

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Ketersediaan Dokter Gigi di Puskesmas Berdasarkan Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2019 = Analysis of Factors Related to the Availability of Dentist at Puskesmas Based on Research of Health Facility (Rifaskes) 2019

Muhammad Irfan, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920560480&lokasi=lokal>

Abstrak

Latar belakang: Ketersediaan tenaga kesehatan di fasilitas layanan kesehatan (fasyankes) merupakan hal esensial yang wajib dipenuhi. Salah satu jenis fasyankes yang ada di Indonesia adalah Puskesmas. Dokter gigi merupakan salah satu jenis tenaga kesehatan yang wajib tersedia di setiap Puskesmas yaitu minimal tersedia satu dokter gigi untuk setiap Puskesmas. Namun dalam kenyataannya masih terdapat banyak Puskesmas yang tidak memiliki dokter gigi. Salah satu Riset Kesehatan Nasional di Indonesia (Rifaskes 2019) merupakan riset terbaru yang dapat digunakan untuk melihat fasilitas di Puskesmas termasuk ketersediaan dokter giginya.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai ketersediaan dokter gigi dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di tingkat Puskesmas.

Metode: Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional menggunakan data sekunder hasil Rifaskes Puskesmas 2019 yang didapatkan dari Badan Litbangkes Kemenkes RI. Unit analisis yang digunakan adalah Puskesmas. Sampel yang digunakan sebanyak 7.373 Puskesmas. Analisis yang digunakan adalah univariat, bivariat dengan uji chi square, dan multivariat dengan uji regresi logistik

Hasil: Hanya terdapat 5.491 Puskesmas (74,5%) yang memiliki dokter gigi. Berdasarkan uji multivariat regresi logistik, ketersediaan dokter gigi di Puskesmas memiliki hubungan yang signifikan dengan kategori wilayah Puskesmas ($p = 0,0005$), status akreditasi ($p = 0,0005$), pola pengelolaan keuangan ($p = 0,002$), ketersediaan rumah dinas ($p = 0,002$), ketersediaan ruang pemeriksaan gigi dan mulut ($p = 0,0005$), ketersediaan listrik 24 jam ($p = 0,004$), ketersediaan internet ($p = 0,0005$), dan kecukupan alat kedokteran gigi ($p = 0,005$). Sedangkan, ketersediaan dokter gigi di Puskesmas tidak ditemukan hubungan kemudahan akses ke Puskesmas ($p = 0,403$), ketersediaan sinyal telepon seluler ($p = 0,599$) dan ketersediaan air bersih sepanjang tahun ($p = 0,703$). Faktor yang memiliki pengaruh paling besar terhadap ketersediaan dokter gigi di Puskesmas adalah ketersediaan ruang pemeriksaan gigi dan mulut (OR = 8,798 CI 95% 5,020 – 15,420). Seluruh variabel memberikan kontribusi 18,8% terhadap ketersediaan dokter gigi di Puskesmas sedangkan sisanya dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Kesimpulan: kondisi geografi, sumber daya finansial, dan sumber daya/fasilitas fisik yang dimiliki oleh Puskesmas dapat memberikan pengaruh terhadap penyediaan dokter gigi di Puskesmas.

Saran: Diperlukan perhatian khusus dan tindak lanjut dari berbagai stakeholder kepada Puskesmas yang masih kesulitan dalam penyediaan fasilitas fisik dan finansial, diperlukan perhatian dalam akses pendidikan dokter gigi dan anaknya, kemudahan akses pelatihan dan diperlukan perbaikan kualitas data dalam hal meminimalisir data missing sehingga data yang digunakan untuk analisis di masa depan dapat lebih berkualitas dan pemenuhan tenaga dokter gigi di Puskesmas dapat terpenuhi sesuai standar yang berlaku.

.....Introduction: The availability of health workers in healthcare facilities (fasyankes) is an essential matter

that must be fulfilled. Primary healthcare centers (Puskesmas) are one of the types of health facilities in Indonesia. In each of these Puskesmas, it is required for them to have at least one dentist. But in reality, there are still many Puskesmas that do not have a dentist. One of the National Health Research in Indonesia (Rifaskes 2019) is the latest research that can be used to identify the facilities at the Puskesmas including the availability of dentists.

Objective: The purpose of this research is to obtain information about the availability of dentists and the factors that influence it at the Puskesmas level.

Methods: This study was conducted with a quantitative approach with a cross-sectional research design using secondary data from Indonesia's 2019 Primary Healthcare Facilities Research (Rifaskes Puskesmas 2019). This secondary data was obtained from the Research and Development Agency of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia (Balitbangkes Kemenkes RI). The unit of analysis used is Puskesmas. The sample used was 7,373 Puskesmas. A univariate, bivariate with chi-square test, and multivariate with logistic regression test was used.

Results: Only 5,491 Puskesmas (74.5%) had a dentist. Based on multivariate logistic regression test, the availability of dentists at the Puskesmas was significantly associated with the category of the Puskesmas area ($p = 0.0005$), accreditation status ($p = 0.0005$), financial management patterns ($p = 0.002$), availability of government housing ($p = 0.002$), availability of dental and oral examination room ($p = 0.0005$), 24-hour electricity availability ($p = 0.004$), internet availability ($p = 0.0005$), and adequacy of dental equipment ($p = 0.005$). Meanwhile, the availability of dentists at the Puskesmas was not found to be significantly associated with the ease of access to the Puskesmas ($p = 0.403$), the availability of cellular telephone signals ($p = 0.599$), and the availability of clean water throughout the year ($p = 0.703$). The factor that has the greatest association on the availability of dentists at the Puskesmas is the availability of dental and oral examination rooms (OR = 8.798 CI 95% 5.020-15.420). All variables contributed 18.8% to the availability of dentists at the Puskesmas while the remaining percentage was influenced by other factors that not analyzed in this study.

Conclusion: Geographical conditions, financial resources, and the availability of physical resources/facilities in Puskesmas have an influence on the availability of dentist in the Puskesmas.

Suggestion: Special attention and follow-up from various stakeholders are needed to Puskesmas which are still having difficulties in providing physical and financial facilities, attention is needed in access to dentist and their children's education, access to training and it is necessary to improve data quality by minimizing missing data so that the data used for the analysis in the future can be more qualified and the fulfillment of dentist at the Puskesmas can be fulfilled according to the standard.