



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 039/MENKES/SK/I/2007

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN KEDOKTERAN GIGI KELUARGA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa Pelayanan Kedokteran Gigi Keluarga sebagai Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) strata pertama merupakan pelayanan paripurna dalam bidang kesehatan gigi dan mulut yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut yang setinggi-tingginya dari pengguna jasa dalam konteks keluarga;
- b. bahwa agar penyelenggaraan pelayanan kedokteran gigi keluarga dapat berjalan dengan baik dan dapat dipahami oleh pelaksana kesehatan dipandang perlu adanya suatu pedoman yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1988 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten/Kota;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1415/Menkes/SK/X/2005 tentang Kebijakan Pelayanan Kedokteran Gigi Keluarga
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/PER/X/2005 Tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter Dan Dokter Gigi
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/SK/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

M E M U T U S K A N :

Menetapkan :

Pertama : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN KEDOKTERAN GIGI KELUARGA.**

Kedua : Pedoman Penyelenggaraan Kedokteran Gigi Keluarga dimaksud dalam Diktum Pertama sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini.

Ketiga : Pedoman Penyelenggaraan Kedokteran Gigi Keluarga dimaksud Diktum Kedua digunakan sebagai acuan bagi semua pelaksana kesehatan di Propinsi maupun Kabupaten/Kota dalam menyelenggarakan pelayanan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

kedokteran gigi keluarga didaerahnya sesuai dengan situasi dan kebutuhan setempat.

Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 15 Januari 2007

MENTERI KESEHATAN,

ttd

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, SpJP(K)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 39/MENKES/SK/I/2007
Tanggal : 15 Januari 2007

PEDOMAN PENYELENGGARAAN KEDOKTERAN GIGI KELUARGA

I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tujuan pembangunan Kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat Kesehatan yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan berperilaku dan dalam lingkungan yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan Kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Visi Departemen Kesehatan tahun 2005 adalah masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat, dan salah satu grand strateginya adalah menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat

Penyakit gigi dan mulut merupakan penyakit yang tersebar luas di masyarakat Indonesia. Hasil studi morbiditas SKRT-Surkesnas 2001 menunjukkan penyakit gigi menduduki urutan pertama (60% penduduk). Faktor penyebab dari penyakit gigi dan mulut dipengaruhi oleh faktor lingkungan, perilaku dan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Berbagai upaya untuk mengatasi hal ini telah banyak dilakukan baik oleh pemerintah maupun swasta.

Penyelenggaraan Kedokteran gigi keluarga adalah suatu pendekatan baru dalam upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang menggunakan ilmu dan teknologi kedokteran gigi dasar. Oleh karena itu untuk mendukung penyelenggaraan tersebut telah dikeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1415/Menkes/SK/X/2005 tentang Kebijakan Pelayanan Kedokteran Gigi Keluarga.

Visi Pelayanan Kedokteran Gigi Keluarga adalah Kemandirian keluarga dalam upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan tercapainya derajat kesehatan gigi dan mulut setinggi-tingginya, melalui pelayanan dokter gigi keluarga secara efisien, efektif, adil, merata, aman dan bermutu. Sedangkan misinya adalah 1. Mendorong kemandirian keluarga dalam menjaga dan memelihara kesehatan gigi dan mulut 2. Mengusahakan tersedianya pelayanan dokter gigi keluarga yang merata, bermutu, dan terjangkau 3. Memberikan pelayanan, memelihara, dan meningkatkan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

kesehatan gigi perorangan serta masyarakat (keluarga binaan) sehingga tercapai derajat kesehatan gigi dan mulut yang diharapkan 4. Meningkatkan profesionalisme dokter gigi keluarga dalam mengemban peran, tugas, fungsinya. dan 5. Meningkatkan kemitraan dengan profesi, institusi pendidikan, dan pihak-pihak terkait.

Agar penyelenggaraan pelayanan kedokteran gigi keluarga dapat berjalan dengan baik dan dapat dipahami oleh pelaksana kesehatan dipandang perlu adanya suatu pedoman yang dapat digunakan sebagai acuan bagi semua daerah propinsi maupun kabupaten/kota dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran gigi keluarga di daerahnya sesuai dengan situasi dan kebutuhan setempat. Dengan demikian diharapkan dapat dicapai pelayanan Kesehatan gigi dan mulut yang bermutu secara adil dan merata.

B. TUJUAN

Pedoman ini disusun dengan tujuan untuk :

1. Terselenggaranya pelayanan kedokteran gigi keluarga yang terstandarisasi dengan mutu, keamanan, biaya yang terkendali serta relevan dengan kebutuhan masyarakat di tingkat pelayanan kesehatan primer.
2. Terselenggaranya pembinaan, pengendalian dan evaluasi teknis fungsional atas penyelenggaraan pelayanan kedokteran gigi keluarga.
3. Tersedianya panduan untuk melaksanakan penyelenggaraan pelayanan kedokteran gigi keluarga di propinsi dan kabupaten/kota.

C. SASARAN

Pedoman ini disusun untuk digunakan bagi para pihak terkait yaitu:

1. Departemen Kesehatan RI
2. Dinas Kesehatan Propinsi
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
4. Provider Pelayanan Kedokteran Gigi Keluarga
5. Profesi terkait(PDGI, PPGI)
6. Asuransi Kesehatan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

D. PENGERTIAN

- 1. Pelayanan kedokteran gigi keluarga** adalah suatu pelayanan kesehatan dasar perorangan paripurna dalam bidang kesehatan gigi dan mulut yang memusatkan layanannya kepada setiap individu dalam keluarga binaan.
- 2. Pelayanan Kesehatan Dasar Perorangan** adalah pelayanan kesehatan tingkat dasar yang menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar (termasuk kedokteran) yang dilakukan individu, masyarakat dan pemerintah pada perorang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dalam bentuk rawat jalan maupun rawat inap.
- 3. Dokter Gigi Keluarga** adalah dokter gigi yang mempunyai pengetahuan, sikap, dan perilaku profesional dalam menjaga dan memelihara kesehatan gigi dari keluarga binaannya dengan menyelenggarakan upaya pemeliharaan kesehatan gigi dasar paripurna dengan pendekatan holistik dan kesisteman serta proaktif dalamantisipasi dan pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga yang memilihnya sebagai mitra utama pemeliharaan kesehatan gigi.
- 4. Pelayanan Kedokteran Gigi Keluarga atau Praktek Dokter Gigi Keluarga** adalah pelayanan kedokteran gigi keluarga yang bersifat paripurna (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dan sinambung dengan mempertimbangkan dinamika keluarga dalam layanannya, sehingga pelayanannya tidak dibatasi oleh golongan umur, jenis, kelamin, maupun sistem organ.
- 5. Klinik Dokter Gigi Keluarga** adalah unit pelayanan kesehatan gigi yang menyelenggarakan pelayanan dokter gigi keluarga.
- 6. Pemberi Pelayanan Kesehatan** adalah individu profesi yang menjalankan peranannya dalam memberikan layanan kesehatan.
- 7. Standar** adalah rumusan (ciri) tingkat kesempurnaan yang disepakati tentang struktur, proses, maupun hasil suatu pelayanan kesehatan yang menjadi tolok banding dalam menilai pencapaian suatu unit pelayanan kesehatan. Bakuan ini harus dapat dicapai, diamati, dan diukur.

II. KONSEP PENYELENGGARAAN PELAYANAN KEDOKTERAN GIGI KELUARGA

A. PRINSIP PELAYANAN KEDOKTERAN GIGI KELUARGA

Pelayanan Kedokteran Gigi Keluarga sebagai Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) strata pertama merupakan pelayanan paripurna dalam bidang kesehatan gigi dan mulut yang bertujuan untuk



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

meningkatkan status kesehatan gigi dan mulut yang setinggi-tingginya dari pengguna jasa dalam konteks keluarga. Untuk itu dokter gigi keluarga selaku pemberi layanan dituntut untuk memenuhi beberapa prinsip pelayanan kedokteran gigi keluarga yang merupakan landasan berpikir dan bertindak yang profesional. Prinsip pelayanan yang dimaksud adalah :

1. Dokter Gigi kontak pertama (*First contact*)

Dokter gigi keluarga adalah pemberi layanan kesehatan (provider) yang pertama kali ditemui oleh pasien/klien dalam menyelesaikan masalah kesehatan gigi dan mulut. Umumnya masalah kesehatan gigi dan mulut yang ada di masyarakat dapat ditangani di strata pelayanan pertama, maka dokter gigi keluarga berfungsi sebagai kontak pertama dan penapis rujukan ke strata kedua dan ketiga.

2. Layanan bersifat pribadi (*Personal Care*)

Dokter gigi keluarga memberikan layanan kepada perorangan (pribadi) dengan memperhatikan bahwa setiap orang merupakan bagian dari keluarganya. Adanya hubungan baik dengan pasien dan seluruh keluarganya memberi peluang kepada seorang dokter gigi keluarga untuk memahami masalah pasien secara lebih luas. Dengan demikian keputusan medis dibuat tidak hanya dari aspek medis tetapi juga dengan mempertimbangkan aspek sosial, budaya dan ekonomi si pasien beserta keluarganya.

3. Pelayanan Paripurna (*Comprehensive*)

Dokter Gigi Keluarga memberikan pelayanan menyeluruh dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) sesuai dengan kebutuhan pasien/klien. Namun dalam memberikan layanannya dokter gigi keluarga lebih menekankan pada upaya promotif, perlindungan khusus (*specific protection*), deteksi dan tindakan penanganan dini (*early diagnosis & prompt treatment*). Dengan demikian pelayanan kesehatan gigi keluarga berorientasi kepada paradigma sehat.

4. Paradigma sehat

Dokter gigi keluarga mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri melalui kesadaran yang tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. Pelayanan Berkesinambungan (*Continuous care*)

Pelayanan Kedokteran Gigi Keluarga berpusat pada pasien (*patient-oriented*). Prinsip ini melandasi hubungan jangka panjang antara dokter gigi keluarga dan pasiennya dengan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang berkesinambungan dalam beberapa tahap kehidupan pasien.

6. Koordinasi dan kolaborasi

Dalam upaya mengatasi masalah pasiennya dokter gigi keluarga perlu berkonsultasi dengan disiplin lain, merujuk ke spesialis dan memberikan informasi yang sejelas-jelasnya kepada pasien. Karena itu dokter gigi keluarga bertindak sebagai koordinator yang mengurus segala hal yang berkaitan dengan kesehatan gigi dan mulut pasien. Bila pasien membutuhkan pelayanan yang berada di luar kompetensinya, dokter gigi keluarga seharusnya bekerja sama dan mendelegasikan pengelolaan pasien kepada pihak lain (dokter gigi spesialis, dokter keluarga, dokter spesialis) yang lebih kompeten dalam menangani kebutuhan pasiennya.

7. *Family and community oriented*

Dalam mengatasi masalah pasiennya, dokter gigi keluarga mempertimbangkan kondisi si pasien terhadap keluarga tanpa mengesampingkan pengaruh lingkungan sosial dan budaya tempat pasien tinggal dan bekerja. Dalam mengatasi masalah pasiennya, dokter gigi keluarga haruslah tetap memperhatikan dampak kondisi pasien terhadap komunitas dan sebaliknya.

B. KARAKTERISTIK DOKTER GIGI KELUARGA

1. Berorientasi pada pencegahan penyakit serta pemeliharaan kesehatan.
2. Memanfaatkan pendekatan menyeluruh, berorientasi pada pasien dan keluarganya dalam menyelenggarakan setiap pelayanan kesehatan.
3. Mempunyai kemampuan dan keterampilan diagnosa, serta kemampuan merujuk yang handal disertai pengetahuan epidemiologi untuk menemukan pola penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat, dan juga dapat mengelola pelbagai penyakit gigi mulut secara komprehensif.
4. Dokter gigi keluarga memiliki pengetahuan tentang hubungan timbal balik faktor biologis, sosial dan emosional dengan penyakit yang di hadapi, serta menguasai teknik pemecahan masalah untuk mengatasi pelbagai penyakit gigi dan mulut.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

C. MANFAAT PELAYANAN KEDOKTERAN GIGI KELUARGA

1. Terpenuhinya berbagai kebutuhan dan tuntutan layanan kesehatan gigi.

Pada pelayanan ini tersedia semua jenis pelayanan kedokteran gigi yang dapat dipenuhi pelbagai kebutuhan dan tuntutan kesehatan pasien beserta segenap anggota keluarganya. Dimana setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dan tuntutan kesehatan yang berbeda.

2. Memudahkan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Pada pelayanan ini tersedia semua jenis pelayanan kedokteran gigi, yang menyebabkan pemanfaatan pelayanan akan lebih mudah dilakukan.

3. Biaya kesehatan akan lebih terkendali.

Diselenggarakan secara terpadu, menyebabkan kemungkinan terjadinya tumpang tindih pelayanan kedokteran gigi sangat berkurang.

4. Mutu pelayanan akan lebih meningkat.

Perhatian utama pelayanan ini adalah pada klien sebagai manusia seutuhnya, serta pendekatan bersifat holistik, sehingga mampu menyelesaikan pelbagai masalah kesehatan yang ditemukan, dengan demikian penerima dan pemberi pelayanan akan merasa lebih puas.

5. Bagi penyelenggara pelayanan : Kedokteran gigi keluarga merupakan alternatif lahan praktek dan penghasilan. Ada kepastian biaya pelayanan kesehatan gigi sehingga dokter gigi keluarga dapat merencanakan pelayanan kesehatan pesertanya.

III. PENYELENGGARAAN PELAYANAN

A. MODEL PELAYANAN KEDOKTERAN GIGI KELUARGA

Pelayanan dokter gigi keluarga dapat berkembang dari beberapa model, yaitu:

1. Dokter gigi keluarga praktik perorangan/Praktek solo

Pelayanan dokter gigi keluarga yang dikembangkan atas inisiatif dokter gigi dan perawat gigi dan sesuai dengan standar perijinan yang telah ditetapkan, serta memiliki sertifikat bahwa telah mengikuti melalui Program Pendidikan Kedokteran Gigi Keluarga (PKGK) atau melalui diklat khusus untuk melatih dokter gigi menjadi dokter gigi keluarga sesuai kompetensi yang diharapkan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Dokter gigi keluarga praktik berkelompok

Dokter gigi keluarga beserta tim yang melaksanakan praktik untuk pelayanan keluarga binaannya sebagai mitra kerja tergabung dalam sistem pelayanan dokter keluarga/dokter gigi keluarga sehingga standar klinik dan asuransi kesehatan yang digunakan sesuai dengan konsep dokter gigi keluarga.

B. RUANG LINGKUP PELAYANAN

Pelayanan kedokteran gigi keluarga dilaksanakan dengan pola pelayanan berlapis melalui sistem rujukan berjenjang (*Level of Care*) dengan pendekatan *Primary Health Care*. Tujuan pelayanan ini untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh dengan tingkat-tingkat pelayanan yang dikaitkan dengan sumber daya yang ada di masyarakat.

Upaya tersebut diatas dimaksudkan untuk menjaga fungsi gigi dan mulut sebagai bagian dari sistem cerna yang sangat penting untuk kesehatan seseorang, sebagai bagian dari sistem bicara, dan sebagai bagian dari pembentukan estetika wajah. Disamping itu, menjaga kondisi gigi dan mulut agar tidak menjadi sumber penyakit (*focal infection*) bagi organ lainnya, dan untuk deteksi dini penyakit sistemik yang bermanifestasi di dalam rongga mulut.

1. Ruang lingkup kerja dokter gigi :

a. Pelayanan Darurat / *Basic Emergency Care* yang terdiri dari:

- 1) *Basic Life support*/Pertolongan pertama pada keadaan darurat dan gawat darurat untuk selanjutnya dilakukan rujukan bila diperlukan.
- 2) Mengurangi rasa sakit dan atau eliminasi infeksi/pertolongan pertama pada gigi/mulut karena penyakit/ cedera.
- 3) Reposisi dislokasi sendi rahang
- 4) Replantasi gigi
- 5) Penyesuaian oklusi (akut)

b. Pelayanan Pencegahan / *Preventive Care* yang terdiri dari:

- 1) Pendidikan kesehatan gigi (individu/kelompok)
- 2) Menghilangkan kebiasaan jelek/buruk
- 3) Tindakan perlindungan khusus
- 4) Tindakan penanganan dini (*early detection & prompt treatment*)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 5) Memberi advokasi untuk menanggulangi kelainan saliva dan masalah nutrisi gizi/diet

c. Pelayanan Medik Gigi Dasar/Simple Care meliputi:

- 1) Tumpatan gigi (glassionomer/komposit resin/tumpatan kombinasi (*open/closed sandwich*))
- 2) Ekstraksi gigi (gigi sulung persistensi/gigi tetap karena penyakit/keperluan orthodonti/pencabutan serial (gigi sulung))
- 3) Perawatan pulpa (pulp capping/pulpotomi/perawatan saluran akar gigi anterior)
- 4) Perawatan/pengobatan abses
- 5) Penanganan dry socket
- 6) Mengobati ulkus rekuren (aphtosa)
- 7) Pengelolaan halitosis

d. Pelayanan Medik Gigi Khusus/Moderate Care meliputi

- 1) Konservasi gigi
- 2) Pedodonsi
- 3) Periodonsia
- 4) Bedah mulut
- 5) Othodonti
- 6) Prostodonsia
- 7) Oral medicine

2. Ruang lingkup perawat gigi:

- a. Pelayanan Darurat
 - 1) Mengurangi rasa sakit
- b. Pelayanan Pencegahan:
 - 1) Topikal
 - 2) Scaling supra gingival
 - 3) ART
 - 4) Fissure sealent
 - 5) Tumpatan 1 bidang untuk usia dibawah 15 tahun
 - 6) Pendidikan kesehatan gigi dan konseling (kunjungan rumah)
 - 7) Survei kesehatan gigi
- c. Manajemen
 - 1) Membuat poa hasil survei/mentabulasi data
 - 2) Resepsionis
 - 3) Pencatatan Rekam Medik
 - 4) Laporan Evaluasi
- d. *Dental Assistant*
- e. Sterilisasi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

C. PENINGKATAN SDM

1. Dalam pelayanan kedokteran gigi keluarga diperlukan tenaga yaitu dokter gigi keluarga, perawat gigi, dan tenaga lainnya sesuai dengan kebutuhan dan peraturan yang ada. Kebutuhan sumberdaya manusia yang tepat harus disusun berdasarkan jumlah keluarga atau penduduk di Indonesia. Rasio dokter gigi keluarga beserta timnya terhadap keluarga binaannya idealnya adalah 1 : 500 keluarga atau 2500 penduduk, dan semua tenaga kesehatan bekerja secara aktif di pelayanan kedokteran gigi keluarga, baik yang memiliki pendidikan kedokteran gigi keluarga maupun yang mendapatkan pelatihan pelayanan kedokteran gigi keluarga.
2. Pelatihan dan pendidikan dokter gigi keluarga diselenggarakan bekerjasama antara Departemen Kesehatan RI, Institusi Pendidikan (FKG) dan Organisasi Profesi (PDGI).

D. SISTEM PEMBIAYAAN

Bentuk pokok pembiayaan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) sebagaimana tercantum dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah sebagai berikut :

1. Dana untuk UKP dari individu dalam kesatuan keluarga melalui JPK(Jaminan Pemeliharaan Kesehatan) wajib dan JPK sukarela;
2. Dana untuk UKP masyarakat rentan dan keluarga miskin dari pemerintah melalui JPK wajib;
3. Dana dari masyarakat (dana sehat dan dana sosial keagamaan) digunakan untuk UKM dan UKP;

Dalam SKN dinyatakan pula bahwa jika sistem jaminan kesehatan telah berjalan, secara bertahap UKP strata I akan diselenggarakan dengan penerapan konsep dokter gigi keluarga, kecuali untuk daerah sangat terpencil masih akan dilakukan oleh Puskesmas.

Pada dasarnya pembiayaan pada pelayanan dokter gigi keluarga haruslah cukup, dikelola efisien, adil dan berkelanjutan serta transparan dan akuntabel. Kondisi ini dapat tercapai jika pelayanan dokter gigi keluarga itu diselenggarakan dimana kepesertaan yang menjadi tanggung jawabnya terlindungi dalam satu sistem jaminan, sehingga terpenuhi kebutuhan dasarnya akan kesehatan melalui penyelenggaraan kesehatan yang terkendali, baik mutu maupun biayanya. Sisi lain dari jaminan kesehatan ini adalah meningkatkan kemandirian masyarakat dalam memperoleh dan membiayai pemeliharaan kesehatan serta pembentukan budaya perilaku hidup sehat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Pada sistem jaminan kesehatan, dengan pembayaran pra-upaya yang diterima dari badan penyelenggara JPK, dokter gigi keluarga sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) akan menekankan pada upaya promotif dan preventif, serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang diberikan sesuai dengan kebutuhan. Dokter Gigi keluarga sangat dihargai, hal ini mengingat dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya dia mampu mendiagnosa dan mengobati penyakit sebagian pesertanya, bertindak sebagai "gate keeper", manajer, dan koordinator dalam pelayanan rujukan.

E. PERIZINAN PRAKTIK PELAYANAN KEDOKTERAN GIGI KELUARGA

Perizinan praktik pelayanan kedokteran gigi keluarga merupakan syarat mutlak untuk penyelenggaraan praktik Dokter Gigi Keluarga. Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kedokteran gigi keluarga yang bermutu, aman dan nyaman bagi masyarakat maka pihak yang menyelenggarakan pelayanan Perorangan/Berkelompok yang mengajukan izin penyelenggaraan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Penyelenggara

Perizinan praktik dokter gigi keluarga dapat diberikan kepada pihak yang menyelenggarakan pelayanan dalam bentuk:

- a. Perorangan /Praktek solo yaitu:
Praktek dokter gigi keluarga yang diselenggarakan oleh 1 (satu) orang dokter gigi keluarga
- b. Praktek berkelompok yaitu:
Praktek dokter gigi keluarga yang diselenggarakan oleh beberapa dokter/dokter gigi keluarga.

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh pemohon izin praktik dokter gigi keluarga adalah memenuhi standar praktik meliputi:

- a. Tenaga pelaksana (medis, paramedis dan non medis) yang memenuhi kualifikasi tertentu sesuai standar profesi dan pelayanan dokter gigi keluarga
- b. Sarana dan prasarana yang memadai sehingga memungkinkan pelayanan dokter gigi keluarga dan semua aspek pelayanannya mampu dilaksanakan
- c. Manajemen praktik yang mendukung terlaksananya pelayanan dokter gigi keluarga yang sesuai standar pelayanan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Kewenangan Pemberi Izin

Pemberi izin dilakukan oleh Instansi yang berwenang. Menurut UU No. 32 tahun 2004 tentang otonomi daerah, UU no 29 tahun 2005, Perkonsil no. 1 tahun 2005 serta Permenkes 1419/2005, maka pemberian izin bagi dokter dan dokter gigi termasuk dokter gigi keluarga ini adalah kewenangan pemerintah Kabupaten/Kota. Secara rinci kewenangan masing-masing ini adalah:

a. Pemerintah Pusat

Departemen Kesehatan melalui Direktorat Bina Pelayanan Medik Dasar berperan dalam:

1. Menetapkan kebijakan pelayanan kedokteran gigi keluarga
2. Menetapkan pedoman penyelenggaraan pelayanan kedokteran gigi keluarga
3. Menetapkan standar perizinan dokter gigi keluarga
4. Menyusun dan menetapkan pedoman pengawasan dan pembinaan praktek dokter gigi keluarga
5. Menyusun dan menetapkan pedoman dan instrumen akreditasi praktek dokter gigi keluarga
6. Menyusun pedoman monitoring dan evaluasi

b. Dinas Kesehatan Propinsi

Dinas Kesehatan Propinsi yang berada di bawah Pemerintah Daerah dan bertanggung jawab terhadap derajat kesehatan gigi masyarakat di daerahnya mempunyai peran sebagai berikut:

1. Menyusun pedoman teknis monitoring dan evaluasi praktik dokter gigi keluarga yang telah memiliki izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
2. Menyediakan perangkat pembinaan praktik dokter gigi keluarga yang telah memiliki izin praktik dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau instansi berwenang lainnya.
3. Menyusun pedoman teknis

c. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab terhadap terselenggaranya pelayanan kedokteran gigi keluarga dengan peran:

1. Menerima, memproses, memberikan dan menerbitkan izin baru praktik dokter gigi keluarga
2. Menerima, memproses, memberikan dan menerbitkan perpanjangan izin praktik dokter gigi keluarga



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

3. Bersama Dinas Kesehatan Propinsi, Organisasi Profesi dan lintas sektor melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan praktek dokter gigi keluarga.
4. Menolak pemberian izin baru atau perpanjangan izin praktik dokter gigi keluarga
5. Mencabut izin praktik dokter gigi keluarga yang tidak memenuhi ketentuan dan standar yang berlaku

d. Organisasi Profesi

Peran dan fungsi organisasi profesi dalam pelaksanaan dan pengembangan pelayanan kedokteran gigi keluarga adalah:

1. Bersama Departemen Kesehatan menyusun standar pelayanan kedokteran gigi keluarga
2. Memberikan rekomendasi di bidang teknis medis terhadap pelaksanaan pelayanan kedokteran gigi keluarga.

3. Tata Cara Perizinan

a. Perizinan praktik dokter gigi keluarga dilaksanakan melalui:

1. Sertifikasi

Sertifikasi adalah pengakuan akan kompetensi yang dimiliki seseorang. Sertifikasi ini diberikan oleh lembaga yang menyelenggarakan pendidikan dokter gigi keluarga, dalam hal ini adalah Fakultas Kedokteran Gigi (FKG), Kolegium Kedokteran Gigi Indonesia (KKGI) serta Organisasi Profesi (PDGI), Departemen Kesehatan.

2. Registrasi

Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya. Surat Tanda Registrasi (STR) dokter gigi berlaku selama 5 (tahun) dan diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun sekali dengan tetap memenuhi persyaratan-persyaratan.

Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus kompetensi.

Untuk memperoleh STR dokter gigi keluarga oleh Konsil Kedokteran Indonesia maka seorang dokter gigi keluarga harus :



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- a) Memiliki ijazah dokter gigi dan sertifikat pelatihan dokter gigi keluarga
- b) Mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter gigi
- c) Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental dari dokter yang memiliki SIP
- d) Memiliki sertifikat kompetensi dokter gigi keluarga
- e) Membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

STR dokter gigi keluarga tidak berlaku karena:

- a) Dicabut atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan
- b) Habis masa berlakunya dan yang bersangkutan tidak mendaftar ulang;
- c) Atas permintaan yang bersangkutan
- d) Yang bersangkutan meninggal dunia
- e) Dicabut konsil kedokteran Indonesia

3. Lisensi/Surat Izin Praktik (SIP)

Lisensi/SIP adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter gigi yang telah diregistrasi setelah memenuhi persyaratan yang berlaku.

b. Tata Cara Pengajuan Permohonan Izin

1) Praktek Perorangan

- a) Pemohon mengajukan permohonan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat dengan melampirkan:
 - Foto copy kartu tanda penduduk
 - Foto copy SK PNS/POLRI/Pensiunan/TNI/BUMN
 - Denah ruangan dan denah lokasi tempat praktik
- b) Foto copy STR Dokter Gigi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang masih berlaku yang dilegalisir oleh pejabat yang berwenang
- c) Surat pernyataan mempunyai tempat praktik
- d) Surat rekomendasi dari PDGI
- e) Foto copy Surat Keputusan Penempatan dalam rangka masa bakti atau surat bukti telah selesai menjalankan masa bakti atau surat keterangan menunda masa bakti yang dilegalisir oleh pejabat yang berwenang.
- f) Pas photo berwarna ukuran 4 x 6 sebanyak 2 (dua) lembar dan 3 x 4 sebanyak 1 (satu) lembar



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 2) Praktek Berkelompok
 - a) Surat permohonan izin menyelenggarakan praktek berkelompok kedokteran gigi keluarga
 - b) Foto copy akte notaris pendirian yayasan/badan hukum
 - c) Stdi kelayakan yang memuat antara lain rencana jenis pelayanan yang diberikan dengan denah bangunan dan denah lokasi /lingkungan
 - d) Foto copy tanda bukti penggunaan bangunan minimal 5 tahun
 - e) Foto copy Surat Izin Gangguan (H0)/Surat Izin Tempat Usaha (SITU)
 - f) Surat pernyataan dari pemohon untuk mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan materai.
 - g) Struktur organisasi
 - h) Daftar Ketenagaan beserta fotocopy ijazah
 - i) Data kepegawaian Penanggung Jawab Praktek berkelompok.
 - Surat pengangkatan sebagai penanggung jawab klinik
 - Surat pernyataan tidak keberatan/kesanggupan sebagai penanggung jawab, dengan materai
 - Surat pernyataan tidak keberatan dari atasan langsung tempat bekerja
 - Foto copy SIP dan Surat Persetujuan Tempat Praktik (SPTP) yang masih berlaku
 - Pas foto terbaru 4x6 2 lembar
 - j) Data kepegawaian dokter/dokter gigi keluarga:
 - Foto copy Surat Izin Praktik dan;
 - Surat persetujuan tempat praktik yang masih berlaku.
 - k) Data Kepegawaian Paramedis/Umum
 - Foto copy ijazah terakhir
 - Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Izin Perawat Gigi (SIPG) bagi perawat gigi
 - l) Daftar tarif pelayanan medis
 - m) Surat perjanjian rujukan dengan rumah sakit terdekat
 - n) Daftar alat-alat kedokteran/kedokteran gigi sesuai dengan pelayanan yang dilaksanakan
 - o) Daftar Obat-obatan yang digunakan
 - p) Wajib mengikuti standar perizinan kedokteran gigi keluarga
 - q) Wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran gigi keluarga
 - r) Setiap tindakan kedokteran gigi keluarga harus mendapat persetujuan pasien
 - s) Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan lengkap (diagnosis, tindakan medis, tujuan tindakan, resiko, alternatif lain, prognosis)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- t) Wajib membuat rekam medis (dibubuhi nama, waktu, tindakan)
- u) Wajib menyimpan rahasia kedokteran gigi keluarga
- v) Wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya
- w) Wajib memberi laporan ke Puskesmas.

4. Sanksi dan Disiplin

- a. Pemberian peringatan tertulis
- b. Rekomendasi pencabutan STR atau SIP oleh Organisasi Profesi dan pencabutan oleh Dinas Kesehatan
- c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran gigi keluarga

IV. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

A. Batasan dan pengertian

Dalam rangka terselenggaranya praktik kedokteran yang bermutu dan melindungi masyarakat sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang praktik kedokteran, perlu dilakukan pembinaan terhadap dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran gigi.

Pembinaan dan pengawasan diarahkan untuk:

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter gigi.
2. Melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan dokter gigi.
3. Memberikan kepastian hukum bagi masyarakat, dokter gigi.

Mengingat praktek dokter gigi keluarga adalah sebuah kegiatan yang dinamis, maka diperlukan pengawasan untuk memastikan layanan yang diberikan kepada masyarakat sesuai izin yang dikeluarkan. Pengawasan ini berguna untuk melindungi semua pihak supaya tetap menjaga kualitas layanannya, dan bila terdapat ketidaksesuaian segera dapat diketahui, sehingga mudah diintervensi.

B. Pelaksana Pembinaan dan Pengawasan

Pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh:

1. Pemerintah Pusat
2. Konsil Kedokteran Indonesia
3. Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)
4. Organisasi Profesi



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan dokter gigi keluarga yang menyelenggarakan praktik kedokteran gigi dapat dilakukan audit medis oleh organisasi profesi.

Tata cara pembinaan dan pengawasan:

1. Secara reguler dilakukan pemantauan melalui laporan 3 bulan sekali oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, 6 bulan sekali Dinas Kesehatan Propinsi, 1 tahun sekali oleh Pusat.
2. Hasil pemantauan dibahas dalam pertemuan periodik sekurang-kurangnya 1 tahun 1 kali.
3. Menindaklanjuti keluhan klien/pelanggan atau masyarakat
4. Memberikan peringatan lisan atau tertulis bila terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan syarat perizinan dan prinsip dokter gigi keluarga
5. Melakukan pemantauan teguran atau usulan perbaikan yang telah diberikan kepada dokter gigi keluarga

Wewenang tim pembina dan pengawas:

1. Memberi himbauan, teguran atau peringatan kepada praktik dokter gigi keluarga yang penyelenggaraannya pelayanannya tidak sesuai dengan standar perizinan yang berlaku dan standar mutu, peringatan diberikan paling banyak 3 (tiga) kali dan bila tidak menunjukkan adanya perbaikan sikap, direkomendasikan untuk pencabutan ijin praktik
2. Merekomendasikan penundaan perpanjangan ijin praktik
3. Merekomendasikan pencabutan ijin praktik
4. Merekomendasikan untuk wajib mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran gigi

V. PENUTUP

Pedoman ini disusun dengan memperhatikan situasi kesehatan masyarakat serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran gigi. Diharapkan konsep ini dapat memberikan gambaran pengembangan kedokteran gigi keluarga Indonesia untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010.

Menyadari banyak faktor yang mempengaruhi penyelenggaraan pembangunan kesehatan, termasuk penyelenggaraan pelayanan kedokteran gigi keluarga, pelaksanaannya dapat dilakukan melalui pendekatan lintas sektor dan lintas program, serta pemberdayaan masyarakat. Dorongan dan pengaturan pemerintah perlu untuk



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kedokteran gigi keluarga yang bermutu, merata dan efisien.

Diharapkan pedoman penyelenggaraan pelayanan kedokteran gigi keluarga dapat dilaksanakan secara nasional agar dapat tercapai derajat kesehatan gigi dan mulut yang optimal pada tahun 2010.

Semoga buku ini dapat dipergunakan sebagai pedoman bagi para pelaksana pelayanan kedokteran gigi keluarga.

MENTERI KESEHATAN,

ttd

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI, Sp. JP(K)