

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut harus diperhatikan sama seperti dengan kesehatan tubuh, karena kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan (Sherlyta et al., 2017). Menurut beberapa orang kesehatan gigi dan mulut bukan merupakan prioritas yang utama, padahal penyakit gigi dan mulut dapat berdampak serius bagi kesehatan secara umum, sebab gigi dan mulut merupakan tempat masuknya kuman dan bakteri sehingga kemungkinan besar dapat mengganggu kesehatan organ tubuh yang lainnya (Puspitasari et al., 2018). Masalah kesehatan gigi dan mulut dapat mengakibatkan seseorang akan mengalami keterbatasan fungsi gigi (sulit mengunyah, makan tersangkut, bau nafas, pencernaan terganggu), disabilitas fisik, rasa sakit setiap mengunyah, ketidaknyamanan psikis, dan disabilitas psikis (Ramadhan & dkk, 2016). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penduduk yang bermasalah gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir di Indonesia adalah 57,6%. Sedangkan menurut provinsi, Provinsi Jawa Timur 54,22 % penduduk usia ≥ 3 tahun mengalami masalah gigi dan mulut. Di Kota Surabaya 49,05% penduduk usia ≥ 3 tahun mengalami masalah gigi dan mulut. Pada

Tanggal 13 April 2020 Indonesia menetapkan Covid-19 sebagai bencana non-alam nasional. Hingga 29 Desember 2020, di Indonesia jumlah kasus

Covid-19 yaitu 727.000 orang. 597.000 orang dinyatakan sembuh dan 21.703 meninggal dunia (Komite Penanganan Covid-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional, 2020). Lima provinsi dengan kasus Covid-19 tertinggi yaitu Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan. Jawa Timur hingga 29 Desember 2020 masih berada di posisi ke 2 provinsi dengan jumlah kasus *Covid-19* terbanyak yaitu 82.321 orang, dinyatakan sembuh 70.467 orang dan 5.701 meninggal dunia (Infocovid19.Jatimprov.Go.Id, 2020). Kota Surabaya merupakan kota di Jawa Timur urutan pertama kasus Covid-19 terbanyak yaitu terdapat 18.073 yang terkonfirmasi Covid-19, 142 sedang dalam perawatan, 16.685 terkonfirmasi sembuh, dan 1246 terkonfirmasi meninggal (*Surabaya Tanggap COVID-19*, n.d.). Salah satu penularan Covid-19 yang paling kuat adalah disebabkan oleh droplet atau tetesan air liur seseorang. Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut berpotensi tinggi menularkan virus Corona. Pada bulan maret 2020, PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia) mengeluarkan surat edaran yang berisi himbauan untuk menunda ke dokter gigi kecuali kasus *emergency* dan hal tersebut didasarkan pada himbauan WHO (*World Health Organization*).

Pada bulan Juli 2020 PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia) mengeluarkan Buku Panduan Dokter Gigi Dalam Era *New Normal* atau Adaptasi Kebiasaan Baru, maka dimulailah para dokter gigi Indonesia untuk berpraktik kembali. PDGI

memberikan kesempatan kepada dokter gigi seluruh Indonesia untuk memulai praktik kembali dengan berbagai ketentuan yang harus ditaati karena banyak permintaan dan keluhan dari masyarakat, klinik, rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan agar para dokter gigi segera dapat berpraktik kembali, karena masyarakat kesulitan mendapatkan perawatan. Peneliti melakukan studi pendahuluan terkait Bagaimana pelayanan kesehatan Gigi dan Mulut pada 6 bulan terakhir yang merupakan era pandemi Covid-19. Kurun waktu 6 bulan terakhir dihitung dari studi pendahuluan ini dilakukan yaitu Juli-Desember 2020. Studi dilakukan pada 112 Responden dengan kriteria minimal berusia 17 Tahun, merupakan masyarakat Kota Surabaya dan mampu mengakses *G-form*.

Tabel 1.1 Distribusi Usia Responden Kota Surabaya 2020

| No. | Umur Responden | Jumlah | Presentase (%) |
|-----|----------------|--------|----------------|
| 1. | 17-25 Tahun | 86 | 76,80 |
| 2. | 26-35 Tahun | 18 | 16,10 |
| 3. | 36-45 Tahun | 5 | 4,50 |
| 4. | 46-55 Tahun | 3 | 2,70 |

Berdasarkan tabel 1.1 sebagian besar responden berusia 17-25 tahun (76,80%) dan 26-35 tahun (16,10%). Usia 17-25 tahun masuk dalam kategori remaja akhir dan berdasarkan teori generasi masuk ke dalam generasi Z. Usia 26-35 tahun merupakan kategori dewasa awal dan berdasarkan teori generasi masuk ke dalam generasi Y.

Tabel 1.2 Distribusi Status Kesehatan Gigi dan Mulut 6 Bulan Terakhir Kota Surabaya 2020

| No. | Status Kesehatan Gigi dan Mulut 6 Bulan Terakhir | Jumlah | % |
|-----|--|--------|---|
|-----|--|--------|---|

| No. | Status Kesehatan Gigi dan Mulut 6 Bulan Terakhir | Jumlah | % |
|-------|--|--------|-------|
| 1. | Tidak Pernah | 34 | 30,4 |
| 2. | Pernah | 78 | 69,6 |
| Total | | 112 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 1.2 Status Kesehatan Gigi dan Mulut 6 Bulan terakhir (Juli-Desember 2020), 69,6% responden pernah mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut.

Tabel 1.3 Distribusi Jenis Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut 6 Bulan Terakhir Kota Surabaya 2020

| No. | Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut 6 Bulan Terakhir | Jumlah | % |
|-------|--|--------|-----|
| 1. | Gigi Berlubang | 41 | 27 |
| 2. | Gigi Rusak | 12 | 8 |
| 3. | Gigi Sakit | 28 | 18 |
| 4. | Gigi Hilang Karena Dicabut | 6 | 4 |
| 5. | Gigi Tanggal Sendiri | 2 | 1 |
| 6. | Gigi Goyah | 6 | 4 |
| 7. | Gigi Telah Di Tambal atau Di Tumpat Karena Berlubang | 10 | 6 |
| 8. | Gusi Bengkak dan/ Keluar Bisul | 12 | 8 |
| 9. | Gigi Mudah Berdarah Saat Menyikat Gigi | 25 | 16 |
| 10. | Sariawan Berulang Minimal 4x | 7 | 5 |
| 11. | Sariawan Menetap dan Tidak Sembuh Minimal 1 Bulan | 3 | 2 |
| 12. | Sariawan Biasa dan gigi ngilu | 2 | 1 |
| Total | | 154 | 100 |

Berdasarkan tabel 1.3 masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling banyak dialami oleh responden adalah Gigi berlubang dengan jumlah 41 Kasus (27 %), sedangkan yang jarang dialami responden adalah gigi tanggal sendiri (1 %) dan sariawan biasa dan gigi ngilu (1 %).

Tabel 1.4 Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Yang Digunakan 6 Bulan Terakhir Kota Surabaya 2020

| No. | Fasilitas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Yang Digunakan 6 Bulan Terakhir | Jumlah | % |
|-------|--|--------|-----|
| 1. | Rumah Sakit Umum | 5 | 13 |
| 2. | Rumah Sakit Gigi dan Mulut | 3 | 8 |
| 3. | Puskesmas | 9 | 23 |
| 4. | Klinik Gigi dan Mulut | 4 | 10 |
| 5. | Dokter Gigi Praktek | 16 | 40 |
| 6. | PLK Unair | 2 | 5 |
| 7. | Dokter Umum | 1 | 3 |
| Total | | 40 | 100 |

Berdasarkan tabel 1.4 reponden yang memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut terbanyak adalah Dokter Gigi Praktek dengan 16 Responden (40 %). Dalam hal ini responden bisa mencentang lebih dari satu fasilitas pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang digunakan 6 bulan terakhir (Juli-Desember 2020).

Tabel 1.5 Alasan Tidak Memeriksakan Gigi Ke Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut 6 Bulan Terakhir

| No. | Alasan Tidak Memeriksakan Gigi dan Mulut Ke Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut 6 Bulan Terakhir | Jumlah | % |
|-------|---|--------|-----|
| 1. | Karena Pandemi | 19 | 24 |
| 2. | Gigi Saya Tidak Sakit dan Tidak Mengganggu Aktivitas Saya | 12 | 16 |
| 3. | Menyembuhkan Sendiri dengan Obat Warung/Obat Tradisional | 7 | 9 |
| 4. | Belum Ada Waktu Luang | 4 | 5 |
| 5. | Biaya Dokter Mahal | 4 | 5 |
| 6. | Merasa Gigi Saya Sehat | 21 | 28 |
| 7. | Tidak Menyebutkan Alasan | 10 | 13 |
| Total | | 76 | 100 |

Berdasarkan tabel 1.5 alasan tidak memeriksakan gigi dan mulut ke pelayanan kesehatan gigi dan mulut 6 bulan terakhir (Juli-Desember 2020). Dari 76

responden yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, alasan tidak memeriksakan gigi dan mulut ke pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam 6 bulan terakhir dengan presentase terbanyak yaitu merasa gigi responden sehat (28%), namun terdapat presentase yang tidak begitu jauh yaitu karena pandemi (24%).

Tabel 1.6 Pendapat Mengenai Mengunjungi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut saat Pandemi

| No. | Pendapat Mengenai Mengunjungi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut saat Pandemi | Jumlah | % |
|-------|---|--------|-------|
| 1. | Lebih Baik Tidak Saat Pandemi | 48 | 42,9 |
| 2. | Tidak Masalah (Sesuai Protokol Kesehatan) | 41 | 36,6 |
| 3. | Perlu Jika Di butuhkan | 11 | 9,8 |
| 4. | Prosedur Ribet | 5 | 4,5 |
| 5. | Belum Pernah Ke Dokter Gigi | 7 | 6,3 |
| Total | | 112 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 1.6 pendapat mengenai mengunjungi pelayanan kesehatan gigi dan mulut dari 112 responden, 42,9% responden mengatakan lebih baik untuk tidak mengunjungi pelayanan kesehatan gigi dan mulut saat pandemi.

Tabel 1.7 Tabel Tabulasi Silang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut 6 Bulan Terakhir Berdasarkan Status Kesehatan Gigi dan Mulut 6 Bulan Terakhir Kota Surabaya 2020

| Status Kesehatan Gigi dan Mulut 6 Bulan Terakhir | Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Kurun Waktu 6 Bulan Terakhir | | | | Total | |
|--|---|------|-------|------|-------|-------|
| | Ya | | Tidak | | | |
| | n | % | n | % | N | % |
| Pernah | 27 | 34,6 | 51 | 65,4 | 78 | 100,0 |
| Tidak Pernah | 9 | 26,5 | 25 | 73,5 | 34 | 100,0 |
| Total | 36 | 32,1 | 76 | 67,9 | 112 | 100,0 |

Sumber: Survey Pendahuluan, 2020

Berdasarkan Tabel 1.7 menunjukkan bahwa responden yang pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam kurun waktu 6 bulan terakhir (Juli-Desember 2020) dan pernah mengalami masalah gigi dan mulut hanya sebesar 34,6%, hal ini lebih sedikit dibanding responden yang pernah mengalami masalah gigi dan mulut tetapi tidak pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yaitu 65,4%.

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut merupakan pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat, keluarga maupun perorangan baik yang sakit maupun yang sehat (Gultom & P, 2017). Masyarakat akan memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan apabila masyarakat merasa membutuhkan pelayanan kesehatan tersebut. Utilisasi terhadap pelayanan kesehatan berkaitan dengan kebutuhan (*Need*) dan permintaan (*Demand*) masyarakat (Supriyanto & Ernawaty, 2010). Kebutuhan menurut Bradshaw (1972) terdapat 4 tipe yaitu *Normative Need*, *Felt Need*, *Expressed Need*, dan *Comparative Need* (Tjiptoherijanto & Soesetyo, 2017). Menurut Supriyanto & Ernawaty (2010) kebutuhan atau *Need* adalah sesuatu yang sifatnya mendasar diperlukan untuk memenuhi masalah manusia (Supriyanto & Ernawaty, 2010).

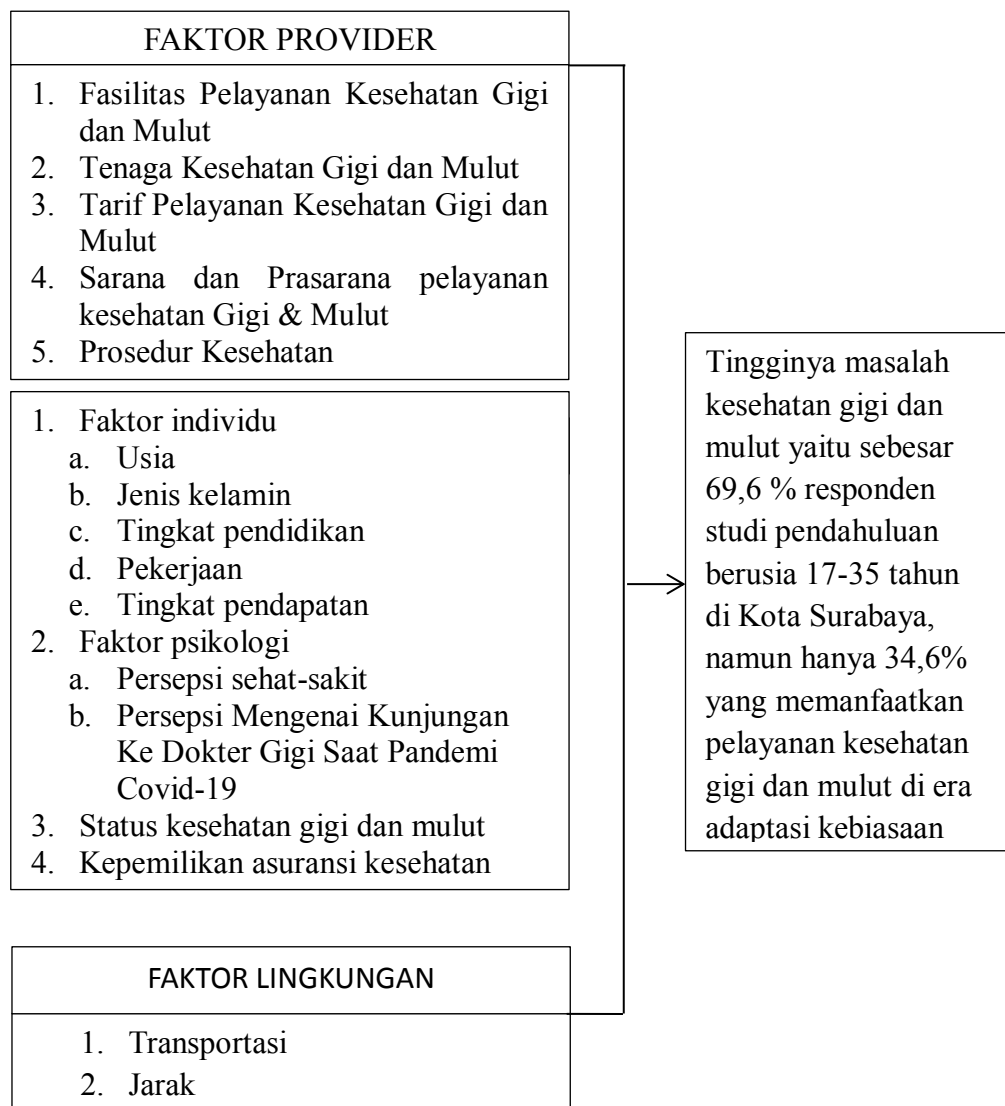
Permintaan (*Demand*) adalah keinginan akan produk – produk tertentu yang didukung oleh kemampuan membayar (Kotler & Keller, 2009). Faktor yang mempengaruhi kebutuhan individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah faktor karakteristik individu, faktor psikologi, faktor lingkungan, dan

faktor provider (Supriyanto & Ernawaty, 2010). Menurut Fuchs (1998), Dunlop dan Zubkoff (1981) faktor yang mempengaruhi permintaan terhadap pelayanan kesehatan yaitu kebutuhan berbasis fisiologis, penilaian pribadi akan status kesehatan, tarif, penghasilan masyarakat, asuransi kesehatan dan jaminan kesehatan, variabel-variabel demografis dan umur dan jenis kelamin (Hastuti, 2017). Terdapat faktor lain yaitu tersedianya dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2004). Kesadaran masyarakat Indonesia akan kesehatan gigi dan mulut termasuk rendah, masyarakat cenderung mencari pengobatan hanya pada saat timbul keluhan. Rata-rata masyarakat datang ke Dokter Gigi dalam kondisi memerlukan perawatan yang kompleks, akibatnya biaya yang dikeluarkan menjadi jauh lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan dan keinginan untuk mendapat pelayanan (*Effective Demand*) untuk pengobatan gigi di Indonesia masih rendah. Sehingga betapa pentingnya provider untuk mengetahui sejauh mana *Need* dan *Demand* pelayanan kesehatan (Trisnantoro, 2004).

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah tingginya masalah kesehatan gigi dan mulut yaitu sebesar 69,6% responden studi pendahuluan berusia 17-35 tahun di Kota Surabaya, namun hanya 34,6% responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di era adaptasi kebiasaan baru. Tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis kebutuhan (*Need*) dan permintaan (*Demand*) pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kota Surabaya

pada era adaptasi kebiasaan baru. Analisis *Need* dan *Demand* sangat potensial dalam membantu provider mengevaluasi kebijakan pelayanan kesehatan, sehingga perlu dilakukan penelitian tentang *Need* dan *Demand* ini.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan gambar 1.2 dapat dijelaskan bahwa faktor penyebab yang dapat mempengaruhi rendahnya tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagai berikut:

1. Faktor Provider

- a. Fasilitas Pelayanan kesehatan gigi dan mulut

Fasilitas Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dalam faktor provider berkaitan dengan kualitas dari suatu pelayanan kesehatan berhubungan erat dengan kepuasan dari konsumen pelayanan kesehatan tersebut. Kualitas dari suatu pelayanan kesehatan dapat membuat konsumen memiliki ikatan yang kuat dengan provider. Ikatan tersebut apabila berlangsung dalam jangka panjang dapat memungkinkan provider memahami harapan dan kebutuhan konsumen (Istiatin & Nilasari, 2015).

- b. Tenaga Kesehatan Gigi dan Mulut

Tersedianya tenaga kesehatan yang terampil dapat membuat masyarakat merasa puas dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dan memungkinkan akan kembali memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut. Tenaga kesehatan yang ada di dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut harus sudah tersedia. Tenaga kesehatan juga memiliki peran dalam hal menentukan keputusan medis yang menentukan perlu tidaknya seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Hastuti, 2017).

- c. Tarif pelayanan kesehatan gigi dan mulut

Hubungan tarif pelayanan dengan *Demand* terhadap pelayanan kesehatan adalah negatif. Negatif disini memiliki arti semakin tinggi tarif maka *Demand* akan menjadi semakin rendah. Hubungan negatif antara dan *Demand* terhadap pelayanan kesehatan secara khusus terlihat pada pasien yang mempunyai pilihan (Trisnantoro, 2004).

d. Sarana dan Prasarana

Tempat pelayanan kesehatan harus dapat memberikan kenyamanan dan keamanan pada pasien terutama pada era adaptasi kebiasaan baru ini. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang dapat diandalkan merupakan bukti nyata dari baik atau buruknya pelayanan yang diberikan oleh provider. Dalam mencapai tingkat kepuasan pasien, maka Pelayanan kesehatan harus ditunjang dengan sarana dan prasarana yang baik. Contohnya, seperti tempat pelayanan kesehatan ditata rapi dan bersih, dan ber-AC, sehingga memberi kenyamanan pada pasien dan tenaga kesehatan yang melayaninya (Ulandari & Yudawati, 2019). Ruang tunggu pasien ditata rapi dan bersih serta dilengkapi dengan sarana hiburan yang sesuai dengan harapan pasien. Kamar mandi dan WC bersih, tidak berbau dan cukup air, serta dibersihkan setiap hari. Sarana dan prasarana yang tersedia dalam pelayanan kesehatan harus memadai, sehingga masyarakat yang berobat cukup puas dengan pelayanan yang diberikan.

e. Prosedur Kesehatan

Pada masa pandemi Covid-19 penerapan prosedur kesehatan diberlakukan dan bahkan ada pedomannya tersendiri untuk pelayanan kesehatan. Prosedur

kesehatan ini dibuat untuk memberikan rasa nyaman dan aman kepada pasien untuk berobat atau melakukan perawatan ke pelayanan kesehatan di masa pandemi Covid-19. Prosedur kesehatan setiap pemberi pelayanan kesehatan bermacam-macam, contohnya seperti skrining, pengaturan pasien, Alat Pelindung Diri, dll.

2. Faktor Masyarakat

1) Faktor Individu

a. Usia

Bila jumlah penduduk usia lanjut tinggi maka akan meningkatkan jumlah permintaan pelayanan kesehatan. Semakin tua umur seseorang akan sangat berpengaruh terhadap *Demand* pelayanan kesehatan khususnya yang bersifat kuratif atau mengobati (Irawan & Ainy, 2018).

b. Jenis kelamin

Demand pelayanan kesehatan oleh wanita ternyata lebih tinggi dari pada laki-laki, karena wanita mempunyai insidensi terhadap penyakit yang lebih besar dan angka kerja wanita lebih kecil dari laki-laki, sehingga kesediaan melungkan waktu untuk pelayanan kesehatan juga lebih besar. Namun, pada kasus-kasus yang sifatnya darurat maka perbedaan antara wanita dan laki-laki tidak nyata (Trisnantoro, 2004).

c. Tingkat pendidikan

Menurut Dever (1984) pendidikan merupakan salah satu faktor sosio-ekonomi konsumen yang dapat mempengaruhi individu dalam

memanfaatkan pelayanan kesehatan (Tampi et al., 2016b). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya tentang kesehatan semakin baik, sehingga akan mempengaruhi kesadaran mereka terhadap masalah kesehatan.

d. Pekerjaan

Menurut Dever (1984), pekerjaan merupakan salah satu faktor sosioekonomi konsumen yang turut berperan mempengaruhi individu dalam pelayanan kesehatan (Tampi et al., 2016). Pekerjaan merupakan salah satu faktor pendukung yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seseorang yang bekerja memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja (Napitupulu et al., 2018).

e. Tingkat pendapatan

Semakin tinggi tingkat pendapatan, maka semakin tinggi pemanfaatan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang maka ia mempunyai kecenderungan lebih sering menggunakan fasilitas kesehatan (Nampirah et al., 2016).

2) Faktor Psikologi

a. Persepsi sehat-sakit

Persepsi sehat-sakit dapat mempengaruhi pasien dalam mengambil keputusan terhadap proses pengobatan dirinya (Nofiyanto et al., 2015).

Menurut Notoatmodjo (2003) persepsi masyarakat terhadap sehat-sakit berhubungan erat dengan perilaku pencarian pengobatan. Hal tersebut akan mempengaruhi atas dipakai atau tidaknya fasilitas kesehatan yang disediakan, karena pelayanan kesehatan didirikan berdasarkan asumsi bahwa masyarakat membutuhkannya (Hidana et al., 2018).

b. Persepsi Masyarakat Mengenai Kunjungan Ke Dokter Gigi Saat Pandemi Covid-19

Persepsi masyarakat mengenai kunjungan ke dokter gigi saat pandemi mempengaruhi keinginan masyarakat untuk tetap memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya ke pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

3) Status Kesehatan Gigi dan Mulut

Penilaian pribadi akan status kesehatan dipengaruhi oleh kepercayaan, budaya dan norma-norma sosial yang ada di masyarakat dan faktor ini berakibat pada Pemanfaatan pelayanan kesehatan alternatif seperti tabib atau dukun (Hastuti, 2017).

4) Kepemilikan Asuransi Kesehatan

Adanya asuransi kesehatan dapat meningkatkan *Demand* terhadap pelayanan kesehatan. Hubungan asuransi kesehatan dengan *Demand* terhadap pelayanan kesehatan bersifat positif yaitu asuransi kesehatan bersifat mengurangi efek faktor tarif sebagai hambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada saat sakit. Seseorang yang tercakup oleh asuransi

kesehatan akan terdorong memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak-banyaknya (Hastuti, 2017).

3. Faktor lingkungan

1) Transportasi

Adanya transportasi yang dapat mencapai lokasi pelayanan kesehatan dengan mudah akan menyebabkan masyarakat untuk kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Transportasi memiliki peran penting dalam mendukung akses masyarakat ke pelayanan kesehatan. Apabila fasilitas kesehatan ini mudah dijangkau dengan alat transportasi yang tersedia, maka fasilitas kesehatan tersebut akan banyak dimanfaatkan oleh masyarakat (Nainggolan et al., 2016).

2) Jarak

Jarak menentukan juga keinginan masyarakat untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, dll.. Jarak jauh tentunya memerlukan waktu yang panjang dihabiskan dalam perjalanan. Semakin jauh suatu fasilitas kesehatan, semakin segan penduduk untuk datang (Nainggolan et al., 2016).

1.3 Pembatasan dan Perumusan Masalah

Masalah dibatasi dengan perihal yang akan diteliti berdasarkan identifikasi penyebab masalah. Peneliti pada aspek *Need* dan *Demand* diteliti melalui faktor masyarakat. Perumusan masalah:

1. Bagaimanakah faktor masyarakat yang meliputi faktor individu, faktor psikologis, status kesehatan gigi dan mulut, dan kepemilikan asuransi di Kota Surabaya ?
2. Apa saja yang menjadi kebutuhan (*Need*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kota Surabaya era Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) ?
3. Bagaimanakah gambaran permintaan (*Demand*) pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) berdasarkan faktor masyarakat ?
4. Bagaimanakah permintaan (*Demand*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kota Surabaya era Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) ?
5. Bagaimanakah gambaran permintaan (*Demand*) berdasarkan kebutuhan (*Need*) pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kota Surabaya era Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB)?

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis kebutuhan (*Need*) dan permintaan (*Demand*) pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kota Surabaya era Adaptasi Kebiasaan Baru.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui faktor masyarakat yang meliputi faktor individu, faktor psikologis, status kesehatan gigi dan mulut, dan kepemilikan asuransi kesehatan di Kota Surabaya
2. Mengetahui kebutuhan (*Need*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kota Surabaya era Adaptasi Kebiasaan Baru
3. Mengetahui gambaran permintaan (*Demand*) pelayanan kesehatan gigi dan mulut era Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) berdasarkan faktor masyarakat.
4. Mengidentifikasi permintaan (*Demand*) masyarakat terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kota Surabaya era Adaptasi Kebiasaan Baru
5. Mengetahui gambaran permintaan (*Demand*) berdasarkan kebutuhan (*Need*) di Kota Surabaya era Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB).

1.4.3 Manfaat Penelitian

- A. Manfaat Bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Kota Surabaya

Sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien dengan mempertimbangkan perilaku pasien dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan pada gilirannya dapat meningkatkan jumlah pemanfaatan pelayanan kesehatan gigi dan mulut di Kota Surabaya era Adaptasi Kebiasaan Baru.

B. Manfaat Bagi Peneliti

Memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan sebagai salah satu bekal Ilmu Pengetahuan yang dapat diimplikasikan dalam pekerjaan.

C. Manfaat Bagi Masyarakat

Masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang berkualitas untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal di era Adaptasi Kebiasaan Baru.