

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pemanfaatan atau utilisasi pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan pemanfaatan fasilitas pelayanan dan program kesehatan gigi dan mulut yang ditujukan kepada individu ataupun kelompok bertujuan untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut (Tasya *et al.*, 2016). Masalah utama kesehatan gigi dan mulut di seluruh dunia umumnya adalah karies gigi dan penyakit periodontal (Mahfouz dan Abu Esaid, 2014). Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian penting dalam kehidupan setiap individu, termasuk pada anak-anak, karena gigi dan gusi yang tidak terawat akan menyebabkan rasa sakit, gangguan pengunyahan serta dapat memengaruhi kesehatan tubuh lainnya (Kantohe *et al.*, 2016). Kesadaran akan kebersihan gigi dan mulut pada anak-anak tergolong rendah, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dan kemampuan anak-anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulutnya sendiri (Setiari *et al.*, 2017).

American Dental Association (ADA) merekomendasikan kepada orang tua untuk membawa anak - anak mulai usia 1 tahun mengunjungi dokter gigi dan kunjungan dilakukan minimal 6 bulan sekali. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia, anak - anak dengan kelompok umur 8 -14 bulan mengalami fase awal pertumbuhan gigi geligi dan berakhir pada usia 5-6 tahun saat terjadinya pergantian gigi sulung ke gigi permanen. Anak usia balita juga rentan terkena penyakit gigi dan mulut karena pada usia ini anak- anak memiliki keterbatasan komunikasi secara efektif (Al Agili dan Farsi, 2020). Anak sekolah usia 6 -12 tahun rentan terkena penyakit gigi dan mulut, karena pada usia ini gigi permanen pertama anak mulai tumbuh. Pada usia ini gigi

anak-anak memasuki tahap gigi bercampur yaitu gigi sulung mulai digantikan oleh gigi permanen, sehingga tahap ini sangat penting, karena itu risiko terkena karies lebih tinggi (Nufus *et al.*, 2023). Selain itu, anak-anak pada usia ini juga sering mengonsumsi jajanan manis dan lengket yang dapat merusak gigi (Wijayati *et al.*, 2023).

Laporan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2022 diperkirakan terdapat 2 miliar orang menderita karies gigi permanen dan 514 juta anak di seluruh dunia terkena karies gigi sulung. Di Asia Tenggara, penyakit gigi dan mulut dengan prevalensi paling tinggi adalah gigi berlubang, yang memengaruhi sebagian besar orang dewasa dan anak-anak sekitar 70% hingga 95% (Agustina, 2022). Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa sekitar 57,6 % penduduk Indonesia mengalami masalah gigi dan mulut, dengan kasus paling tinggi yaitu gigi berlubang sekitar 45,3% dan baru terdapat 10,2 % penduduk yang memperoleh perawatan dari tenaga medis gigi. Anak-anak di Indonesia yang mengalami masalah gigi dan mulut dimulai dari kelompok umur 3-4 tahun sebanyak 41,1%, yang memperoleh perawatan tenaga medis gigi hanya sekitar 4.3%. Kelompok umur 5-9 sebanyak 67,3%, hanya sekitar 14,6% yang memperoleh perawatan oleh tenaga medis gigi. Sementara itu anak kelompok umur 10-14 tahun sebanyak 55,6%, dan yang memperoleh perawatan tenaga medis hanya 9,4% anak. Penduduk Provinsi Sumatera barat yang mengalami penyakit gigi dan mulut sebanyak 58,5 %, di mana kasus karies yang paling banyak sebanyak 43,8%, dan baru sekitar 9,3% yang memperoleh perawatan dari tenaga medis gigi. Prevalensi karies di Kabupaten Pesisir Selatan mencapai 60,28%, menempati posisi kedua tertinggi setelah Kabupaten Mentawai.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widayanti *et al.* (2020), Pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di poliklinik gigi di UPT Puskesmas Kintamani VI, Kabupaten Bangli, Provinsi Bali pada tahun 2019 hanya sekitar 6,7% dan rata-rata kunjungan tiga orang pasien perhari, masih di bawah target nasional yaitu sembilan orang perhari. Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, seringkali berhubungan dengan faktor pengetahuan, sikap, jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat yang terlalu jauh, biaya pelayanan yang tinggi, pelayanan yang tidak memuaskan (Azakin U.S, 2020). Ditinjau dari teori Lawrence Green, perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi pengetahuan, sikap, tradisi, tingkat pendidikan, sosial ekonomi; faktor pemungkin (*enabling factors*) meliputi akses pelayanan, mutu pelayanan, asuransi; dan faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan dan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kesehatan (Sumanti *et al.*, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Radiani *et al.* (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Karanganyar, di mana responden yang menyatakan akses terjangkau menuju puskesmas lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, karena mereka dapat dengan mudah mencapai fasilitas kesehatan dibandingkan responden yang menyatakan aksesibilitas tidak terjangkau. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumengan *et al.* (2015), di mana responden yang memiliki kategori dekat dengan puskesmas justru kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas. Hal ini mungkin terkait dengan faktor internal dari keluarga atau pasien tersebut. Faktor

internal seperti motivasi dan kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan, kebutuhan terhadap layanan dan banyaknya pilihan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang tersedia di sekitar tempat tinggal.

Faktor lain yang memengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut selain akses ke tempat pelayanan kesehatan, salah satunya adalah kepemilikan asuransi kesehatan, dalam sebuah penelitian menyatakan bahwa pasien yang memiliki asuransi, dan asuransinya menjamin biaya untuk pengobatan gigi dan mulut memiliki akses yang lebih baik serta lebih memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Yu *et al.*, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Jayanti *et al.* (2021) menyatakan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan seperti Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan dan asuransi kesehatan lainnya, terdapat hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di mana responden yang memiliki jaminan kesehatan lebih memanfaatkan pelayan kesehatan gigi dan mulut. Penelitian Masita *et al.* (2015) juga menyatakan bahwa kepemilikan asuransi kesehatan memiliki hubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas. Kepemilikan asuransi kesehatan sangat penting saat sekarang ini, dengan adanya kepemilikan asuransi kesehatan dapat membantu meringankan biaya pengobatan.

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Januari 2024, sebanyak 5.253.364 jiwa atau sekitar 92,14 % Penduduk Sumatera Barat memiliki asuransi kesehatan berupa Kartu Indonesia Sehat (KIS), yang terdiri dari peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) maupun non PBI. Jumlah penduduk Kabupaten Pesisir Selatan yang memiliki asuransi BPJS Kesehatan sebanyak 321.493 jiwa atau sekitar 62,24 %. Jumlah peserta keseluruhan BPJS Kesehatan di Puskesmas Tarusan tahun 2023 sebanyak 20.680 jiwa,

dengan rincian 4011 jiwa bukan Penerima Bantuan Iuran (non PBI) dan 16.669 jiwa Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2022, anak-anak usia 1-12 tahun yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di kabupaten pesisir selatan sebanyak 2.446 kunjungan atau sekitar 2,49%. Sementara itu, di Puskesmas Tarusan terdapat 295 kunjungan atau hanya sekitar 7% anak usia 1-12 tahun yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut selama setahun terakhir. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan untuk mengetahui hubungan faktor kepemilikan asuransi kesehatan dan akses ke tempat pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada anak usia 1-12 tahun.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan yang telah diuraikan diatas maka didapatkan rumusan masalah yaitu apakah terdapat hubungan kepemilikan asuransi kesehatan dan akses ke tempat pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak usia 1-12 tahun di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kepemilikan asuransi kesehatan dan akses ke tempat pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak usia 1-12 tahun di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kepemilikan asuransi kesehatan anak usia 1-12 tahun di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi akses ke tempat pelayanan kesehatan anak usia 1-12 tahun di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan.
- c. Mengetahui pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak usia 1-12 tahun di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Sebagai informasi guna evaluasi pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas.

### 1.4.2 Bagi akademisi

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam penelitian berikutnya mengenai faktor yang memengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas.

### 1.4.3 Bagi peneliti

Memperoleh wawasan dan pengetahuan tambahan mengenai hubungan kepemilikan asuransi dan akses ke tempat pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut anak usia 1-12 tahun di Puskesmas Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan