

EVALUASI KESIAPAN PUSKESMAS DALAM ERA JKN TERHADAP PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT DI KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN

Maria Irena Faot^{1*}, Yendris Krisno Syamruth², Fransiskus Geroda Mado³,
Anderias Umbu Roga⁴, Imelda F.E Manurung⁵

¹⁻⁵Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

Email Korespondensi: faotmaria3@gmail.com

Disubmit: 13 Mei 2026 Diterima: 22 Agustus 2026 Diterbitkan: 01 September 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i9.26003>

ABSTRACT

Community Health Centers as primary healthcare facilities play an important role in supporting and improving public health including dental and oral health by providing high-quality healthcare services, particularly in delivering optimal services for communities within their working areas. Service quality is a key indicator influencing the community's willingness to utilize healthcare services at Community Health Centers. This study aimed to analyze the readiness of Community Health Centers in the National Health Insurance toward the utilization of dental and oral health services in South Central Timor Regency. This study employed a quantitative research design and was conducted during February 2026. A total of 49 respondents were selected using a simple random sampling technique. Bivariate analysis using the Chi-Square test showed that there was no significant influence of the service system and regulations on service utilization ($p = 0.366$). However, there was a significant influence of the availability of healthcare personnel on service utilization ($p = 0.049$), the availability of facilities and infrastructure on healthcare service utilization ($p = 0.039$), and the availability of service types on healthcare service utilization ($p = 0.012$). Furthermore, multivariate analysis using ordinal regression demonstrated that the greater the readiness of facilities and infrastructure, the higher the utilization of healthcare services, while lower readiness in service types was associated with lower utilization. Overall, this study indicates that the service system and regulations had no significant influence on healthcare service utilization, while the availability of healthcare personnel, facilities and infrastructure, and service types significantly influenced the utilization of dental and oral health services. To improve the utilization of dental and oral health services at Community Health Centers in South Central Timor Regency, equitable distribution of healthcare personnel, adequate provision of facilities and infrastructure, and expansion of dental and oral healthcare service types are required.

Keywords: Community Health Center Readiness, National Health Insurance, Dental and Oral Health Services.

ABSTRAK

Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama berperan penting dalam mendukung dan meningkatkan kesehatan umum termasuk kesehatan gigi dan mulut dengan memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi, terutama dalam menyediakan pelayanan yang optimal bagi masyarakat di wilayah kerjanya. Kualitas pelayanan menjadi indikator utama agar masyarakat mau mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan puskesmas di era JKN terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi di Kabupaten Timor Tengah Selatan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dilakukan selama bulan Februari 2026, jumlah sampel 49 responden dipilih dengan teknik simple random sampling. Uji bivariat menggunakan Chi-Square yang diperoleh tidak ada pengaruh system pelayanan dan regulasi terhadap pemanfaatan pelayanan dengan $p=0.366$, ada pengaruh ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan $p=0.049$, ada pengaruh ketersediaan sarana prasarana terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan $p=0.039$ dan ada pengaruh ketersediaan jenis pelayanan terhadap pemanfaatan pelayanan $p=0.012$. Sementara itu multivariat menggunakan regresi ordinal hasilnya menunjukkan semakin siap ketersediaan sarana prasarana semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan, semakin tidak siap ketersediaan jenis pelayanan semakin rendah pemanfaatan pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh system pelayanan dan regulasi terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dan ada pengaruh ketersediaan tenaga kesehatan, sarana prasarana dan jenis pelayanan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut puskesmas yang ada di Kabupaten Timor Tengah Selatan perlu adanya pemerataan tenaga kesehatan, perlu adanya pemenuhan ketersediaan sarana prasarana dan penambahan jenis pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas.

Kata Kunci: Kesiapan Puskesmas, Jaminan Kesehatan Nasional, Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut.

PENDAHULUAN

Kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan dimana mulut, gigi dan unsur-unsur yang berhubungan dalam rongga mulut dalam kondisi sehat yang memungkinkan seseorang untuk melakukan fungsi penting seperti makan, bernapas, berbicara dan berinteraksi sosial. Kesehatan gigi dan mulut juga mencakup dimensi psikososial seperti kepercayaan diri, kesejahteraan dan kemampuan bersosialisasi dan bekerja tanpa rasa sakit dan ketidaknyamanan (Kemenkes, 2023).

Menurut laporan WHO pada tahun 2022 terdapat 3,5 miliar orang di seluruh dunia mengalami penyakit

gigi dan mulut, Indonesia merupakan negaraperingkat kedua di Asia Tenggara, dengan pengeluaran terbesar untuk perawatan kesehatan gigi setelah Singapura (Kemenkes, 2023). Hasil SKI (survey kesehatan Indonesia) mencatat proporsi masalah gigi dan mulut usia diatas 3 tahun ada 56,9% (Kemenkes, 2023). Sementara itu hasil cek kesehatan gratis yang diikuti oleh 8,7 juta orang terhitung tanggal 10 Februari hingga 11 Juni 2025 masalah kesehatan gigi dan mulut menduduki presentasi tertinggi sebanyak 69,2% dari semua jenis penyakit tidak menular yang diperiksa (Desideria,

2025). Di Nusa Tenggara Timur masalah kesehatan gigi dan mulut sebanyak 56,6% (Kemenkes, 2023). Dilihat dari persentase data menunjukkan bahwa lebih dari 50% penduduk mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut di era JKN memiliki landasan hukum yang jelas. Ketentuan mengenai layanan ini diatur dalam berbagai regulasi, di antaranya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN, Peraturan Menteri Kesehatan nomor 19 Tahun 2024 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta antara lain karena inefisiensi dan buruknya kualitas dalam sektor kesehatan, buruknya kualitas infrastruktur dan banyaknya pusat kesehatan yang tidak memiliki perlengkapan yang memadai, jumlah dokter yang tidak memadai di daerah pedesaan serta kurangnya pendidikan tenaga kerja kesehatan (Alim, et al., 2023). Suatu pelayanan kesehatan dinilai baik dan memuaskan apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat (Pradipati, et al., 2024).

Layanan kesehatan yang efektif dan efisien sangat penting untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di puskesmas. Faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas layanan kesehatan di Puskesmas meliputi ketersediaan fasilitas dan infrastruktur pendanaan, dan personel kesehatan (Agustina, et al., 2023). Peningkatan kualitas layanan kesehatan dapat dicapai melalui peningkatan ketersediaan fasilitas dan infrastruktur,

pendanaan yang memadai, dan peningkatan kualitas tenaga kerja kesehatan. Ada banyak factor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut diantaranya adalah ketersediaan sumber daya dan fasilitas atau sarana prasarana. Penelitian yang dilakukan oleh (Alzeressy, et al., 2022) yang menggunakan data BPJS dan data kemenkes menunjukkan adanya hubungan antara distribusi atau ketersediaan tenaga medis gigi dan tingkat pemanfaatan layanan gigi mulut, daerah dengan kekurangan SDM memperlihatkan pemanfaatan lebih rendah dan ketidaksetaraan akses. Studi lapangan CHC menunjukkan bahwa ketersediaan layanan (tenaga gigi, peralatan, bahan habis pakai) berpengaruh kuat pada tingkat kunjungan dan pemanfaatan layanan gigi di wilayah pedesaan (Mahdur, et al., 2025). Studi multi-faktor di Iran yang dilakukan oleh (Zahra, et al., 2025) menemukan bahwa selain faktor individu, hambatan sistemik seperti ketersediaan tenaga terlatih dan fasilitas adaptif (sarana/prasarana) signifikan mempengaruhi pemanfaatan layanan untuk kelompok rentan menegaskan peran SDM & sarpras sebagai determinan akses.

Studi lokal puskesmas menemukan bahwa faktor internal puskesmas termasuk jumlah dan kompetensi tenaga, serta kelengkapan sarana prasarana (alat, bahan habis pakai) berperan signifikan dalam rendahnya pemanfaatan oleh masyarakat (Widayati, et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Julita Henrartini dan Vini Aristiant menyebutkan bahwa wilayah dengan lebih banyak dokter gigi menunjukkan pemanfaatan pelayanan lebih tinggi (Julita & Vini, 2025), selain itu penelitian yang dilakukan di Banjarmasin juga menemukan

bahwa ada hubungan antara ketersediaan tenaga medis gigi terhadap pemanfaatan layanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas (Putri, et al., 2025). Selain ketersediaan tenaga medis ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai sangat penting untuk memastikan kualitas layanan kesehatan (Yogi & Zulkifli, 2024). Adapun penelitian lain yang dilakukan dinas terkait kesesuaian implementasi permenkes nomor 43 Tahun 2019 di puskesmas belum terpenuhi 100% (Nani, et al., 2024)

KAJIAN PUSTAKA

Kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai fokus pada memenuhi kebutuhan dan persyaratan, serta pada ketepatan waktu untuk memenuhi harapan pelanggan (Arianto, 2018). Menurut (Kotler & Keller, 2016) “kualitas adalah kelengkapan fitur suatu produk atau jasa yang memiliki kemampuan untuk memberikan kepuasan terhadap suatu kebutuhan”. Menurut (Kasmir, 2017) kualitas pelayanan di definisikan sebagai tindakan atau perbuatan seorang atau organisasi bertujuan untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan ataupun karyawan. Sedangkan menurut (Aria & Atik, 2018) kualitas pelayanan merupakan komponen penting yang harus diperhatikan dalam memberikan kualitas pelayanan prima. Kualitas pelayanan merupakan titik sentral bagi perusahaan karena mempengaruhi kepuasan konsumen dan kepuasan konsumen akan muncul apabila kualitas pelayanan yang diberikan dengan baik.

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat

dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau Masyarakat (Permenkes, 2024).

Teori dan konsep y1 xxxx Sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen, keuangan, SDM dan SDA lainnya yang terdapat di fasilitas kesehatan merupakan aspek struktur. Suatu struktur dapat dikatakan baik dapat diukur melalui jumlah dan besarnya input, mutu struktur, besarnya anggaran, dan tingkat kewajaran. Jika dikatakan baik, maka baik pula mutu pelayanannya. Menurut Donabedian penilaian terhadap struktur yaitu penilaian terhadap perlengkapan dan instrument yang tersedia dan dipergunakan sebagai alat pelayanan.

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah yang diselenggarakan oleh BPJS (BPJS, 2014).

Program JKN diselenggarakan atas dasar sembilan prinsip SJSN yaitu kegotong royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengolahan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta (DJSN, 2021).

Penelitian ini memiliki signifikansi penting dalam mengevaluasi kesiapan puskesmas di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut

di Kabupaten Timor Tengah Selatan. Secara praktis, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi puskesmas dan Dinas Kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan melalui penguatan sistem pelayanan dan regulasi, peningkatan ketersediaan sumber daya manusia, pemenuhan sarana prasarana, serta penambahan jenis pelayanan gigi dan mulut sesuai standar yang berlaku. Secara teoritis, penelitian ini berkontribusi dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat dengan mengintegrasikan teori Donabedian (struktur, proses, dan outcome) serta teori Andersen (faktor enabling) dalam menganalisis kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi empiris bagi penelitian selanjutnya terkait evaluasi implementasi kebijakan JKN dan pemanfaatan layanan kesehatan gigi di tingkat pelayanan primer, khususnya pada wilayah dengan karakteristik geografis dan keterbatasan sumber daya yang serupa.

Berdasarkan latar belakang dan tujuan penelitian, maka rumusan pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengaruh sistem pelayanan dan regulasi di puskesmas terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Timor Tengah Selatan?
2. Bagaimana pengaruh ketersediaan sumber daya manusia (tenaga kesehatan) di puskesmas terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Timor Tengah Selatan?
3. Bagaimana pengaruh ketersediaan sarana dan prasarana terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan

mulut di Kabupaten Timor Tengah Selatan?

4. Bagaimana pengaruh ketersediaan jenis pelayanan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kabupaten Timor Tengah Selatan?

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan observasional analitik menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh sistem pelayanan dan regulasi, ketersediaan sumber daya manusia (tenaga kesehatan), ketersediaan sarana prasarana, serta ketersediaan jenis pelayanan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Timor Tengah Selatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh puskesmas di Kabupaten Timor Tengah Selatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut pada era JKN. Sampel penelitian berjumlah 49 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Responden merupakan pihak yang mengetahui dan terlibat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas. Teknik ini digunakan agar setiap unit dalam populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan kerangka teori Donabedian (struktur, proses, dan outcome) serta teori Andersen (faktor enabling). Kuesioner digunakan untuk mengukur variabel sistem pelayanan dan regulasi, ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan sarana prasarana, ketersediaan jenis pelayanan, serta

pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Instrumen telah disusun berdasarkan indikator operasional variabel dan disesuaikan dengan standar pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas sesuai regulasi yang berlaku.

Penelitian ini telah melalui proses pengajuan dan memperoleh persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan yang berwenang sebelum pengumpulan data dilakukan. Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, kerahasiaan data, serta hak untuk menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi. Penelitian dilaksanakan dengan menjunjung tinggi prinsip etika penelitian yaitu informed consent, kerahasiaan

(confidentiality), dan non-maleficence.

Analisis data dilakukan secara bertahap. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Selanjutnya dilakukan analisis multivariat menggunakan regresi ordinal untuk mengetahui variabel yang paling dominan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas. Tingkat signifikansi yang digunakan dalam penelitian ini adalah $p < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	11	22.9
		Perempuan	37	77.1
2	Jabatan	Kepala Puskesmas	5	10.4
		Kepala Sub Bagian Tata Usaha	7	14.6
		Dokter Gigi	11	22.9
		Terapis Gigi dan Mulut	25	52.1
3	Pendidikan	DIII Farmasi	1	2.1
		DIII Kebidanan	1	2.1
		DIII Kesehatan Gigi	17	35.4
		DIII Kesehatan Lingkungan	1	2.1
		DIV Kesehatan Gigi	11	22.9
		Kedokteran Gigi	11	22.9
		Kesehatan Masyarakat	2	4.2
		Ners	2	4.2
		S1 Keperawatan	1	2.1
Total			48	100

Berdasarkan tabel, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (77,1%) dibandingkan laki-laki (22,9%). Dari segi jabatan,

mayoritas adalah Terapis Gigi dan Mulut (52,1%), diikuti Dokter Gigi (22,9%), Kepala Sub Bagian Tata Usaha (14,6%), dan Kepala

Puskesmas (10,4%). Dilihat dari pendidikan, responden paling banyak berlatar belakang DIII Kesehatan Gigi (35,4%), kemudian DIV Kesehatan Gigi dan Kedokteran Gigi (masing-masing 22,9%),

sementara sisanya tersebar pada pendidikan lainnya dengan persentase kecil. Secara umum, responden didominasi tenaga kesehatan gigi dan mulut.

Tabel 2. Analisis Univariat

No	Variabel	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kesiapan Sistem Pelayanan & Regulasi	Siap	45	93.8
		Kurang Siap	3	6.2
2	Ketersediaan SDM	Siap	12	25.0
		Kurang Siap	11	22.9
		Tidak Siap	25	52.1
3	Ketersediaan Sarana Prasarana	Siap	7	14.6
		Kurang Siap	10	20.8
		Tidak Siap	31	64.6
4	Ketersediaan Jenis Pelayanan	Siap	9	18.8
		Kurang Siap	15	31.3
		Tidak Siap	24	50.0
5	Pemanfaatan Pelayanan	Tinggi	6	12.5
		Sedang	9	18.8
		Rendah	33	68.7
Total Responden			48	100

Berdasarkan tabel, kesiapan sistem pelayanan dan regulasi sebagian besar berada pada kategori siap (93,8%). Namun, pada variabel ketersediaan SDM, sarana prasarana, dan jenis pelayanan, mayoritas masih berada pada kategori tidak siap, masing-masing sebesar 52,1%, 64,6%, dan 50,0%. Selain itu,

pemanfaatan pelayanan didominasi kategori rendah (68,7%). Secara umum, meskipun sistem dan regulasi dinilai siap, masih terdapat keterbatasan pada aspek SDM, sarana prasarana, dan jenis pelayanan yang berdampak pada rendahnya pemanfaatan layanan.

Tabel 3. Analisis Bivariat

Variabel Independen	Kategori	Rendah n (%)	Sedang n (%)	Tinggi n (%)	Total	p-value
---------------------	----------	--------------	--------------	--------------	-------	---------

Sistem Pelayanan & Regulasi	Kurang Siap	1 (33.3)	0 (0.0)	2 (66.7)	3	0.366
	Siap	25 (55.6)	7 (14.6)	13 (28.9)	45	
Ketersediaan SDM	Tidak Siap	9 (81.8)	2 (18.2)	0 (0.0)	11	
	Kurang Siap	11 (44.0)	5 (20.0)	9 (36.0)	25	0.049
	Siap	6 (50.0)	0 (0.0)	6 (50.0)	12	
Sarana Prasarana	Tidak Siap	21 (67.7)	4 (12.9)	6 (19.4)	31	
	Kurang Siap	2 (20.0)	3 (30.0)	5 (50.0)	10	0.039
	Siap	3 (42.9)	0 (0.0)	4 (57.1)	7	
Jenis Pelayanan	Tidak Siap	16 (66.7)	4 (16.7)	4 (16.7)	24	
	Kurang Siap	6 (66.7)	2 (22.2)	1 (11.1)	9	0.012
	Siap	4 (26.7)	1 (6.7)	10 (66.7)	15	

Berdasarkan hasil analisis, variabel **Sistem Pelayanan & Regulasi** tidak berhubungan signifikan dengan tingkat pemanfaatan pelayanan ($p=0,366$). Sebaliknya, **Ketersediaan SDM** menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan ($p=0,049$), begitu juga

Sarana Prasarana ($p=0,039$) dan **Jenis Pelayanan** ($p=0,012$). Hal ini menunjukkan bahwa faktor SDM, sarana prasarana, dan jenis pelayanan berpengaruh terhadap tingkat pemanfaatan pelayanan, sedangkan sistem pelayanan dan regulasi tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistic.

Tabel 4. Analisis Multivariat

Analisis	Statistik	Nilai	Keterangan
Goodness of Fit	Pearson Chi-Square	27.517 (df=23)	$p = 0.032$
	Deviance	25.354 (df=23)	$p = 0.035$
Pseudo R-Square	Cox and Snell	0.457	
	Nagelkerke	0.616	Kontribusi 61.6%
	McFadden	0.326	
Variabel dalam Model	Sarana Prasarana	$B = 1.557$	Pengaruh positif
	Jenis Pelayanan	$B = -2.752$	Pengaruh negatif
Variabel Paling Dominan	Jenis Pelayanan	OR = -2.752	Paling berpengaruh

Berdasarkan uji Goodness of Fit, nilai Pearson Chi-Square ($p=0,032$) dan Deviance ($p=0,035$) menunjukkan model belum sepenuhnya fit secara sempurna, namun masih dapat diterima dalam analisis. Nilai Pseudo R-Square menunjukkan bahwa model mampu menjelaskan variasi pemanfaatan

pelayanan sebesar 61,6% (Nagelkerke = 0,616), yang berarti kontribusi model tergolong kuat. Pada variabel dalam model, Sarana Prasarana memiliki pengaruh positif ($B = 1,557$), artinya semakin baik sarana prasarana, maka pemanfaatan pelayanan cenderung meningkat. Sementara itu, Jenis

Pelayanan memiliki pengaruh negatif ($B = -2,752$), yang menunjukkan bahwa perubahan pada kategori jenis pelayanan berhubungan dengan penurunan peluang pemanfaatan

pelayanan. Variabel yang paling dominan dalam model adalah Jenis Pelayanan, karena memiliki koefisien paling besar secara absolut.

PEMBAHASAN

Sistem Pelayanan & Regulasi

Sistem pelayanan dan regulasi dalam pelayanan kesehatan merupakan komponen penting yang menentukan kualitas dan keberhasilan penyelenggaraan layanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa secara statistik kesiapan sistem pelayanan dan regulasi di puskesmas belum mampu mempengaruhi tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut oleh masyarakat. Meskipun demikian, secara deskriptif terdapat pola distribusi yang menarik di mana pada puskesmas dengan kategori siap sebagian besar responden justru berada pada kategori pemanfaatan rendah (55,6%). Sementara itu pada puskesmas dengan kategori kurang siap sebagian responden berada pada kategori pemanfaatan tinggi (66,7%).

Temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara kesiapan sistem pelayanan dengan perilaku pemanfaatan pelayanan oleh masyarakat. Dengan kata lain meskipun puskesmas telah memiliki sistem pelayanan dan regulasi yang baik hal tersebut belum tentu mendorong masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberadaan sistem pelayanan yang baik belum cukup untuk meningkatkan pemanfaatan layanan jika tidak diiringi dengan faktor pendukung lainnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan oleh Hidayat et al yang menyatakan bahwa kesiapan regulasi di fasilitas kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat pemanfaatan layanan apabila tidak diikuti oleh kesiapan operasional dan peningkatan kualitas interaksi pelayanan (Hidayat, et al., 2023).

Ketersediaan SDM

Ketersediaan tenaga kesehatan atau sumber daya manusia (SDM) dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan aspek penting dalam sistem pelayanan kesehatan. SDM kesehatan mencakup tenaga medis maupun tenaga kesehatan lainnya yang memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan termasuk dokter gigi, perawat gigi, dan tenaga pendukung lainnya di puskesmas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan tenaga kesehatan sangat berkaitan dengan rendahnya pemanfaatan layanan. Pada kategori kurang siap distribusi pemanfaatan mulai lebih merata, dengan pemanfaatan rendah sebesar 44,0% dan pemanfaatan tinggi meningkat menjadi 36,0%. Sementara itu pada kategori siap, terlihat adanya peningkatan pemanfaatan pada kategori tinggi menjadi 50,0%, meskipun pemanfaatan rendah masih sebesar 50,0%.

Pola ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin baik ketersediaan SDM, maka pemanfaatan pelayanan kesehatan

gigi dan mulut juga cenderung meningkat. Namun demikian, peningkatan tersebut tidak sekuat atau sejelas pada variabel sarana prasarana maupun ketersediaan jenis pelayanan. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya faktor lain yang turut memengaruhi pemanfaatan pelayanan

Keberadaan tenaga kesehatan atau sumber daya manusia (SDM) saja tidak selalu menjamin tingginya pemanfaatan pelayanan. Jika tidak didukung oleh sarana prasarana yang memadai atau jenis pelayanan yang lengkap maka tenaga kesehatan tidak dapat bekerja secara optimal. Secara teoritis temuan ini dapat dijelaskan melalui Andersen Behavioral Model yang menyatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor *enabling* salah satunya adalah ketersediaan sumber daya pelayanan termasuk SDM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan oleh Campbell J et al. (2021) yang menyatakan bahwa peningkatan jumlah tenaga kesehatan tidak secara otomatis meningkatkan pemanfaatan pelayanan jika tidak diikuti dengan peningkatan kualitas pelayanan dan sistem pendukung lainnya (Campbell, et al., 2021).

Sarana Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor penting dalam menunjang keberhasilan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas. Sarana dan prasarana yang dimaksud mencakup ketersediaan alat kedokteran gigi, bahan habis pakai, ruang pelayanan yang memadai serta dukungan infrastruktur seperti listrik dan air bersih. Keberadaan fasilitas tersebut berperan dalam menentukan kualitas, efektivitas dan

keberlangsungan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterbatasan sarana prasarana cenderung berkaitan dengan rendahnya pemanfaatan pelayanan. Pada kategori kurang siap, terjadi pergeseran pola, di mana pemanfaatan tinggi meningkat menjadi 50,0%, meskipun pemanfaatan rendah masih ada sebesar 20,0%. Sementara itu, pada kategori siap, pemanfaatan pelayanan tinggi menjadi yang paling dominan yaitu sebesar 57,1%, dan tidak terdapat pemanfaatan pada kategori sedang. Pola distribusi tersebut menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin baik ketersediaan sarana dan prasarana, maka semakin tinggi pula tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Sebaliknya, keterbatasan fasilitas cenderung menghambat masyarakat dalam memanfaatkan layanan yang tersedia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan oleh Wicaksono et al. yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Wicaksono, et al., 2023). Selanjutnya penelitian oleh Nugroho et al. menemukan bahwa peningkatan sarana dan prasarana di Puskesmas secara signifikan meningkatkan aksesibilitas dan pemanfaatan pelayanan terutama pada layanan promotif dan preventif (Nugroho, et al., 2024).

Jenis Pelayanan

Ketersediaan jenis pelayanan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Variabel ini mencerminkan sejauh

mana variasi layanan yang tersedia, seperti pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, yang dapat diakses oleh masyarakat sesuai dengan kebutuhan mereka.

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa variasi layanan yang tersedia di Puskesmas berperan dalam menentukan tingkat pemanfaatan pelayanan oleh masyarakat. Dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut keberagaman jenis pelayanan sangat penting karena kebutuhan masyarakat tidak hanya terbatas pada pengobatan tetapi juga mencakup pencegahan dan pemeliharaan kesehatan gigi. Apabila Puskesmas hanya menyediakan layanan terbatas misalnya hanya tindakan kuratif sederhana maka masyarakat yang membutuhkan layanan lain seperti scaling, penambalan, atau edukasi kesehatan gigi mungkin tidak akan datang atau memilih mencari layanan di tempat lain.

Secara teoritis temuan ini dapat dijelaskan melalui Donabedian Model di mana kelengkapan jenis pelayanan termasuk dalam komponen struktur yang akan mempengaruhi proses pelayanan dan pada akhirnya menghasilkan outcome berupa peningkatan pemanfaatan layanan.

Masyarakat cenderung tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila jenis layanan yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan mereka (Wulandari, et al., 2022). Kondisi ini menyebabkan terjadinya kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan layanan. Penelitian oleh Prabowo et al. juga menegaskan bahwa keterbatasan layanan preventif dan kuratif dasar di Puskesmas berdampak pada rendahnya cakupan pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Prabowo, et al., 2021). Keterbatasan jenis pelayanan dapat menurunkan

kualitas pelayanan secara keseluruhan serta mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan (Andriani, et al., 2021). Hal ini bisa berdampak pada rendahnya tingkat pemanfaatan pelayanan.

KESIMPULAN

Berdasarkan rumusan pertanyaan penelitian, dapat disimpulkan bahwa kesiapan sistem pelayanan dan regulasi di puskesmas belum sepenuhnya menentukan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Selanjutnya, ketersediaan sumber daya manusia, sarana prasarana, dan jenis pelayanan memiliki peran penting dalam mendukung optimalnya pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di era JKN. Di antara faktor-faktor tersebut, ketersediaan jenis pelayanan merupakan aspek yang paling berpengaruh dalam meningkatkan pemanfaatan layanan.

Dengan demikian, peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di puskesmas memerlukan penguatan aspek struktur, khususnya pada ketersediaan tenaga, kelengkapan sarana prasarana, serta pengembangan variasi layanan sesuai kebutuhan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alim, M., Indar, & Harniati. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan. *Jurnal Ners*, 7, 830-836.
- Alzeressy, P., Diah, A., & Tiara, M. (2022). Korelasi disparitas ketersediaan tenaga medis gigi terhadap pemanfaatan layanan gigi dan mulut di Indonesia.

- Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25.
- Andriani, R., Putra, D., & Siregar, T. (2021). The impact of health facility availability on service quality in primary healthcare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 145-153.
- Desideria, B. (2025). 8,6 juta orang ikut cek kesehatan gratis, masalah gigi paling banyak ditemukan. *Liputan6.com*.
- Dewi, R., Hapsari, D., & Nugraheni, S. (2023). Accessibility and utilization of primary healthcare services in rural areas. *BMC Health Services Research*, 23, 210-218.
- Kemenkes RI. (2023). *Kesehatan gigi dan mulut di Indonesia*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2023). *Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Program JKN*. Jakarta.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing Management*. Pearson.
- Mahdur, P., Anusha, K., Edukondal, P., & Prakash, B. (2025). Availability and utilization of oral healthcare services. *BMC Oral Health*, 25.
- Menkes RI. (2024). *Permenkes No. 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas*.
- Nugroho, A., Santoso, B., & Wibowo, H. (2024). Infrastructure improvement and health service utilization in primary healthcare. *BMC Health Services Research*, 24.
- Prabowo, A., Dewi, L., & Kurniawan, F. (2021). Preventive dental services in primary healthcare. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 150-158.
- Pradipati, W., Wijaya, K., & Yudhartha, I. (2024). Pengaruh kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan masyarakat. *Socio-Political Communication and Policy Review*, 1.
- Putri, D., et al. (2025). Analysis of factors associated with utilisation of dental and oral health services. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12.
- Rahmawati, N., Dewi, S., & Hasanah, U. (2022). Organizational management and health service performance. *Kesmas*, 17(1), 45-53.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- WHO. (2022). *Towards universal health coverage for oral health by 2030*. Global Status Report on Oral Health.
- Wicaksono, F., Hidayah, N., & Pramono, A. (2023). Health facility readiness and patient satisfaction in primary care. *Journal of Health Services Research*, 8(1), 33-41.
- Widayati, N., Yudha, N., & Hardy, I. (2020). Analisis faktor internal pemanfaatan pelayanan poliklinik gigi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12.
- Wulandari, P., Fitriani, Y., & Saputra, H. (2022). Gap between policy and practice in primary healthcare services in Indonesia. *International Journal of Health Services*, 52(3), 345-356.