

**Gambaran Ketersediaan Tenaga dan Upaya Pelayanan Kesehatan
Gigi di Puskesmas
(Analisis Lanjut Riset Fasilitas Kesehatan 2011)**

***OVERVIEW OF THE AVAILABILITY OF HUMAN RESOURCES AND DENTAL
HEALTH SERVICES IN INDONESIAN PUBLIC HEALTH CENTERS
(Advanced Research Analysis of Health Facilities, 2011)***

Anorital¹, Sri Muljati, dan Lelly Andayasari²

¹Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat.

²Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumberdaya dan Pelayanan Kesehatan.

Jl. Percetakan Negara 29, Jakarta, 10560 Indonesia.

Email: ano.anorital@gmail.com

Submitted : 1-8-2016, Revised : 1-8-2016, Revised : 4-8-2016, Accepted : 4-8-2016

Abstract

Results of Riskesdas 2013 showed that 25.9% of the Indonesian population have dental health problems. Amongst them, there were only 31.1% which received dental care. However, the Riskesdas 2013 does not provide information regarding the availability of human resource working for dental health program. Therefore, the researchers used data from the 2011 Health Facility Research (Rifaskes). The analysis aims to obtain information on the proportion of dental health professionals and their program in public health centers (PHCs) based on regions of Indonesia. There were two variables analyzed, namely dental health professionals and dental health program. The analysis showed that the placements of dentists remain concentrated in Java and Bali islands. Of the 8,975 PHC, only 60.6% have dentists. Moreover, in terms of the comprehensiveness level of the dental care program, School Dental Care Effort (UKGS) and Village Community Dental Care Effort (UKGMD) were available. However, only 72.3% PHCs completely conducted three kinds of dental health program. Therefore, it is necessary to develop an attractive policy so as to increase the placement of dentists and dental nurses throughout the PHCs in Indonesia and this should be distributed evenly so that they can carry out optimal dental health program.

Key words : dental health, public health center, rifaskes

Abstrak

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan 25,9% penduduk Indonesia memiliki masalah gigi dan mulut. Diantara yang memiliki masalah gigi dan mulut tersebut terdapat 31,1% yang menerima perawatan dan pengobatan dari tenaga medis dan paramedis gigi, sementara 68,9% lainnya tidak dilakukan perawatan. Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan informasi berapa proporsi tenaga kesehatan gigi dan upaya kesehatan gigi di puskesmas berdasarkan wilayah. Data yang digunakan adalah data Rifaskes 2011. Ada dua variabel yang dianalisis yaitu tenaga kesehatan gigi dan upaya kesehatan gigi. Hasil analisis menunjukkan bahwa penempatan dokter gigi masih terkonsentrasi di wilayah Jawa-Bali, dan belum merata di seluruh Indonesia. Dari 8.975 puskesmas hanya 60,6% puskesmas yang memiliki dokter gigi dan 17,6% puskesmas di Indonesia tidak memiliki dokter gigi ataupun perawat gigi. Namun dalam hal kelengkapan ketersediaan pelayanan kesehatan gigi, UKGS dan UKGMD ternyata hanya 72,3% atau 1.653 puskesmas yang lengkap menyelenggarakan tiga upaya pokok kesehatan gigi. Mengingat masih tingginya prevalensi masalah gigi dan mulut di Indonesia maka perlu dikembangkan suatu strategi yang menarik agar penempatan tenaga dokter gigi dan perawat gigi tersebar merata di seluruh puskesmas di Indonesia sehingga dapat melaksanakan upaya kesehatan gigi secara optimal.

Kata kunci : dokter gigi dan perawat gigi, puskesmas. kesehatan gigi.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 161 Tahun 2010 tentang registrasi tenaga kesehatan, bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan melakukan upaya kesehatan.¹ Sebagai ujung tombak pemberi layanan kesehatan, tenaga kesehatan berada dan tersebar sampai pelosok Indonesia. Dari sekian banyak profesi tenaga kesehatan yang ada; dokter gigi, perawat gigi dan teknisi gigi adalah tenaga kesehatan memberikan pelayanan upaya kesehatan gigi.

Dari hasil Riskesdas 2013 diketahui bahwa 25,9% penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut. Diantara mereka, terdapat 31,1% yang menerima perawatan dan pengobatan dari tenaga medis gigi (perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis), sementara 68,9% lainnya tidak dilakukan perawatan. Secara keseluruhan keterjangkauan/kemampuan untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi/*Effective Medical Demand* (EMD) hanya 8,1%. *Effective Medical Demand* (EMD) didefinisikan sebagai persentase penduduk yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir dikalikan dengan persentase penduduk yang menerima perawatan atau pengobatan gigi dari tenaga medis gigi (dokter gigi spesialis, dokter gigi, perawat gigi).² Tiga provinsi yaitu Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Tengah mempunyai masalah gigi dan mulut yang cukup tinggi (>35%), dengan masing-masing EMD 10,3%, 8,0%, dan 6,4%. Berdasarkan hal tersebut, tampak dengan jelas gambaran masalah yang terjadi pada masyarakat.

Pada tahun 2011, Badan Litbang Kesehatan melaksanakan Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes). Hasil Rifaskes tersebut, puskesmas sebagai unit analisis, telah diketahui proporsi dokter gigi yang ada di puskesmas di setiap provinsi, persentase puskesmas menurut keberadaan dokter gigi di setiap provinsi, persentase puskesmas yang melaksanakan upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut, pengembangan tenaga kesehatan gigi, dan persentase puskesmas berdasarkan fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang ada di

poli gigi. Dari 8.975 puskesmas, terdapat 5.439 puskesmas yang mempunyai dokter gigi dan 3.536 puskesmas yang tidak ada dokter giginya. Secara nasional, sebanyak 47,4% puskesmas mempunyai satu dokter gigi dan 13,2% puskesmas yang mempunyai lebih dari dua dokter gigi. Puskesmas yang mempunyai upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut tertinggi adalah di Provinsi Bali yaitu 100% dan terendah adalah Provinsi Papua yaitu 24%; angka nasional untuk hal ini adalah 84%.³

Tujuan analisis lanjut ini adalah untuk menghitung proporsi tenaga kesehatan gigi (dokter gigi dan perawat gigi) dan upaya kesehatan gigi di puskesmas berdasarkan wilayah. Hasil analisis ini bermanfaat sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun penempatan tenaga dan upaya kesehatan gigi dalam menanggulangi masalah kesehatan gigi dan mulut di puskesmas.

BAHAN DAN METODE

Makalah ini merupakan hasil analisis lanjut dari data Rifaskes 2011. Populasi dalam Rifaskes tersebut adalah seluruh puskesmas yang ada di Indonesia. Sampel penelitian adalah puskesmas yang telah terdaftar di Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan (BUK) atau yang belum terdaftar di BUK tetapi telah beroperasi sebelum bulan Februari 2011. Jumlah baseline data puskesmas adalah 8.980 tetapi yang memenuhi kriteria inklusi adalah 8.978. Desain penelitian adalah *cross sectional* terhadap data sekunder Rifaskes 2011.

Data diperoleh dari Laboratorium Manajemen Data Badan Litbang Kesehatan. Analisis ini dibagi dalam tujuh wilayah yaitu Sumatera, Jawa dan Bali, Kepulauan Nusa Tenggara, Kalimantan, Sulawesi, Kepulauan Maluku, dan Papua. Ada dua variabel yaitu tenaga kesehatan gigi (dokter gigi dan perawat gigi) dan variabel upaya kesehatan gigi. Untuk mengidentifikasi kedua variabel tersebut berdasarkan pembagian wilayah dilakukan melalui tahap kegiatan sbb:

1. Melakukan verifikasi data untuk mengetahui kelengkapan semua variabel yang diperlukan.
2. Melakukan pengecekan terhadap sebaran nilai dari setiap variabel dengan cara membuat

frekuensi distribusi masing-masing.

Selain data kuantitatif juga dilakukan pengumpulan data kualitatif. Data kualitatif diperoleh dengan cara wawancara mendalam terhadap pemegang program dan pelaksana pelayanan kesehatan gigi di dua provinsi dengan status kesehatan gigi (*Decayed, Missing, Filled Teeth*/DMF-T) tinggi dan rendah yaitu di DI Yogyakarta dan Provinsi Banten, serta prevalensi

masalah gigi dan mulut tertinggi yaitu di Provinsi Gorontalo. Pemilihan ketiga provinsi tersebut berdasarkan data status kesehatan gigi Riskesdas 2007.

HASIL

Hasil analisis lanjut data Rifaskes 2011 untuk tenaga dokter gigi dan perawat gigi berdasarkan wilayah tergambar pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Ketersediaan Dokter Gigi dan Perawat Gigi di Puskesmas Menurut Wilayah -- Tahun 2011

Wilayah	Puskesmas									
	Drg & Prg		Drg		Prg		Tdk ada Drg & Prg		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sumatera	1.100	48,1	242	10,6	540	23,6	404	17,7	2.286	100
Jawa dan Bali	2.175	60,1	570	15,8	574	15,9	298	8,2	3.617	100
Kep. Nusa Tenggara	204	45,3	28	6,2	169	37,6	49	10,9	450	100
Kalimantan	334	39,8	65	7,7	343	40,9	97	11,6	839	100
Sulawesi	427	38,0	122	10,9	290	25,8	285	25,4	1.124	100
Kep. Maluku	45	17,2	45	17,2	20	7,7	151	57,9	261	100
Papua	41	10,3	41	10,3	24	6,0	292	17,6	398	100
Indonesia	4.326	48,2	1.113	12,4	1.960	21,8	1.576	17,6	8.975	100

Keterangan : Drg: dokter gigi -- Prg: Perawat gigi

Dari Tabel 1 di atas, tenaga kesehatan gigi (dokter gigi dan perawat gigi) di puskesmas terpusat di wilayah Jawa dan Bali yaitu 60,1%, sementara terendah di Papua 10,3%. Walaupun demikian Kepulauan Maluku merupakan wilayah dengan persentase tertinggi yang tidak ada dokter gigi dan perawat gigi (57,9%). Secara nasional 48,2% puskesmas sudah tersedia dokter gigi dan perawat gigi, dan 12,4% puskesmas yang hanya ada dokter gigi.

Gambaran distribusi proporsi menurut upaya kesehatan gigi disajikan pada Tabel 2. Upaya kesehatan gigi di puskesmas terdiri dari Pelayanan Kesehatan Gigi (Yankesgi) yaitu kegiatan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, penambalan gigi, dan pencabutan gigi; Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS); dan Usaha Kesehatan Gigi Masyarakat Desa (UKGMD).

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa wilayah Sumatera mendominasi kelengkapan ketersediaan pelayanan kesehatan gigi, UKGS dan UKGMD yaitu 1.653 Puskesmas atau 72,3%, kemudian wilayah Jawa dan Bali 49,8% dan

Kepulauan Nusa Tenggara 46,4%. Sedangkan di wilayah timur yaitu di Kepulauan Maluku dan Papua tidak ada satu pun puskesmas yang tersedia pelayanan kesehatan gigi, UKGS dan UKGMD. Secara nasional 50,8% saja dari seluruh puskesmas yang tersedia pelayanan kesehatan gigi, UKGS dan UKGMD.

Dari Tabel 1 dan 2 di atas, berikut Tabel 3 di bawah ini memperlihatkan distribusi tenaga dokter gigi dan perawat gigi yang ada di puskesmas dengan adanya tiga kegiatan utama upaya kesehatan gigi.

Dari Tabel 3 di atas tampak di wilayah Sumatera sebanyak 776 puskesmas (30,3%) yang memiliki tenaga dokter gigi dan perawat gigi dengan melaksanakan tiga kegiatan pokok upaya kesehatan gigi (pelayanan kesehatan gigi, UKGS dan UKGMD). Sedangkan untuk wilayah Maluku dan Papua pada saat Rifaskes (tahun 2011) belum ada pengembangan upaya kesehatan gigi.

Berikut di bawah ini Tabel 4 yang memperlihatkan rerata pasien yang berobat ke poli gigi di puskesmas menurut wilayah.

Tabel 2. Distribusi Kegiatan Upaya Kesehatan Gigi Menurut Wilayah -- Tahun 2011

Wilayah	Yankesgi + UKGS+UKGMD		Yankesgi + UKGS		Yankesgi+ UKGMD		Yankesgi		UKGS		UKGMD		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sumatera	1.653	72,3	508	22,2	14	0,6	62	2,7	12	0,5	38	1,7	2.287	100
Jawa dan Bali	1.696	49,8	1.297	38,1	34	1,0	237	7,0	13	0,4	130	3,8	3.407	100
Nusa Tenggara	208	46,4	165	36,8	5	1,1	45	10,0	6	1,3	19	4,2	448	100
Kalimantan	290	37,2	321	41,2	7	0,9	104	13,4	7	0,9	50	6,4	779	100
Sulawesi	242	26,4	372	40,6	12	1,3	163	17,8	15	1,6	113	12,3	917	100
Kep. Maluku	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93	100	93	100
Papua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126	100	126	100
Indonesia	4.089	50,8	2.663	33,1	72	0,9	611	7,6	53	0,7	569	7,1	8.057	100

Tabel 3. Proporsi Puskesmas dengan Upaya Kesehatan Gigi dan Ketersediaan Dokter Gigi & Perawat Gigi Menurut Wilayah

Wilayah	Yankesgi + UKGS + UKGMD		Yankesgi + UKGS		Yankesgi + UKGMD		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sumatera								
Dokter Gigi & Perawat Gigi	776	30,3	1.006	39,2	781	30,5	2.563	100
Jawa dan Bali								
Dokter Gigi & Perawat Gigi	977	26,0	1.791	47,6	994	26,4	3.762	100
Kepulauan Nusa Tenggara								
Dokter Gigi & Perawat Gigi	88	25,7	163	47,7	91	26,6	342	100
Kalimantan								
Dokter Gigi & Perawat Gigi	119	24,7	239	49,7	123	25,6	481	100
Sulawesi								
Dokter Gigi & Perawat Gigi	79	22,2	194	54,5	83	23,3	356	100
Kepulauan Maluku								
Dokter Gigi & Perawat Gigi	0	0	0	0	0	0	0	100
Papua								
Dokter Gigi & Perawat Gigi	0	0	0	0	0	0	0	100
Indonesia								
Dokter Gigi & Perawat Gigi	2.039	47,1	3.393	78,3	2.072	47,9	7.504	100

Tabel 4. Rerata Pasien yang Berobat ke Poli Gigi di Puskesmas Menurut Wilayah

Wilayah	Jumlah Puskesmas	Yankes Gigi x + SD	Penambalan Gigi x+SD	Pencabutan Gigi x+SD
	Sumatera	2.335	10.693 ± 29.018	13.024 ± 32.835
Jawa dan Bali	3.649	17.948 ± 36.894	24.446 ± 42.077	14.955 ± 34.347
Kepulauan Nusa Tenggara	478	22.526 ± 40.613	29.997 ± 45.079	20.984 ± 39.802
Kalimantan	855	23.927 ± 41.477	36.348 ± 47.222	23.687 ± 41.462
Sulawesi	1.171	40.810 ± 47.440	42.520 ± 48.262	40.944 ± 47.449
Kepulauan Maluku	266	9.484 ± 11.824	9.522 ± 11.832	9.522 ± 11.832
Papua	224	8.705 ± 18.121	8.052 ± 17.175	8.052 ± 17.175
Indonesia	8.978	23.780 + 40.792	30.145 + 44.603	21.673 + 39.598

Tabel 4 diatas menunjukkan gambaran rerata pasien yang berobat di poli gigi. Secara nasional rerata pasien yang menerima pelayanan

kesehatan gigi sebesar 23.780 kasus dengan standar deviasi 40.792 kasus, menerima penambalan gigi sebesar 30.145 kasus dengan standar deviasi 44.603

kasus, dan melakukan pencabutan gigi sebesar 21.673 kasus dengan standar deviasi 39.598 kasus. Wilayah Sulawesi menunjukkan kasus tertinggi baik untuk pelayanan kesehatan gigi, penambalan gigi, dan pencabutan gigi.

PEMBAHASAN

Puskesmas adalah sebuah organisasi kesehatan fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.⁴ Upaya kesehatan masyarakat yang dikembangkan dan pembinaan peran serta masyarakat dilakukan secara menyeluruh dan terpadu kepada segenap lapisan masyarakat yang berada di wilayah kerjanya.⁵ Sebagai sebuah organisasi kesehatan fungsional yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat; diperlukan adanya sumber daya, metode, sarana dan prasarana agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Sumber daya yang ada, baik sumber daya manusia maupun finansial, adalah modal utama dalam mencapai tujuan Puskesmas. Secara garis besarnya sumber daya manusia di Puskesmas terdiri atas tenaga medis (dokter, dokter gigi), paramedis (perawat, bidan, perawat gigi), dan tenaga penunjang lainnya (farmasi, sanitarian, penyuluh kesehatan).

Dokter gigi dan perawat gigi merupakan dua tenaga kesehatan yang memegang peranan penting dalam memberikan upaya kesehatan gigi; baik upaya kuratif, preventif, dan promotif. Dari Tabel 1, tampak distribusi kedua tenaga kesehatan tersebut, tertinggi di wilayah Jawa-Bali (60,1%), terendah di wilayah Papua (10,3%). Namun ketiadaan dokter gigi dan perawat gigi justru yang terbanyak terdapat di wilayah Kepulauan Maluku (57,9%). Berdasarkan hal tersebut, tampak adanya kesenjangan yang terjadi antar wilayah terkait ketersediaan dokter gigi dan perawat gigi yang bertugas di puskesmas. Kesenjangan tenaga kesehatan ini tidak hanya terjadi pada tenaga pelayanan kesehatan gigi, juga pada jenis tenaga kesehatan lainnya. Meskipun ada kebijakan penempatan tenaga kesehatan dengan menggunakan sistem pegawai tidak tetap (PTT) pada tenaga medis (dokter dan dokter gigi) namun dalam kenyataannya penyebarannya belum merata

terutama di daerah terpencil. Dari hasil analisis yang dilakukan oleh Ihsan Husain, dkk (2006), rata-rata tenaga dokter gigi lebih banyak terdapat di Jawa-Bali dibandingkan dengan di wilayah lainnya.⁶ Tidak meratanya penyebaran dokter gigi dapat diketahui dari rasio ideal jumlah dokter gigi dengan jumlah penduduk. Rasio yang ideal adalah satu dokter gigi untuk 9.090 penduduk. Pada tahun 2010, berdasarkan data registrasi dokter gigi di Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), jumlah dokter gigi yang terdaftar adalah sebanyak 22.237 orang yang terdiri dari 20.665 orang dokter gigi umum dan 1.582 orang dokter gigi spesialis.⁷ Namun tidak seluruh dokter gigi yang tercatat di KKI tersebut bertugas di puskesmas atau di daerah terpencil. Pada Tabel 1 di atas, hanya 60,6% puskesmas yang ada dokter gigi.

Banyak faktor penyebab adanya ketidakmerataan ini, antara lain kebijakan penempatan tenaga kesehatan pada masing-masing daerah (provinsi dan kabupaten/kota), meningkatnya kualitas dan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan, pergeseran pola penyakit terutama pada daerah perkotaan, tingginya disparitas status kesehatan masyarakat antar daerah, dan karakteristik geografis wilayah. Dari hasil kajian yang dilakukan Bappenas, ada kesenjangan antara jumlah dan jenis yaitu 46% untuk jumlah tenaga dan 36% untuk jenis tenaga.⁸ Kebijakan penempatan tenaga kesehatan sebagian besar ditentukan secara bersama oleh dinas kesehatan dan badan kepegawaian daerah.⁸ Hal ini sesuai dengan hasil pengumpulan data kualitatif pada studi analisis ini di dua kabupaten di Provinsi Gorontalo. Penentuan formasi ditentukan secara bersamaan, namun dalam penempatannya ditetapkan oleh badan kepegawaian daerah. Ketidakmerataan distribusi tenaga kesehatan juga dapat dilihat dari meningkatnya standar pelayanan dan peningkatan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan.⁹ Pada sentra pelayanan kesehatan yang telah memenuhi standar pelayanan, umumnya diprioritaskan penempatan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan yang tersedia. Tiga faktor penyebab yaitu pergeseran pola penyakit, disparitas status kesehatan, dan karakteristik geografis saling berkaitan dengan dua faktor penyebab lainnya yaitu kebijakan dan peningkatan standar pelayanan kesehatan.¹⁰

Ada tidaknya tenaga pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas, terkait dengan upaya

kesehatan gigi yang diberikan. Pada Tabel 2 di atas, wilayah Sumatera mendominasi kelengkapan ketersediaan tiga kegiatan utama upaya kesehatan gigi pada 72,3% puskesmas di wilayah Sumatera. Rata-rata nasional untuk hal ini adalah 50,8%. Dua wilayah yaitu Kepulauan Maluku dan Papua hanya melaksanakan kegiatan UKGMD di 93 puskesmas di Maluku dan 126 puskesmas di Papua. Selanjutnya jika dilihat Tabel 3 yaitu proporsi puskesmas dengan upaya kesehatan gigi dan adanya dokter gigi dan perawat gigi memperlihatkan bahwa di wilayah Sumatera hanya 30,3% puskesmas yang memiliki tenaga dokter gigi dan perawat gigi melaksanakan tiga kegiatan pokok upaya kesehatan gigi (Yankesgi, UKGS, dan UKGMD); dan 39,2% puskesmas yang memiliki dokter gigi dan perawat gigi melaksanakan dua kegiatan pokok upaya kesehatan gigi (Yankesgi dan UKGS). Rata-rata nasional untuk puskesmas yang mempunyai dokter gigi dan perawat gigi namun melaksanakan tiga kegiatan pokok upaya kesehatan gigi (Yankesgi, UKGS dan UKGMD) adalah 47,1% puskesmas. Sedangkan puskesmas yang mempunyai dokter gigi dan perawat gigi namun melaksanakan dua kegiatan pokok upaya kesehatan gigi (Yankesgi dan UKGS) adalah 78,3% puskesmas.

Dari kedua tabel tersebut (Tabel 2 dan 3), tampak bahwa belum seluruh puskesmas yang sudah ada dokter gigi dan perawat gigi melaksanakan tiga kegiatan pokok upaya kesehatan gigi. Meskipun 50,8% puskesmas sudah melaksanakan tiga kegiatan pokok upaya kesehatan gigi (Tabel 2), dalam kenyataannya hanya 47,1% puskesmas yang melaksanakan kegiatan tersebut punya tenaga lengkap yaitu dokter gigi dan perawat gigi (Tabel 3). Untuk wilayah Jawa-Bali, dengan persentase puskesmas 60,1% yang ada dokter gigi dan perawat gigi (Tabel 1), namun dalam kenyataannya hanya 26,0% puskesmas yang ada dokter gigi dan perawat gigi (Tabel 3) melaksanakan tiga kegiatan pokok upaya kesehatan gigi (Yankesgi, UKGS dan UKGMD).

Umumnya seluruh puskesmas melaksanakan kegiatan Yankesgi, baik dengan tenaga yang lengkap (dokter gigi dan perawat gigi) atau pun dengan tenaga tidak lengkap (hanya dokter gigi/perawat gigi/tenaga kesehatan lainnya). Tabel 4 memperlihatkan rata-rata pasien yang berobat ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan kesehatan

gigi dan mulut, pencabutan dan penambalan gigi. Rerata pasien tertinggi yaitu di Sulawesi. Dari 1.171 puskesmas menerima pelayanan kesehatan gigi sebesar 40.810 kasus dengan standar deviasi 47.400 kasus, menerima penambalan gigi sebesar 42.520 kasus dengan standar deviasi 48.262 kasus, dan melakukan pencabutan gigi sebesar 40.944 kasus dengan standar deviasi 47.449 kasus. Jika dilihat pada Tabel 1, wilayah Sulawesi dengan 1.124 puskesmas, terdapat 427 puskesmas yang ada dokter gigi dan perawat gigi, 122 puskesmas yang hanya ada dokter gigi, 290 puskesmas yang hanya ada perawat gigi, dan 285 puskesmas dengan tenaga kesehatan lainnya (tidak ada dokter gigi dan perawat gigi). Wilayah Kepulauan Maluku dan Papua merupakan wilayah yang Yankesgi (pemeriksaan, penambalan dan pencabutan) dengan jumlah pasien terkecil dari semua wilayah, dan sebagian besar puskesmas tidak ada tenaga kesehatan gigi (dokter gigi dan perawat gigi) yaitu 151 puskesmas (Kepulauan Maluku) dan 292 puskesmas (Papua).

Upaya kesehatan gigi (Yankesgi, UKGS dan UKGMD) yang dilakukan oleh dokter gigi pada prinsipnya sudah sesuai dengan kompetensi dokter gigi Indonesia. Kompetensi tersebut mulai dari aspek profesionalisme yaitu melakukan praktik kedokteran gigi sesuai dengan keahlian, tanggung jawab, kesejawatan, etika dan hukum yang relevan; penguasaan Iptek kedokteran dan kedokteran gigi; mampu melakukan pemeriksaan fisik secara umum dan sistem stomatognatik; melakukan tindakan pemulihan fungsi sistem stomatognatik melalui penatalaksanaan klinik; menyelenggarakan upaya kesehatan gigi dan mulut masyarakat; dan menerapkan fungsi manajemen dalam menjalankan praktik kedokteran gigi.¹¹ Demikian juga bagi perawat gigi, standar profesi yang ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 378/2007 mensyaratkan dua belas kemampuan inti perawat gigi antara lain kemampuan manajemen, pengawasan penularan penyakit, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit gigi dan mulut, tindakan asuhan keperawatan di klinik, dan menjadi asisten dokter gigi dan/atau dokter gigi spesialis; serta dua kemampuan tambahan yang bekerja dengan tugas limbah terkait dengan pencabutan dan konservasi gigi.¹²

Berdasarkan hal tersebut di atas, kompetensi tenaga kesehatan gigi di Indonesia sudah tidak

diragukan. Namun masalahnya terletak dari kurang dan terbatasnya ketersediaan sumber daya (tenaga dan finansial) serta sarana dan pra-sarana yang ada di puskesmas. Selain itu juga adanya renumerasi yang memadai terkait erat dengan faktor lamanya tenaga kesehatan bertugas (retensi) di suatu daerah terpencil. Hasil pengumpulan data kualitatif pada studi analisis ini, baik di Provinsi Banten, DI Yogyakarta dan Gorontalo menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya, sarana dan pra-sarana punya pengaruh yang besar terhadap keberlangsungan kegiatan upaya kesehatan gigi di puskesmas dan masyarakat; meskipun dalam beberapa tahun terakhir ini sudah ada dana bantuan operasional kesehatan untuk puskesmas. Dari hasil analisis Rifaskes yang dilakukan oleh Lelly Andayasari menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara ketersediaan peralatan gigi dengan kegiatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas [OR 0,62; (0,41-094) dan p value 0,024] 13 Demikian juga Ria O. Rundungan dkk, dari studi yang dilakukan di Poliklinik RSUD Datoe Binangkang, Bolaang Mongondow mendapatkan bahwa motivasi, kemampuan kerja, pengalaman kerja dan sarana atau fasilitas sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan gigi dan mulut.¹⁴ Dari sisi lain, hasil penelitian Saragih (2009), menunjukkan ada 4 (empat) dimensi kepuasan yang memiliki hubungan secara signifikan dengan kunjungan pasien di puskesmas yaitu: aspek kehandalan, daya tanggap, jaminan dan bukti fisik.¹⁵ Terkait dengan retensi tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah terpencil dan tertinggal, dari review yang dilakukan Ferry Efendi menyatakan bahwa sebaiknya rekrutmen tenaga kesehatan berasal dari daerah tertinggal tersebut, dan adanya pemberian insentif yang memadai baik finansial maupun non finansial yang akan berkontribusi terhadap lamanya tugas yang dijalankan.¹⁶ Namun secara prinsip, keempat studi tersebut di atas merekomendasikan adanya dukungan Pemerintah terkait dengan anggaran yang memadai untuk meningkatkan kinerja tenaga kesehatan gigi di puskesmas, pengadaan peralatan kesehatan gigi, dan sistem renumerasi yang menarik dan memadai.

KESIMPULAN

Belum semua puskesmas di Indonesia memiliki tenaga kesehatan gigi yang lengkap

(dokter gigi dan perawat gigi). Secara Nasional, dari 8.975 puskesmas hanya 48,2% puskesmas yang memiliki dokter gigi + perawat gigi. Kedua jenis tenaga kesehatan gigi ini terdapat di 60,1% puskesmas di wilayah Jawa Bali, 48,1% puskesmas di wilayah Sumatera, 45,3% puskesmas di wilayah Nusa Tenggara, 39,8% puskesmas di wilayah Kalimantan, 38,0% puskesmas di wilayah Sulawesi, 17,2% puskesmas di wilayah Maluku, dan 10,3% di wilayah Papua. Dari hal ini tampak belum meratanya keberadaan dokter gigi + perawat gigi antar wilayah di Indonesia.

Proporsi puskesmas yang melaksanakan secara lengkap tiga kegiatan pokok upaya kesehatan gigi yaitu pelayanan kesehatan gigi dan mulut, UKGS dan UKGMD tergolong rendah. Dalam lingkup Nasional hanya 4.089 puskesmas (50,8%) yang punya tiga kegiatan pokok tersebut. Di wilayah Sumatera terdapat di 72,3% puskesmas, Jawa: 49,8% puskesmas, Nusa Tenggara: 46,4% puskesmas, Kalimantan: 37,2% puskesmas, Sulawesi: 26,4% puskesmas, dan di Maluku serta Papua tidak ada. Dari 4.089 puskesmas tersebut, hanya 2.039 puskesmas yang ada tenaga dokter gigi + perawat gigi yang melaksanakan tiga kegiatan pokok tersebut. Sebagian besar berada di wilayah Sumatera yaitu 776 puskesmas (30,3%) dan Jawa-Bali sebesar 977 puskesmas (26,0%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Para penulis mengucapkan terima kasih dengan terlaksananya analisis lanjut dan publikasi hasil analisis ini. Terima kasih kami sampaikan kepada Prof. dr. Agus Suwandono, MPH, Dr.PH yang telah memberikan masukan baik dalam pelaksanaan analisis lanjut dan penulisan artikel. Demikian juga kepada Komisi Ilmiah Badan Litbangkes yang telah memberikan pembinaan dalam hal pelaksanaan analisis lanjut. Terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten, DI Yogyakarta, dan Gorontalo; Kepala Dinas Kesehatan Kota Serang, Kota Yogyakarta, Kabupaten Gorontalo, dan Kabupaten Gorontalo Utara yang telah memberikan akses data dan informasi terkait dengan pengumpulan data sekunder dan wawancara mendalam terhadap para pelaksana pelayanan kesehatan gigi (dokter gigi dan perawat gigi) (dokter gigi dan perawat gigi) di puskesmas.

DAFTAR RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan No. 161 / Menkes / Per / I / 2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2010
2. Badan Litbangkes. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013 Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Litbangkes; 2014
3. Badan Litbangkes. Laporan Riset Fasilitas Kesehatan 2011. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Litbangkes; 2012
4. Kementerian Kesehatan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75/2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2014
5. Azrul Azwar. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara; 1996
6. Ihsan Husain, Mubasysyir Hasanbasri, dan Helly P. Soetjipto. Kualitas dan Kuantitas Tenaga Kesehatan Puskesmas -- Studi Distribusi Desa-Kota dan Regional, Analisis Data SAKERTI 2000. Working Paper Series No. 18, Juli 2006;p 1–62 KMPK Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
7. Iwan Dewanto dan Lisdrianto Hanindriyo. “Posisi Dokter Gigi Keluarga di Indonesia Menuju Optimalisasi Pelayanan Kesehatan di Indonesia”. www.kebijakankesehatanindonesia.net/v13/images/.../Iwan%20dewanto....Diakses tanggal 2 Maret 2016.
8. Pungkas Bahjuri Ali, Dadang Rizki Ratman, Sularsono. Laporan Kajian Kebijakan Perencanaan Tenaga Kesehatan. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). Jakarta; 2005.
9. Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. “Analisis Kebutuhan Tenaga Kesehatan Sebagai Dasar Pengembangan Prodi Pendidikan Tenaga Kesehatan”. Jakarta : Pusrengun Kemenkes ; 2013.
10. Erik Blas and Anand Sivasankara Kurup. 2010. Equity, Social Determinants and Public Health Programmes. World Health Organization. Pp. 159–176. http://www.who.int/social_determinants/en/
11. Konsil Kedokteran Indonesia (Indonesia Medical Council). Standar Kompetensi Dokter Gigi Jakarta: Konsil Kedokteran; 2006.
12. Kementerian Kesehatan RI Keputusan Menteri Kesehatan No. 378/Menkes/SKIII/2007 tentang Standar Profesi Perawat Gigi. Jakarta : Kemenkes RI; 2007
13. Lelly Andayasari. Analisis Hubungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Kegiatan Penambalan dan Pencabutan Gigi di Puskesmas. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, 2014; 3 (2) :85-100
14. Ria O. Rundungan, A.J.M. Rattu, N.W. Mariaty. Analisis Kinerja Petugas Kesehatan Gigi Terhadap Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Poliklinik RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *JIKMU*. 2015 ; 5 (4)
15. Sornauli Saragih. 2009. Hubungan Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien Dengan Kunjungan di Balai Pengobatan Gigi Puskesmas Kota Pekanbaru. Tesis S-2 Pasca Sarjana USU. repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6660/1/09E00780.pdf
16. Ferry Efendi dan Anna Kurniati. 2014. Review Sistematis Peningkatan Retensi Tenaga Kesehatan di Daerah Tertinggal. www.ejournal.unsrat.ac.id/indek.php/jkmu/article/view/7465.