

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan gigi dan mulut berperan penting untuk kesehatan umum dan kualitas hidup. Menurut WHO, rongga mulut yang sehat adalah suatu keadaan bebas dari penyakit kronis rongga mulut, penyakit pada wajah, bebas kanker mulut dan tenggorokan, bebas lesi, defek lahir seperti celah bibir dan palatum, penyakit periodontal, kerusakan gigi, kehilangan gigi, dan penyakit lain yang dapat membatasi kemampuan individu dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, dan kesejahteraan psikososial.¹

WHO sebagai organisasi kesehatan dunia menjadi sumber indikator untuk meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Indikator yang diterapkan untuk meningkat kesehatan gigi dan mulut harus menyesuaikan dengan kebutuhan masyarakat suatu negara. Model-model didasari pada keadaan negara tersebut dan kondisi berbagai aspek seperti finansial, pengetahuan, perilaku masyarakat dan keperluan menggunakan jasa, serta perlu memperhatikan keterbatasan suatu negara untuk memfasilitasi pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di negara berkembang kebanyakan berada di rumah sakit daerah atau pusat.²

Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 93 ayat 1 dan ayat 2 berbunyi pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan, dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, usaha kesehatan gigi sekolah, serta pasal 94 berbunyi pemerintah dan pemerintah daerah wajib menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.

Pasal-pasal tersebut menegaskan mengenai pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Indonesia.³

Masalah kesehatan gigi dan mulut umum ditemukan diseluruh penduduk dunia. Di Indonesia masalah kesehatan gigi dan mulut yang banyak terjadi adalah karies dan gingivitis. Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi masalah gigi dan mulut diatas angka rata-rata. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, 25,9 % masyarakat Indonesia memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut dan dari 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.⁴ Pelayanan kesehatan itu sendiri secara umum dibagi menjadi dua yaitu sebagai pelayanan kuratif dan/atau rehabilitatif serta preventif.⁵

Pemanfaatan pelayanan kesehatan pada suatu populasi tergantung pada perilaku untuk mendapat kesehatan yang berhubungan dengan faktor jasmani, politik, sosial-ekonomi, dan sosial-budaya.⁵ Kurangnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan gigi dan mulut. Menurut Andersen dan Newman, kunjungan ke dokter gigi dipengaruhi oleh 1) faktor predisposisi, yaitu umur, jenis kelamin, ras, gaya hidup, dan pendidikan; 2) faktor pendukung, yaitu keadaan ekonomi keluarga, ketersediaan asuransi kesehatan dan fasilitas kesehatan; dan 3) kebutuhan, yaitu keadaan kesehatan mendesak atau sakit.⁶

Menurut penelitian Campo dan Yon (2014)⁶, faktor predisposisi seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan memiliki pengaruh sedang pada individu untuk mengunjungi dokter gigi. Sedangkan faktor pendukung memiliki pengaruh terbesar pada individu untuk mengunjungi dokter gigi, karena keadaan ekonomi menggambarkan kemampuan seorang individu untuk membayar pelayanan kesehatan.

Umur merupakan salah satu faktor predisposisi untuk mengunjungi dokter gigi, pada penelitian Maharani dan Rahardjo (2012)⁷ umur 30-44 tahun merupakan rentan umur tertinggi yang merasa membutuhkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Menurut penelitian Campo dan Yon (2014)⁶ umur tidak memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Lansia lebih rentan memiliki

keadaan kebersihan rongga mulut yang buruk dari kelompok usia lainnya, tetapi lansia cenderung tidak mengunjungi pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Kebiasaan kesehatan gigi dipengaruhi beberapa faktor, pengetahuan menentukan sikap positif dan pemanfaatan lebih baik pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang memiliki tujuan untuk mempertahankan atau meningkat kesehatan gigi dan mulut adalah perilaku kesehatan gigi dan mulut yang positif atau baik.⁸ Keefektifan perawatan kesehatan gigi dan mulut dan tindakan menjaga kebersihan rongga mulut dipengaruhi status sosial ekonomi. Individu yang berpendidikan dan memiliki status sosial ekonomi yang tinggi memiliki kebiasaan yang baik untuk menjaga kebersihan rongga mulut dan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang baik.⁹

Di Indonesia kelompok masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah, memiliki tingkat kebutuhan perawatan gigi tinggi. Kelompok masyarakat dengan status sosial ekonomi tertinggi mendominasi pemanfaatan fasilitas perawatan gigi dan mulut, tetapi kebutuhan perawatan gigi terendah. Ini menunjukkan pemanfaatan pelayanan gigi lebih tergantung pada kemampuan membayar daripada yang kebutuhan untuk perawatan.⁷

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi hak asasi manusia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, Indonesia harus mampu menyediakan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk masyarakatnya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan didapatkan pada pelayanan kesehatan milik pemerintah seperti puskesmas, RSUD, atau rumah sakit milik pemerintah, dan pelayanan kesehatan milik swasta.¹⁰

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, pemanfaatan pelayanan kesehatan di Indonesia dapat dilihat dari *Effective Medical Demand* (EMD), EMD didefinisikan sebagai persentase penduduk yang bermasalah dengan gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir dikali persentase penduduk yang menerima perawatan atau pengobatan gigi dari tenaga medis gigi (dokter gigi spesialis, dokter gigi, perawat gigi). Data menunjukkan pada Provinsi Sulawesi Selatan memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut tertinggi (36,2%), dan Provinsi Lampung memiliki

masalah kesehatan gigi dan mulut terendah (15,3%), dengan masing – masing EMD 10,3% dan 5,1%.⁴

Provinsi Banten memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut dalam kategori sedang (23,7%), dengan EMD 7,9%.⁴ Pada tahun 2014 penyakit gigi dan mulut berada di urutan kesembilan sebagai penyakit terbesar di Kabupaten Tangerang, yaitu sebesar 50.192 kasus.¹¹ Sebagai contoh Puskesmas Bojong Nangka sebagai salah satu penyelenggara upaya kesehatan jenjang pertama pada di wilayah Kelurahan Bojong Nangka, Kecamatan Kelapa Dua di sebelah timur Kabupaten Tangerang memiliki jumlah penduduk di wilayah kerja pada tahun 2015 ±68.714 jiwa penduduk, dengan luas wilayah 1125,53 km² terdiri dari 1 kelurahan dan 1 desa. Tenaga kesehatan di Puskesmas Bojong Nangka pada tahun 2015, yaitu 4 orang dokter gigi, 3 orang dokter umum, dan 1 orang sarjana keperawatan. Disamping itu jumlah kader kesehatan yang terdaftar sebanyak 135 orang, yang pada setiap posbindu atau posyandu terdapat tiga orang.¹²

Kader kesehatan masyarakat terdiri dari wanita atau laki-laki yang dipilih oleh masyarakat dan diberikan pelatihan untuk dapat menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk membantu hubungan masyarakat dengan tenaga medis pada tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Kader kesehatan memiliki tanggung jawab terhadap masyarakat setempat dan pusat pelayanan kesehatan. Tugas pokok dan fungsi kader kesehatan sebagai pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, namun terbatas pada bidang-bidang yang dilakukan pembinaan. Kader kesehatan diharapkan dapat mengatasi masalah-masalah umum yang terjadi di masyarakat, dan membantu memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat.¹³ Kader yang dekat dengan masyarakat juga diharapkan mampu menjadi panutan dan contoh untuk masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi. Sesuai dengan teori perilaku *thoughts and feeling* menurut WHO, adanya orang lain dijadikan referensi dan sumber-sumber atau fasilitas yang dapat mendukung perilaku masyarakat.^{14,15}

Menurut ajaran agama Islam, kesehatan adalah nikmat dari Allah SWT yang luar biasa nilainya karena itu kesehatan merupakan amanah yang menjadi kewajiban untuk menjaga dengan memeliharanya dengan sebaik-baiknya.¹⁶

Menjaga kesehatan agar tetap sehat lebih baik daripada mengobati, untuk itu sejak dini diupayakan agar tetap sehat. Ajaran Islam sangat memperhatikan masalah menjaga kesehatan, bahkan berbagai pelaksanaan ibadah mempersyaratkan berbadan sehat. Islam juga mengajarkan agar setiap muslim yang sakit diperintahkan pula untuk berobat kepada ahlinya dan perbuatan tersebut juga bernilai ibadah.¹⁷

Kesehatan sering dikaitkan dengan kebersihan. Menjaga kesehatan dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan itu sendiri. Gigi yang sehat, hanya dapat diraih dengan membersihkannya secara rutin. Islam menegaskan pentingnya menjaga kebersihan gigi yang tertuang dalam hadits dan kitab-kitab karya ulama terdahulu, dengan membersihkan gigi atau yang dikenal dengan siwak hukumnya sunnah.^{17,18}

Mencegah sakit gigi dengan menjaga kebersihan gigi secara teratur tentu lebih baik daripada mengobatinya. Pengobatan terdiri dari dua bentuk, pencegahan dan penyembuhan. Menjaga kesehatan dengan mencegah dan menyembuhkan penyakit merupakan tindakan yang dianjurkan dalam agama Islam, hal tersebut harus juga diterapkan untuk menjaga kesehatan gigi.¹⁷

Menurut agama Islam, manusia tidak hanya mempunyai kewajiban untuk bertanggung jawab pada diri sendiri tetapi juga bertanggung jawab terhadap orang lain karena manusia adalah makhluk sosial. Kesehatan dan keamanan dalam Islam, disejajarkan dengan kebutuhan pangan. Dapat disimpulkan bahwa kesehatan dan keamanan, statusnya sama sebagai kebutuhan dasar yang harus terpenuhi. Negara bertanggung jawab menjamin pemenuhan kebutuhan dasar tersebut. Kader kesehatan mempunyai peran untuk ikut serta dalam peningkatan kesehatan masyarakat, hal itu membantu pemerintah untuk mencapai Indonesia lebih sehat dan sejahtera. Peran kader kesehatan tersebut sesuai dengan prinsip kemasyarakatan Islam yaitu bekerjasama demi kebaikan dan tidak bekerja untuk berbuat dosa.¹⁸

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui tingkat kunjungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada kader kesehatan yang ditinjau dari kedokteran gigi dan Islam.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Belum diketahui tingkat kunjungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada kader kesehatan Puskesmas Bojong Nangka Kabupaten Tangerang.

1.2.1 Pertanyaan Penelitian.

- a. Bagaimana tingkat kunjungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada kader kesehatan Puskesmas Bojong Nangka Kabupaten Tangerang?
- b. Bagaimana hubungan faktor predisposisi (umur, pendidikan) pada kader kesehatan Puskesmas Bojong Nangka Kabupaten Tangerang dengan tingkat kunjungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut?
- c. Bagaimana hubungan faktor pendukung (tingkat ekonomi) pada kader kesehatan Puskesmas Bojong Nangka Kabupaten Tangerang dengan tingkat kunjungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut?
- d. Bagaimana hubungan faktor kebutuhan (keadaan rongga mulut yang dirasa dan rasa sakit yang dirasa pada satu bulan terakhir) pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada kader kesehatan Puskesmas Bojong Nangka Kabupaten Tangerang dengan tingkat kunjungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut?
- e. Bagaimana pandangan Islam dalam tingkat kunjungan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada kader kesehatan Puskesmas Bojong Nangka, Kabupaten Tangerang?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Untuk mengetahui tingkat kunjungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor predisposisi yaitu umur dan pendidikan; faktor pendukung yaitu tingkat ekonomi individu tersebut; dan faktor kebutuhan.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mengetahui tingkat kunjungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada kader kesehatan Puskesmas Bojong Nangka Kabupaten Tangerang.
- b. Mengetahui hubungan faktor predisposisi (umur dan pendidikan) pada kader kesehatan Puskesmas Bojong Nangka Kabupaten Tangerang dengan tingkat kunjungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
- c. Mengetahui hubungan faktor pendukung (tingkat ekonomi) pada kader kesehatan Puskesmas Bojong Nangka Kabupaten Tangerang dengan tingkat kunjungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
- d. Mengetahui hubungan faktor kebutuhan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada kader kesehatan Puskesmas Bojong Nangka Kabupaten Tangerang dengan tingkat kunjungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
- e. Mengetahui pandangan Islam dalam tingkat kunjungan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada kader kesehatan Puskesmas Bojong Nangka, Kabupaten Tangerang.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk banyak pihak, diantaranya responden penelitian, peneliti, unit pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, dan masyarakat umum, yaitu:

a. Untuk Responden Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada kader kesehatan Puskesmas Bojong Nangka Kabupaten Tangerang.

b. Untuk Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam meningkatkan kemampuan analisis peneliti dan menambah pengetahuan dan wawasan peneliti.

c. Untuk Unit Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tingkat kunjungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan pada kader kesehatan dan menjadi masukan unit pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan.

d. Untuk Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam bidang pendidikan untuk melihat gambaran tingkat kunjungan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Hasil Penelitian juga diharapkan dapat menjadi bahan bacaan mahasiswa untuk menambah pengetahuan dan wawasan.

e. Untuk Masyarakat Umum

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bahan bacaan tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam memanfaatkan fasilitas yang ada dan meningkatkan kesadaran untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut.

