oleh dokter gigi umum bukan dokter gigi spesialis.	Tidak sesuai
		Di rumah sakit / FKTL Dokter gigi spesialis tidak tersedia.	Tidak sesuai

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan.

Adapun sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau bahkan tingkat ketiga setelah mendapat rujukan dari faskes tingkat kedua. Akan tetapi pemerintah mengecualikan pelayanan rujukan berjenjang tersebut jika pasien dalam kondisi gawat darurat, bencana, untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya, pertimbangan geografis, dan ketersediaan fasilitas.

Sistem rujukan diatur dalam Peraturan Menteri kesehatan Nomor 001 tahun 2012, Pasal 2 menjelaskan (1) Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama;
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum di balai/lembaga pelayanan kesehatan, dan rumah sakit pratama. Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan kesehatan tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pelayanan kesehatan sub spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik.

Adapun sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau bahkan tingkat ketiga setelah

mendapat rujukan dari faskes tingkat kedua. Akan tetapi pemerintah mengecualikan pelayanan rujukan berjenjang tersebut jika pasien dalam kondisi gawat darurat, bencana, untuk kasus yang sudah ditegaskan rencana terapinya, pertimbangan geografis, dan ketersediaan fasilitas.

Ketentuan Umum Rujukan menurut BPJS Kesehatan adalah:

Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama;
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialis yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialis. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialis yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialis. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan. Fasilitas Kesehatan yang tidak menerapkan sistem rujukan maka BPJS Kesehatan akan melakukan recertification terhadap kinerja fasilitas kesehatan tersebut dan dapat berdampak pada kelanjutan kerjasama Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal. Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan

kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:

1. pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau sub-spesialisik;
2. perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/ atau ketenagaan.

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila:

1. permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
2. kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut;
3. pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau d. perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.

Kemudian dalam Pasal 48 aturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014, diterangkan: (1) Pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (3) huruf a

bagi Peserta dilakukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat Peserta terdaftar. Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama yang lain dalam jangka waktu paling sedikit 3 (tiga) bulan. (3) Fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:

1. Puskesmas atau yang setara;
2. praktik dokter;
3. praktik dokter gigi; d.klinik Pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/POLRI; dan
4. Rumah sakit Kelas D Pratama atau yang setara

Selain fasilitas kesehatan yang disebutkan diatas berarti termasuk kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut. kemudian pada Pasal 52 mengenai Pelayanan Kesehatan Gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, dijelaskan :

(1) Pelayanan kesehatan gigi meliputi:

1. Administrasi pelayanan terdiri atas biaya pendaftaran pasien dan biaya administrasi lain yang terjadi selama proses perawatan atau pelayanan kesehatan pasien;
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; dan
9. skeling gigi.

Pelayanan kesehatan gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter gigi. Selain pelayanan dan tindakan medis yang disebut diatas merupakan tindakan medis yang harus di rujuk ke rumah sakit atau FKTL. Berdasarkan peraturan menteri kesehatan No.001 tahun 2012 dan keputusan menteri kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/62/2015 dan aturan BPJS No.1 tahun 2014 bahwa perawatan saluran akar merupakan tindakan

spesialistik yang harus dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut atau rumah sakit. Tapi faktanya di kota Pekanbaru dokter gigi yang tersedia di rumah sakit atau FKTL bukan seorang dokter gigi spesialis konservasi gigi melainkan seorang dokter gigi umum.

SIMPULAN

Analisis Pelaksanaan rujukan secara vertical dalam Permenkes No.1 Tahun 2012 dijelaskan bahwa Rujukan vertikal dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dalam perawatan saluran akar gigi yang membutuhkan pelayanan spesialistik atau sub-spesialistik tidak dapat pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dan observasi terhadap pelayanan secara langsung diketahui bahwa rujukan kepada pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik atau sub- spesialistik yang tidak dapat diberikan dan tersedia di rumah sakit rujukan disebabkan alasan keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau sumberdaya manusia atau ketenagaan, seperti tidak adanya dokter spesialis yang lebih berkompeten untuk menangani pasien dengan kasus yang membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik atau sub-spesialistik serta tidak terdapat beberapa pemeriksaan penunjang kebutuhan pelayanan kesehatan pasien yang dapat diberikan oleh rumah sakit kepada pasien. Seharusnya BPJS bertanggung jawab terhadap ketersediaan dokter spesialis konservasi gigi di rumah sakit rujukan yang bekerja sama dengan BPJS dan juga seharusnya BPJS bisa mengawasi dan mengontrol pelanggaran rumah sakit yang menerima pasien tetapi tidak menyediakan dokter spesialis sesuai dengan peraturan menteri kesehatan No.001 Tahun 2012. Dan Seolah-olah BPJS melakukan pembiaran terhadap pelanggaran Permenkes No.001 tahun 2012 dimana seharusnya BPJS tidak memberikan akses rujukan terhadap rumah sakit yang tidak

menyediakan dokter spesialis sesuai peraturan menteri kesehatan No.1 tahun 2012. Pemerintah dalam hal ini sebagai pengawas dan Pembina seharusnya dapat memberikan sanksi kepada pihak yang melanggar aturan sesuai dengan pasal 20 peraturan menteri kesehatan No.001 tahun 2012 baik berupa teguran lisan, tertulis maupun sanksi administrasi berupa pencabutan izin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, F. A., Kandou, G. & Umboh, J. (2015). Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014. *JIKMU*, 5(2).
- Abdullah, N. (2013). Mengenal Anak Berkebutuhan Khusus. *Magistra*, 25(86), 1.
- Bence. R. alih bahasa Sundoro. 1990. *Buku Pedoman Endodontik Klinik*. Jakarta: Universitas Indonesia
- BPJS Kesehatan. (2014). Panduan *Sistem Rujukan Berjenjang*. Jakarta: BPJS Kesehatan
- BPJS Kesehatan (2014). Info BPJS Kesehatan: Ikuti Prosedurnya, Dapatkan Manfaatnya, Menggali Rujukan Berjenjang, s.l.: BPJS Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2012). *Pedoman Sistem Rujukan Nasional*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2012). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/62/2015.Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.