

HUBUNGAN STATUS KESEHATAN GIGI DAN MUTU LAYANAN DENGAN PEMANFAATAN BALAI PENGOBATAN GIGI PUSKESMAS DI KABUPATEN TABANAN

Sagung A. Putri Dwiastuti ,dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Denpasar

Abstract

Issues with dental and oral health happens with majority of the people of Indonesia. An average of dental damages is at 5 teeth in each person, but those who are aware of their issues with regard to their teeth and mouth is only at 30% who receive treatment and medication by dental professionals. This means effective demand to have dental medication is very low. This happens in Tabanan, the effectivity of the utilization of The Dental Health Department (BPG) of Community Health Centre is very low. Some aspects of the service can influence the utilization of the health services includes the activities being done in the health such as factors of the health personnel doing the health service, facility and factor of the service users. Based on this phenomenon, this study is conducted with purpose there is a relationship between external and internal factors with the utilization of BPG of Puskesmas in Tabanan Regency.

The method of the study was observational study with cross sectional analitic approach. The sample is taken from patients in 2 Puskesmas, that is, half of the sample of Puskesmas with number of visits ≥ 9 persons per day (Puskesmas Kerambitan II) and the other half from Puskesmas with number of visits < 9 persons per day (Puskesmas Selemadg Timur II) to make a total sample of 110 persons. The sample was taken from the BPG register for the period of 1 year with sampling method using systematic random sampling. This data to study was conducted in January until March 2012.

The result of the study indicates that there was a significant between dental and oral health medication status , the quality of service with the utilization of BPG of Puskesmas with score of $p < 0,05$. Out of the 2 interrelated variables, the most influencing one was the quality of service with $OR = 597,551$, and score of $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

There is correlation of Dental Health status with utilization of BPG of Puskesmas in Tabanan Regency.

Key words: *external factor, internal factor, utilization of The Dental Health Department (BPG) of Community Health Centre (Puskesmas)*

Masalah kesehatan gigi dan mulut terjadi pada sebagian besar penduduk Indonesia, dengan rata-rata kerusakan gigi sebesar 5 gigi pada setiap orang, tetapi yang menyadari bahwa dirinya bermasalah gigi dan mulut hanya 23%, dan dari yang menyadari hal itu hanya 30% yang melakukan perawatan atau pengobatan dari tenaga profesional gigi³. Ini berarti *effective demand* untuk berobat

gigi sangat rendah. Hal ini juga terjadi di Kabupaten Tabanan, efektivitas pemanfaatan unit pelayanan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas sangat rendah. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Prov Bali (2008; 2009; 2010) rasio tambal/cabut pada pelayanan dasar kesehatan gigi di Kabupaten Tabanan termasuk rendah dan lebih rendah dari rata-rata rasio tambal/cabut kabupten-

kabupaten lain di Provinsi Bali^{6,7,8}. Tabanan yang merupakan salah satu kabupaten di Bali yang memiliki 20 Puskesmas, setiap Puskesmas memiliki Balai Pengobatan Gigi (BPG) yang melayani kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan laporan Triwulan Puskesmas pada tiga tahun terakhir, rata-rata persentase kunjungan baru jauh lebih tinggi dari pada kunjungan lama. Data rerata kunjungan pasien ke Puskesmas ≥ 9 , ada tiga Puskesmas yang bisa mencapai kunjungan ≥ 9 dalam sehari adalah Puskesmas Kediri I, Kerambitan II dan Baturiti II, sedangkan 17 Puskesmas yang lain memiliki rerata kunjungan dibawah 9 perhari. Padahal menurut Depkes (1995) indikator efektivitas pemanfaatan unit pelayanan kesehatan gigi dan mulut Puskesmas adalah jumlah kunjungan rerata pasien yaitu ≥ 9 orang perhari³. Data yang lebih menarik adalah dari 20 Puskesmas hanya empat yang tren kunjungannya naik, 16 Puskesmas yang lain menurun.

Beberapa aspek pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan tersebut seperti: faktor dari petugas kesehatan yang melaksanakan pelayanan, fasilitas, dan faktor pengguna pelayanan kesehatan tersebut. Menurut Idawati (2001) tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas oleh pasien menunjukkan seberapa baik kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Puskesmas sekaligus menunjukkan tingkat kepercayaan pasien terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas¹⁴.

Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan status kesehatan gigi dan mutu layanan dengan pemanfaatan Balai Pengobatan Gigi Puskesmas di Kabupaten Tabanan.

Metode:

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional analitic*. Dari 20 Puskesmas yang ada di Kabupaten Tabanan dilakukan pemilihan secara *purposive* untuk menentukan Puskesmas yang menjadi sampel yaitu dari tiga Puskesmas yang kunjungan ≥ 9 , diambil satu yaitu Puskesmas Kerambitan II dan dari 17 Puskesmas dengan kunjungan < 9 orang perhari juga dipilih satu yaitu Puskesmas Selemadeg Timur II. Pertimbangan lain dipilihnya dua Puskesmas adalah karena adanya keterbatasan waktu, biaya dan tenaga. Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan Maret tahun 2012. Ruang lingkup penelitian ini adalah penelitian manajemen khususnya tentang status kesehatan gigi dan mutu pelayanan kesehatan gigi yang berperan dihubungkan dengan pemanfaatan BPG Puskesmas.

Populasi dalam penelitian ini adalah populasi target: masyarakat yang menggunakan pelayanan BPG Puskesmas di Kabupaten Tabanan, sedangkan populasi terjangkau: masyarakat yang menggunakan pelayanan BPG Puskesmas di Kabupaten Tabanan pada satu tahun terakhir.

Sampel dalam penelitian ini diambil dari pasien dua Puskesmas yaitu setengah jumlah sampel dari Puskesmas dengan kunjungan ≥ 9 orang perhari dan setengah lagi dari Puskesmas dengan kunjungan < 9 orang perhari sebanyak 110 orang¹⁸. Sampel diambil dari register BPG selama satu tahun terakhir dengan menggunakan metode pengambilan sampel secara *systematic random sampling*.

Hasil dan Pembahasan

Puskesmas Kerambitan II dengan luas wilayah sekitar : 17,5 km persegi yang meliputi delapan desa dengan dusun

yang berjumlah 46 buah. Sebagian besar wilayah Puskesmas Kerambitan II dimanfaatkan untuk lahan pertanian, sisanya untuk pemukiman penduduk, industri dan perdagangan, jumlah penduduk sebanyak 19.440 jiwa yang terdiri dari 9.598 jiwa laki-laki dan 9.842 jiwa wanita.

Puskesmas Selemadeg Timur II dengan luas wilayah sekitar : 12,82 km persegi yang meliputi tiga desa dengan dusun yang berjumlah 21 buah. Daerahnya merupakan dataran rendah dengan curah hujan rata-rata 25%. Sesuai data sweeping bulan Desember 2011 jumlah penduduk wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II sebanyak 6.655 jiwa. Mata pencaharian penduduk di wilayah Puskesmas Selemadeg Timur II 70% petani dan peternak, dan 30% lagi sebagai pedagang, buruh bangunan, pengrajin, PNS dan ABRI.

Gambaran Pemanfaatan Balai Pengobatan Gigi Puskesmas di Kabupaten Tabanan

Hasil data pemanfaatan BPG Puskesmas di Kabupaten Tabanan sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Pemanfaatan BPG Puskesmas di Kabupaten Tabanan

N o	Pemanfaatan (Satu tahun)	Pusk. Kerambitan II F (%)	Pusk. Selemadeg Timur II F (%)	Total f(%)
1	Satu kali	18 (32,7)	39(70,9)	57 (51,8)
2	>Satu kali	37 (63,3)	16(29,1)	53(48,2)
	Total	53 (100)	53(100)	110(100)

Tabel 1 menunjukkan bahwa di Puskesmas Kerambitan II lebih banyak pemanfaatan lebih dari satu kali 37 (67,3%), di Puskesmas Selemadeg Timur II lebih banyak pemanfaatan satu kali 39 (70,9%), tetapi secara keseluruhan ditemukan pemanfaatan satu kali yang lebih banyak yaitu 57 (51,8%).

Status Kesehatan Gigi

Dalam melakukan analisis bivariat, untuk mempermudah melakukan analisis maka variabel pendidikan yang awalnya skala ordinal dijadikan katagori, dan variabel kepuasan yang awalnya skala interval dijadikan katagori. Hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan BPG Puskesmas di Kabupaten Tabanan dapat dilihat pada tabel 2. sebagai berikut:

Tabel 2 Hubungan Status Kesehatan Gigi dengan Pemanfaatan BPG Puskesmas di Kabupaten Tabanan

Variabel status kesehatan gigi	Pemanfaatan		Hasil analisis
	>1x tahun f(%)	1 x tahun f(%)	
Puskesmas Kab. Tabanan			
DMF-T>3	38(71,7)	24(42,1)	OR =3,483 CI 95% 1,571-7,722 P=0,002
DMF-T≤3	15(28,3)	33(57,9)	
Puskesmas Kerambitan II			
DMF-T>3	29(78,4)	11(61,1)	OR =2,307 CI 95% 0,675-7,885 P=0,177
DMF-T≤3	8(21,6)	7(38,9)	
Puskesmas Selemadeg Timur II			
DMF-T>3	15(93,8)	5(12,8)	OR =2,571 CI 95% 0,781-8,462 P=0,115
DMF-T≤3	1(6,3)	34(87,2)	

Pada tabel 2. dapat dilihat bahwa hasil analisis hubungan antara status kesehatan gigi dengan pemanfaatan BPG Puskesmas menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,041$ ($p < 0,05$) dan MH OR = 2,441 (CI 95% 1,038 – 5,740). Responden dengan status kesehatan gigi >3 berpeluang 2,441 kali memanfaatkan BPG Puskesmas apabila dibandingkan dengan status kesehatan gigi ≤ 3 .

Hasil analisis hubungan antara status kesehatan gigi dengan pemanfaatan BPG Puskesmas Kerambitan II maupun Puskesmas Selemadeg Timur II sama-sama menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,117$ dan $0,115$ ($p > 0,05$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Andersen, et al., (1995) yang mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan

sebagai kebutuhan, dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan¹.

Kebutuhan berdasarkan persepsi individu (*Perceived need*) adalah kebutuhan yang ditentukan oleh individu itu sendiri dan bersifat subyektif sedangkan kebutuhan berdasarkan hasil pemeriksaan dokter gigi (*evaluated need*) bersifat obyektif. Hasil dari penelitian menggambarkan DMF-T cukup tinggi yaitu 5,1 yang artinya seriap individu ada 5 gigi yang bermasalah jadi setiap pasien membutuhkan perawatan. Menurut Supriyanto (2006) diperlukan promosi sebagai upaya untuk mengkomunikasikan pesan tentang pengetahuan kepada pembeli potensial dengan tujuan untuk mendapatkan tanggapan dan menimbulkan pengaruh sehingga memanfaatkan jasa layanan¹⁵.

Memberi informasi kerusakan apa saja pada mulut pasien, tentang manfaat BPG, layanan apa saja yang diberikan sehingga meningkatkan pengetahuannya, diharapkan kesadaran akan meningkatkan dan status kesehatan khususnya status kesehatan gigi bisa meningkat, pemanfaatan BPG pun bisa meningkat. Informasi bisa disampaikan melalui kegiatan lintas program, lintas sektoral, melalui poster-poster yang dipasang di ruang tunggu pasien, leaflet maupun penyuluhan-penyuluhan.

Mutu Layanan

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara mutu pelayanan dengan pemanfaatan BPG Puskesmas menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan MH OR = 72,286 (CI 95% 17,440 – 316,428). Responden dengan mutu pelayanan puas berpeluang 72,286 kali memanfaatkan BPG Puskesmas apabila dibandingkan dengan tidak puas.

Tabel 3 Hubungan Mutu Layanan dengan Pemanfaatan BPG Puskesmas di Kabupaten Tabanan

Variabel status kesehatan gigi	Pemanfaatan		Hasil analisis
	>1x tahun f(%)	1 x tahun f(%)	
Puskesmas Kab. Tabanan			
Puas	51(96,2)	9(15,8)	OR=136,000 CR 95% 27,955-661,63 P=0,000
Tidak puas	2(3,8)	48(84,2)	
Puskesmas Kerambitan II			
Puas	37(100)	2(11,1)	P=0,000
Tidak puas	0(0,00)	16(88,9)	
Puskesmas Selemadeg Timur II			
Puas	14(87,5)	7(17,9)	OR =32,000 CI 95% 5,891-173,826 P=0,000
Tidak puas	2(12,5)	32(82,1)	

Melihat perbedaan jenis Puskesmas dalam jumlah kunjungan pasien perhari maka dalam penelitian ini di hitung MH OR (*Mantel Haenszel Odds Ratio*) yaitu untuk mengetahui hubungan antara variable bebas status kesehatan gigi, mutu layanan dengan pemanfaatan BPG Puskesmas setelah memperhitungkan perbedaan jenis Puskesmas.

Eksfektasi masyarakat desa pada umumnya tidak terlalu tinggi sehingga dapat mempengaruhi hasil dari penelitian. Adapun hasil penelitian ini lebih banyak menyatakan puas pada pelayanan BPG 60 (54,5%). Dimensi kehandalan (*reliability*) 51 (46,4%) tidak puas dan 59 (53,6%) puas dan empati (*empathy*) 49(44,5%) tidak puas, 61 (55,5%) puas, sedangkan jaminan (*assurance*), wujud nyata (*tangible*) dan daya tanggap (*responsiveness*) semua puas. Hasil analisis hubungan antara kepuasan dengan pemanfaatan BPG Puskesmas menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan MH OR = 72,286 (CI 95% 17,440 – 316,428). Responden dengan tingkat kepuasan puas berpeluang 72,286 kali memanfaatkan BPG Puskesmas apabila dibandingkan dengan tidak puas.

Hasil analisis hubungan antara mutu pelayanan dengan pemanfaatan BPG

Puskesmas Kerambitan II menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Puskesmas Selemadeg Timur II juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) dan $OR = 32,000$ (CI 95% 5,891 – 173,826). Responden dengan mutu pelayanan puas berpeluang 32 kali memanfaatkan BPG Puskesmas apabila dibandingkan dengan tidak puas.

Kepuasan biasanya dijadikan dasar untuk menghubungkan karakteristik kualitas pelayanan dan minat pemanfaatan ulang pelayanan yang diperoleh. Terciptanya kualitas pelayanan tertentu akan menciptakan kepuasan pasien. Kualitas layanan ini memberikan beberapa manfaat antara lain: terjadinya hubungan yang harmonis antara penyedia jasa (Puskesmas) dengan pelanggan (pasien), memberi dasar yang baik terciptanya loyalitas pasien dan membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) yang menguntungkan bagi Puskesmas^{13,19}. Dalam penelitian Bowers, et al., (1994) bahwa kepuasan pasien lebih ditentukan oleh hubungan interpersonal dibandingkan kualitas proses dari suatu pelayanan. Hubungan interpersonal yang dimaksud yaitu tiga dari 5 ukuran *serqual* yang diajukannya: *empathy*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance* dan *tangibles*².

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Solikhah (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kepuasan pasien dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan¹⁷.

Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Status kesehatan gigi berhubungan linier positif dengan pemanfaatan BPG Puskesmas di Kabupaten Tabanan; dimana responden dengan status

kesehatan gigi rendah berpeluang 2,4 kali memanfaatkan BPG Puskesmas lebih dari sekali setahun dari pada status kesehatan gigi tinggi.

Mutu layanan berhubungan linier positif dengan pemanfaatan BPG Puskesmas di Kabupaten Tabanan; dimana responden dengan tingkat kepuasan puas berpeluang 72,2 kali memanfaatkan BPG Puskesmas lebih dari sekali setahun dari pada tingkat kepuasan tidak puas.

Saran

Mengingat tingginya status kesehatan gigi di Kabupaten Tabanan dan rendahnya pemanfaatan BPG, maka penelitian ini dapat menjadi masukan bagi berbagai kalangan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan gigi masyarakat sebagai berikut:

Bagi Puskesmas, agar memperluas jangkauan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah, Usaha Kesehatan Gigi Sekolah, dan Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa dengan melakukan minimal intervensi pada siswa SD seperti *fissure sealant*, kumur-kumur larutan fluor, dan meningkatkan peran posyandu sebagai sarana efektif untuk penyuluhan dan pemeriksaan gigi, serta mengefektifkan rapat lintas sektoral untuk mempromosikan BPG sebagai sarana untuk pelayanan gigi dengan fasilitas yang dimiliki.

Bagi Dinas Kesehatan, agar memfasilitasi semua tindakan yang dilaksanakan di Puskesmas baik berupa dana, sarana dan prasarana, mengadakan pelatihan, seminar untuk meningkatkan kemampuan kompetensi dari petugas, secara berkala melakukan supervisi ke Puskesmas, dan Penilaian terhadap mutu layanan secara kontinyu dilakukan untuk tetap memonitor kualitas layanan di Puskesmas, serta jika membangun Puskesmas baru, maka faktor jarak/posisi perlu mendapat perhatian.

Daftar Pustaka

1. Andersen. R., et al. Equity in Health Services. Cambridge: Mass Ballinger Publishing Co; 1995.
2. Bowers, et al. What Attribute Determine Quality and Satisfaction with Health Care Delivery. Health Care Management Review. Aspen Publisher Inc; 4: 49-55; 1994.
3. Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan Upaya Pelayanan Kesehatan Gigi di Puskesmas. Jakarta: t.p; 1995.
4. Depkes RI. Standar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Puskesmas Perkotaan. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik; 2000.
5. Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Jaminan Mutu di Puskesmas. Jakarta:t.p; 2003.
6. Dikes Propinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali 2008. Denpasar : Dikes Bali; 2009.
7. Dikes Propinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali 2009..Denpasar : Dikes Bali; 2010.
8. Dikes Propinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali 2010. Denpasar: Dikes Bali; 2011.
9. Dikes Kabupaten Tabanan. Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan 2008. Tabanan: Dikes Tabanan; 2009.
10. Dikes Kabupaten Tabanan. Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan 2009. Tabanan : Dikes Tabanan; 2010.
11. Dikes Kabupaten Tabanan. Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan 2010. Tabanan : Dikes Tabanan; 2011.
12. Dirjen Pelayanan Medis. Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan 2001-2004. Jakarta: Dirjen Yan Medis; 2001.
13. Hooker, et al. Patient Stisfaction Comparing Physician Assistants Nurse Practitiiners and Physicians. The Permanent Journal. Summer; 1(1); 1997.
14. Idawati.Hubungan Antara Mutu dan Pelayanan Unit Layanan. t.t: t.p; 2001.
15. Supriyanto, S. Managemen Pemasaran Jasa Pelayanan Kesehatan, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Surabaya: Universitas Airlangga; 2003.
16. Supriyanto, S. Pemasaran Jasa Industri Kesehatan. Surabaya: Universitas Airlangga; 2006.
17. Solikhah. Studi Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Panggang II Gunungkidul Yogyakarta. Jurnal Kesmas, 2006 1(1): 39-43
18. Sopiudin. D. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika; 2009.
19. Tjiptono.Total Quality Management.Yogyakarta: Andi Offset; 2003.