

# DETERMINAN PERMINTAAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN GIGI DI KLINIK GIGI DEPKES BANDUNG

*Dewi Sodja Laela\*)*, *Niken Widyastuti\*\*)*, *Bambang Priyono\*\*)*

## Abstract

The dental health status of the Indonesia population shows high for the service need of dental health service, on the other hand, the demand to cure the mouth diseases are relatively low. This research aimed to find out the relation among predisposing enabling-need factors that possibly give effect to the demand of dental health service, at JKG Bandung.

This research was analytical and cross sectional method was conducted on 200 samples choose by multistage cluster random sampling for people of Kecamatan Sukajadi Kotamadya Bandung. The results of chi-square test and multivariant logistical regresion reverted that.

The demand of the dental health service of the people at JKG Bandung clinic were influenced significantly toward the dental health service, educational level, advice from reference group, salary, society health ill persepshion, caries and periodontal tissue health status ( $p < 0,05$ ) but not for accesibility and care service cost toward the dental health service ( $p > 0,05$ ). Variable of health-ill persepshion was the major factor that influence the demand of dental care service at JKG clinic. In conclusion that the society's demand of dental care service at JKG clinic Bandung, related with predisposing factors (educational level, advice from reference group); enabling factors (sallary); and factor of need (health-ill perception and dental health status).

Keyword : demand, dental care service, predisposing, enabling, need.

## PENDAHULUAN

Tujuan pelayanan kesehatan gigi pada masyarakat adalah meningkatkan kemampuanelihara diri masyarakat di bidang kesehatan gigi dan mulut dalam menunjang tercapainya hidup sehat. Masyarakat diharapkan mampu memelihara kesehatan gigi dan mulut serta mampu menggunakan sarana pelayanan kesehatan ggji.

---

\*) *Jurusan kesehatan Gigi Poltekkes Depkes Bandung*

\*\*) *Prodi Ilmu Kedokteran Gigi Pascasarjana Universitas Gadjah Mada*

menunjukkan

bahwa secara keseluruhan sebesar 20,0% penduduk Indonesia mengeluh sakit

selama satu bulan terakhir. Di antara berbagai keluhan tersebut, keluhan sakit gigi menempati urutan ke-enam. Dari jumlah penduduk yang mengeluh sakit gigi hanya 13 % yang berobat jalan, 12,3 % mencari pengobatan ke fasilitas tenaga medis (*effective medical demand*) dan 0,7 % mencari pengobatan tradisional. Tujuan dari kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan gigi adalah untuk berobat gigi 50,7 %, pasang protesa 6,4 %, perawatan gigi 4,4 % dan *check up* 2,4% (Depkes, 1999).

Hasil penelitian survei kesehatan gigi dan mulut 1994 di daerah Dati II Wilayah Pembangunan di Provinsi Jawa Barat, menunjukkan bahwa prevalensi penyakit karies gigi masyarakat Jawa Barat rata-rata 78,9 %. Angka DMF-T = 5,74, penyakit periodontal sekitar 85,7 % dengan rata-rata sektion yang terkena = 3,36 (Dinkes Jabar, 1995).

Dalam upaya memenuhi kebutuhan dan permintaan masyarakat akan peningkatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, maka fungsi dari klinik Jurusan Kesehatan Gigi (JKG) Depkes Bandung sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan, harus ditingkatkan sebagai pusat pembangunan kesehatan. Klinik JKG Depkes Bandung diselenggarakan secara terpadu dan terbagi menjadi dua bagian, yaitu klinik promotif - preventif dan klinik kuratif-rehabilitatif. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh pengelola klinik pada tahun 1998 rendahnya kunjungan pasien atas kesadaran sendiri ke klinik JKG Depkes Bandung mungkin disebabkan beberapa hal diantaranya 1) belum adanya program untuk meningkatkan permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi dan 2) adanya anggapan bahwa mencari pengobatan pada klinik pendidikan hanya akan dijadikan kelinci percobaan.

Kebutuhan dan permintaan masyarakat di sekitar klinik JKG Depkes Bandung akan peningkatan pelayanan kesehatan gigi, bagi pengelola klinik JKG Depkes Bandung merupakan tantangan untuk melakukan pengembangan dan meningkatkan jangkauan pelayanan. Terbatasnya dana yang tersedia bagi pengembangan tersebut merupakan suatu hambatan yang memerlukan pertimbangan-pertimbangan dalam menyusun perencanaan lebih lanjut agar dapat dinikmati secara berhasil guna dan berdaya guna.

Secara umum proses perencanaan kesehatan gigi dan mulut, baik segi tenaga kesehatan ataupun fasilitas pelayanannya sangat dipengaruhi oleh kebijaksanaan produksi dan konsumsi pelayanan kesehatan. Perencanaan pelayanan kesehatan gigi dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu berdasarkan *need* (kebutuhan) dan pada *demand* (permintaan).

Studi empirik mengenai permintaan terhadap pelayanan kesehatan gigi biasanya mempunyai dua tujuan, pertama untuk menerangkan kemampuan spesifikasi dan estimasi hubungan antara pengguna produk atau pelayanan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Tujuan kedua, ialah memprediksi permintaan terhadap pelayanan kesehatan gigi di masa mendatang (Feldstein, 1983). Permintaan terhadap pelayanan kesehatan gigi dipengaruhi beberapa

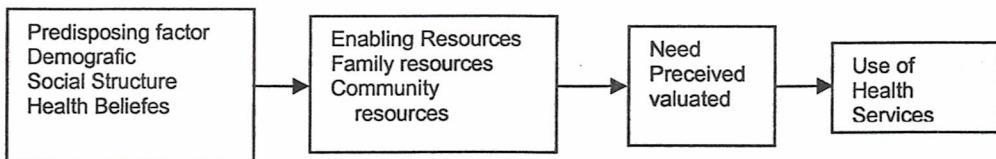


faktor antara lain : umur, jenis kelamin, pekerjaan , jarak, pendidikan, pengetahuan, harga pelayanan, pengaruh pemberi jasa dan kebutuhan (Feldstein, 1983 ; Sorkin, 1985, So dan Schwartz, 1996 ; Hay dkk, 1989).

Pola kebutuhan dan permintaan terhadap pelayanan kesehatan gigi berbeda dengan pelayanan kesehatan umum. Menurut Andersen (1975), pola kebutuhan dan permintaan pelayanan terhadap kesehatan gigi berbentuk U terbalik, kalau digambarkan menurut umur, remaja dan orang dewasa paling banyak menggunakan pelayanan kesehatan gigi, sedangkan anak kecil dan orang tua jarang.

Model permintaan terhadap pelayanan kesehatan gigi berdasarkan kepada 1) model *utility maximization* yang berdasarkan model ekonomik untuk permintaan kesehatan, 2) model *multiple equation* yang mana kerangka dasar model ini sebenarnya mengacu pada landasan teori ekonomi tentang permintaan, dan 3). model perilaku keluarga dalam permintaan pelayanan kesehatan gigi. Model perilaku keluarga yang dikemukakan oleh Andersen (1975), (*A Behavioral Model of Families Use of Health Services*) dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu *predisposing*, *enabling* dan *need* (kebutuhan). Model ini dapat memberikan gambaran yang komperhensif dalam menjelaskan pola permintaan masyarakat terhadap penggunaan pelayanan kesehatan gigi.

**Gambar 1**  
**Model Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**



Sumber: Andersen, (1975).

## PROSEDUR PENELITIAN

Jenis penelitian adalah analitik dan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan merupakan gabungan pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif. Populasi penelitian adalah masyarakat di wilayah kecamatan Sukajadi, yang merupakan wilayah cakupan dari klinik JKG Depkes Bandung. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *multistage cluster random sampling*, yaitu pertama-tama populasi dibagi dalam lima kelurahan, selanjutnya tiap kelurahan diambil dua rukun warga (RW), tiap RW diambil dua rukun tetangga (RT), dari tiap RT diambil sampel secara random sejumlah 10 sampel. Dengan demikian jumlah sampel diambil sebanyak 200 responden. Unit analisis adalah individu.

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, blangko status kesehatan gigi yaitu indeks DMF dan status jaringan periodontal, dan wawancara mendalam.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah permintaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik masyarakat yang meliputi; tingkat pendidikan, anjuran kelompok referensi, pendapatan, aksesibilitas, tarif pelayanan, persepsi sehat/sakit dan status kesehatan gigi yang terdiri dari status penyakit karies gigi dan status kesehatan jaringan periodontal. Dan yang menjadi variabel terkendali adalah usia di atas 18 tahun, Sedangkan variabel tidak terkendali adalah jenis kelamin, pengetahuan, status perkawinan dan pekerjaan.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1) analisis bivariat, yaitu uji *Chi-square*; 2) analisis regresi logistik multivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

Pembahasan dari hasil penelitian ditampilkan dalam beberapa tabel yang memuat hasil analisis kuantitatif yang terdiri dari analisis bivariat dan analisis multivariat.

#### a. Analisis Bivariat

Pada tabel 1 hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dan anjuran kelompok referensi dengan permintaan akan pelayanan kesehatan gigi pada Klinik JKG Depkes Bandung ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 1.**

**Hubungan antara variabel-variabel komponen *predisposing* dengan permintaan terhadap pelayanan kesehatan gigi di Klinik JKG Depkes Bandung.**

No	Variabel Penelitian	<i>Chi-Square</i>	P
1.	Pendidikan a. Rendah b. Sedang c. Tinggi	44,346	0,001
2.	Anjuran kelompok referensi a. Tdk berpengaruh b. Berpengaruh	12,720	0,013

Pada tabel 2 terlihat bahwa, hasil analisis *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan dengan permintaan terhadap peayanan kesehatan gigi pada Klinik JKG Depkes Bandung ( $p = 0,001$ ). Sedangkan antara aksesibilitas dan tarif peayanan menunjukkan hubungan yang tidak bermakna dengan permintaan terhadap peayanan kesehatan gigi pada Klinik JKG Depkes Bandung ( $p > 0,05$ ).

**Tabel 2.**  
**Hubungan antara variabel-variabel komponen enabling dengan permintaan terhadap pelayanan kesehatan gigi di Klinik JKG Depkes Bandung.**

No	Variabel Penelitian	<i>Chi-Square</i>	P
1.	Pendapatan a. Rendah b. Sedang c. Tinggi	24,716	0,001
2.	Aksesibilitas a. Mudah b. Sulit	8,404	0,078
3.	Tarif Pelayanan a. Murah b. Mahal	5,462	0,065

Pada tabel 3 hasil analisis *Chi-Square* ( $p = 0,001$ ) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara variabel persepsi sehat/sakit, status karies gigi dan status jaringan periodontal terhadap permintaan pelayanan kesehatan gigi pada Klinik JKG Depkes Bandung.

**Tabel 3.**  
**Hubungan antara variabel-variabel komponen need dengan permintaan terhadap pelayanan kesehatan gigi di Klinik JKG Depkes Bandung**

No	Variabel Penelitian	<i>Chi-Square</i>	P
1.	Persepsisehat/sakit a. Penting b. Tidak penting	16,509	0,001
2.	Indeks DMF-T a. <3 b. >3	21,528	0,001
3.	Status Jaringan Periodontal a. Normal b. Kerusakan ringan c. Kerusakan parah	17,060	0,001



## b. Analisis Multivariat

Untuk melihat secara independen variabel-variabel pada komponen *predisposing-enabling-need* berhubungan dengan permintaan akan pelayanan kesehatan gigi pada Klinik JKG Depkes Bandung digunakan analisis *regresi logistik multivariat*. Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* antara variabel terikat dan variabel bebas terpilih, semua variabel bebas dapat diikutsertakan dalam *analisis regresi logistik multivariat*.

**Tabel 4.**  
**Hubungan antara variabel-variabel komponen *predisposing-enabling-need* dengan permintaan pelayanan kesehatan gigi di Klinik JKG Depkes Bandung**

Variabel	OR	(95% CI)	P
Tingkat pendidikan	0,311	(0,17-0,57)	0,000*
Anjuran kelompok referensi	7,746	(2,63 - 19,74)	0,000*
Pendapatan	2,63	(2,44-11,54)	0,004*
Persepsi sehat/sakit	11,33	(2,38 - 23,89)	0,000*
Indeks DMF	0,766	(0,31 -0,81)	0,002*
Indeks periodontal	1,75	(1,00 -3,06)	0,048*

Hasil analisis multivariat dengan model regresi logistik, pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari variabel komponen *predisposing-enabling-need* yang mempunyai hubungan yang bermakna ( $p < 0,05$ ) terhadap permintaan pelayanan kesehatan gigi pada Klinik JKG Depkes Bandung adalah pendidikan, anjuran kelompok referensi, pendapatan, tarif pelayanan, persepsi sehat/sakit, indeks DMF-T dan status jaringan periodontal. Odds Ratio pada tabel 4 menunjukkan besarnya hubungan variabel bebas terhadap permintaan pelayanan kesehatan gigi pada Klinik JKG Depkes Bandung. Di antara variabel yang diteliti variabel persepsi sehat/sakit mempunyai hubungan paling besar dengan (OR=11,33).

Pada tabel 4 terlihat bahwa apabila variabel ini dianalisis secara bersama-sama dengan teknik dari Good-Kruskal Gamma maka didapatkan sumbangan pengaruh sebesar (0,84). Dengan demikian dapat diambil kesimpulan bahwa 84% proporsi permintaan terhadap pelayanan kesehatan gigi pada Klinik JKG Depkes Bandung ditentukan oleh 6 variabel bebas yang bermakna tersebut secara bersama-sama.

## 2. Pembahasan

### a. Variabel komponen *predisposing*

Permintaan pelayanan kesehatan gigi dari komponen predisposing ditentukan oleh tingkat pendidikan dan anjuran kelompok referensi. Dengan demikian tingkat pendidikan dan kelompok referensi merupakan faktor kebutuhan seseorang dalam melakukan permintaan akan pelayanan kesehatan gigi pada klinik JKG Depkes Bandung. Hasil penelitian ini menguatkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Slack (1986), Dunlop dan Zubkoff (1981) dan Hendartini (1995), yang menyatakan korelasi yang positif antara tingkat pendidikan pengguna pelayanan kesehatan dan anjuran kelompok referensi dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi.

### b. Variabel komponen *enabling*

Variabel komponen *enabling* yang mempengaruhi permintaan seseorang terhadap pelayanan kesehatan gigi terdiri atas tingkat pendapatan, aksesibilitas dan tarif pelayanan. Tingkat pendapatan keluarga mempunyai peranan seseorang dalam melakukan tindakan mencari pengobatan. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Slack (1986) dan Sagala (1987) dimana tingkat pendapatan mempengaruhi seseorang dalam melakukan permintaan pelayanan kesehatan.

Aksesibilitas dan tarif pelayanan bukan merupakan faktor yang menentukan seseorang dalam tindakan mencari pengobatan gigi. Hasil dari penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Akins dkk. (1986), Feldman dan Lobo (1997) dan Hendartini (1995) yang menemukan bahwa aksesibilitas dan tarif pelayanan kesehatan gigi bukan merupakan faktor yang menentukan dalam tindakan pencarian pengobatan gigi. Hal ini diperkuat berdasarkan hasil wawancara mendalam yang menyatakan bahwa masyarakat berusaha mencari pengobatan bukan berdasarkan aksesibilitas dan tarif pelayanan melainkan bagaimana mereka mendapatkan pelayanan kesehatan gigi yang memuaskan dan berkualitas.

### c. Variabel komponen *need*

Persepsi individu mengenai keadaan status kesehatan gigi mempunyai hubungan erat dengan kunjungan seseorang ke tempat pelayanan kesehatan. Demikian pula bila seseorang mempunyai persepsi yang baik mengenai sehat/sakit dari kesehatan giginya akan mempunyai keinginan untuk mencari pengobatan sehubungan dengan kesehatan giginya. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Gratia dan Juarez

(1978, *cit.*, Jong, 1983) dan Pedersen dan Petersen (1980, *cit.*, Yule dan Parkin, 1985) mengatakan bahwa perawatan gigi seseorang berorientasi pada gejala yang dirasakan dan persepsi mengenai sehat dan sakit tentang keadaan kesehatan gigi.

## SIMPULAN

### 1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa : tingkat pendidikan, anjuran kelompok referensi, tingkat pendapatan, persepsi sehat/sakit, status karies gigi dan status periodontal merupakan variabel-variabel penentu komponen *predisposing-enabling-need* yang mempunyai peranan terhadap permintaan pelayanan kesehatan gigi pada klinik JKG Bandung.

### 2. Saran

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam perencanaan untuk meningkatkan permintaan terhadap pelayanan kesehatan pada Klinik JKG Depkes Bandung.
- b. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa masyarakat telah mempunyai persepsi kesehatan gigi yang baik namun status kesehatan gigi buruk, hal ini dapat diambil sebagai pangsa pasar. Untuk itu pengelola sudah saatnya melakukan promosi tentang jenis pelayanan kesehatan gigi pada masyarakat agar dapat memaksimalkan pelayanan kesehatan gigi di klinik JKG.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akin, J.S., Griffin,C.C, dan Guilkey, D.K., 1986, *The Demand For Adult Out Patient Services in The Bicol Region of The Philippines*, Social Science Medicine, 22.(3): 321 -328.
- Andersen, R.,1975, *A Behavioral Model of Families Use of Health Services*, Research series, 25, Chicago,University of Chicago.
- Depkes, 1999, *Analisis Data Kesehatan Susenas 1998*, Yayasan Pusat Pengkajian Sistem Kesehatan, Jakarta, Depkes RI.
- \_\_\_\_\_, 2000, *Usaha Pelayanan kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*, Jakarta,
- Dinkes Jabar, 1995, *Profil Kesehatan Gigi dan Mulut di Jawa Barat*, Bandung.



- Dunlop, D., dan Zubkoff, M., 1981, *Inflation and Consumer Behavior in the Health Care, in Economics and Health Care*, 2nd ed., John Me Kenley, A Millbank, Reader.
- Ferguson, C.E., 1995, *Micro Economics Theory*, Illinois, Irwin Inc.
- Feldman, R. dan Lobo, F., 1997, "Global Budgets and Excess Demand for Hospital Care", *Health Economics*, Vol 6, p 187 - 196.
- Feldstein, P.J., 1983, *Health Care Economics*, New York, A Willey Medical Pub.
- Grytten, J., 1991, *How Age Influences Expenditure fo Dental Services in Norway*, *Community Dental Oral Epidemiology*, 19: 190-194.
- Hay, W.J., Bailit, H., dan Chiriboga, D.A., 1989, *The Demand For Dental Health*, *Social Science Medicine*, 16: 1285-1289.
- Hendartini, J., 1995, *Analisis Pemanfaatan Unit Pelayanan Kesehatan Gigi Di Rumah Sakit*, Tesis, MMPK, Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada.
- Holtman, A.G. dan Olsen, E.O., 1986, *The Demand For Dental Care ; a study of consumption and household production*, *Journal Human Resources*, 11: 546 -560.
- Jong, A., 1983, *Dental Health and Community Dentistry*, London, CV Mosby & Co.
- Slack, G.L., 1986, *Dental Public Health : An Introduction to Community Dental Health*, 2nd ed., Bristol, John Wright & Sons Ltd.
- So, FHC, dan Schwartz, E., 1996, *Demand For and Utilization of Dental Services Among Hongkong Employees with and without Dental Benefit Coverage*, *Community Dental Oral Epidemiology*, p 201 -206.
- Sorkin, A., 1985, *Health Economics; an introduction*, Massachusetts, Lexington Books. Tjiptoherijanto, P., dan Soesetjo, B., 1994, *Ekonomi Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Yule, B., dan Parkin, D., 1985, *The Demand For Dental Care : An Assesment*, *Social Science Medicine*, 21, (7): 753 - 760