

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI SEKSI P2PTM (PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK
MENULAR) DAN KESEHATAN JIWA BIDANG PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

**GAMBARAN PELAKSANAAN PROGAM PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT KARIES GIGI DI KOTA SURABAYA
TAHUN 2019**



Oleh :

LIA DWI LESTARI

NIM. 101611133048

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2020**

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI SEKSI P2PTM (PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK
MENULAR) DAN KESEHATAN JIWA BIDANG PENCEGAHAN DAN
PENGENDALIAN PENYAKIT DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**

Disusun Oleh :

LIA DWI LESTARI

NIM. 101611133048

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing Departemen,

Tanggal 3 Maret 2020

Santi Martini, dr., M.Kes

NIP. 196609271997022001

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kota Surabaya,

Tanggal 3 Maret 2020

Sufiah R., SKM, M.Kes

NIP. 196612181991032004

Mengetahui

Ketua Departemen Epidemiologi,

Tanggal 3 Maret 2020

Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes

NIP. 1968110219982200

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kasih serta karunianya laporan pelaksanaan magang ini dapat tersusun. Laporan pelaksanaan magang yang berjudul “Gambaran Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Karies Gigi Di Kota Surabaya Tahun 2019” disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan akademis di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Laporan ini membahas beberapa hal antara lain distribusi kasus karies di Kota Surabaya, gambaran pelaksanaan program pencegahan dan penanganan kasus karies di kota Surabaya, masalah dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanganan kasus gigi dan mulut serta alternatif solusi yang akan diberikan. Laporan ini tidak akan berhasil disusun tanpa adanya bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Saya ucapkan terimakasih kepada pihak yang berkaitan, yaitu:

1. Prof. Dr. Tri Martiani, dr., M.S selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Atik Choirul Hidajah, dr., M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. drg. Febria Rachmanita, M.A selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Dr. Mira Novia, M.Kes selaku Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
5. Ibu Sufiah R., S.KM, M.Kes selaku Kepala Seksi P2PTM Dan Keswa yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta masukan dalam pelaksanaan magang.
6. Mbak Ghatmee Kresna Fatmawati Y., S.KM selaku pemegang program Gigi dan Mulut (Gilut) yang telah memberikan informasi terkait karies gigi, arahan, serta masukan dalam pelaksanaan magang.
7. Ibu Santi Martini, dr., M.Kes selaku dosen pembimbing magang yang telah bersedia memberikan arahan serta masukan.
8. Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat yang melaksanakan magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya terimakasih atas kerjasama selama magang.

Semoga Tuhan YME memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan diharapkan laporan magang ini dapat memiliki manfaat bagi kami atau pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 3 Maret 2020

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum	2
1.2.2 Tujuan Khusus.....	2
1.3 Manfaat.....	3
1.3.1 Bagi Mahasiswa	3
1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	3
1.3.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Karies Gigi	4
2.2 Faktor Risiko Karies Gigi	4
2.3 Gejala Karies Gigi	8
2.4 Tata Laksana Karies Gigi	9
2.5 Identifikasi Masalah	10
2.6 Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan USG	10
2.7 Penentuan Akar Penyebab Masalah menggunakan Fish Bone	11
BAB III METODE PELAKSANAAN	14
3.1 Lokasi Kegiatan Magang.....	14
3.2 Waktu dan Kegiatan Magang.....	14
3.3 Metode Pelaksanaan Magang.....	15
3.4 Teknik Pengumpulan Data	15
3.5 Teknik Analisis Data.....	16
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	17
4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota	17
4.1.1 Gambaran Umum Kota Surabaya.....	17
4.1.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya.....	18
4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya	18
4.1.4 Gambaran Umum Program Pada Seksi Pengendalian Dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.....	19
4.1.5 Tugas Dan Fungsi Seksi P2PTM dan Keswa.....	21
4.1.6 Standar Pelayanan Minimal Seksi P2PTM dan Keswa.....	22
4.2 Besar Masalah dan Distribusi Masalah	22
4.2.1 Distribusi Penyakit Gigi Mulut	22
4.3.2 Distribusi Kasus Karies Gigi Di Kota Surabaya	30

4.4 Upaya Dinas Kesehatan Kota Surabaya terkait Pencegahan dan Pengendalian Kasus Karies Gigi di Kota Surabaya	33
4.4.1 Kegiatan Pencegahan Kasus Karies Gigi	33
4.4.2 Kegiatan Pengendalian Kasus Karies Gigi.....	35
4.5 Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah, Penyebab Masalah dan Alternatif Solusi Masalah Kanker Serviks di Dinas Kesehatan Kota Surabaya	37
4.5.1 Identifikasi Masalah	37
4.5.2 Prioritas Masalah.....	38
4.5.3 Analisis Penyebab Masalah.....	38
4.5.3 Alternatif Solusi Pemecahan Masalah.....	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran.....	45
Daftar Pustaka	47
Lampiran	49

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
1.	Gambar 1.1 Peningkatan Prevalensi Karies Gigi Di Indonesia	4
2.	Gambar 4.1 Lokasi Kota Surabaya Di Provinsi Jawa Timur	18
3.	Gambar 4.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya	20
4.	Gambar 4.3. Lima Penyakit Gigi dan Mulut Terbanyak Di Kota Surabaya Tahun 2017-2019	25
5.	Gambar 4.4 Trend Jumlah Penyakit Gigi dan Mulut Di Kota Surabaya Tahun 2017- 2019	29
6.	Gambar 4.5 Disribusi hasil screening yang mendapat perawatan menurut jenis Kelamin 2017-2019	30
7.	Gambar 4.6 Distribusi Berdasarkan tempat hasil screening kesehatan gigi mulut yang mendapat perawatan tahun 2017	31
8.	Gambar 4.7 Trend Prevalensi Kasus Karies Gigi tahun 2017,2018,2019	30
9.	Gambar 4.8 Distribusi Kasus Karis Gigi Berdasarkan jenis kelamin tahun 2019	31
10.	Gambar 4.9 Distribusi Kasus Karis Gigi Berdasarkan tempat tahun 2019	32
11	Gambar 4.10 Peta Distribusi Kasus Karis Gigi Berdasarkan tempat tahun 2019	33
12.	Gambar 4.11 Distribusi murid SD/MI yang perlu mendapat perawatan dan yang mendapat perawatan	34

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1.	Time Line Kegiatan Magang	15
2.	Persebaran Penduduk Kota Surabaya	18
3.	Metode Soring USG	40
4.	Skoring Prioritas Masalah	41

DAFTAR LAMPIRAN

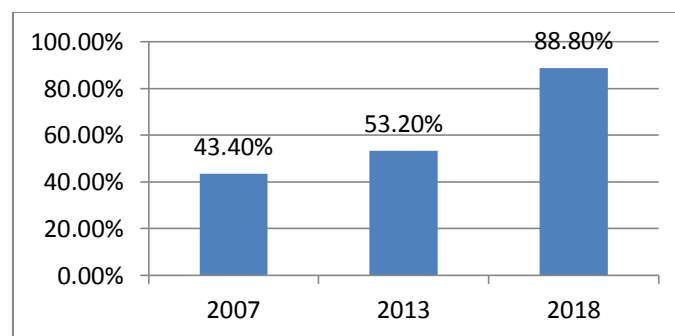
No	Judul	Halaman
1.	Lampiran 1. Panduan <i>Indepth Interview</i>	49
2.	Lampiran 2. Hasil USG	50
3.	Lampiran 3. Lembar Catatan Kegiatan Magang	51
4.	Lampiran 4. Lembar Absensi	53
5.	Lampiran 5. Surat Izin Magang	54
6.	Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan	55
7.	Lampiran 7. Poster Cegah Karies Gigi	57

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan, oleh karena itu, pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut penting dilakukan (Malik, 2008). Faktanya, kesehatan gigi dan mulut seringkali menjadi prioritas yang kesekian bagi sebagian orang. Padahal, seperti kita ketahui, gigi dan mulut merupakan pintu gerbang masuknya kuman dan bakteri sehingga dapat mengganggu kesehatan organ tubuh lainnya (Abdulloh, 2018). Penyakit gigi yang masih dikeluhkan masyarakat salah satunya adalah karies gigi. Karies gigi yang dibiarkan dapat menyebabkan gigi berlubang. Gigi yang berlubang apabila dibiarkan akan semakin bertambah parah dan dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup manusia misalnya adalah dapat menyebabkan rasa sakit, ketidaknyamanan, cacat, infeksi akut dan kronis serta dapat mengurangi waktu belajar disekolah bagi yang berstatus sebagai pelajar (Situmorang, 2005).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 menyatakan angka kejadian karies pada anak masih sebesar 60-90%. Menurut hasil penelitian di negara – negara Eropa, Amerika dan Asia termasuk Indonesia, ternyata 90 – 100% anak di bawah 18 tahun terserang karies gigi (Katli, 2018) . Presentase penduduk di Indonesia yang mempunyai masalah gigi dan mulut menurut Riskesdas tahun 2007, 2013 meningkat dari 23,2% menjadi 25,9% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 57,6%. Begitu pula dengan prevalensi karies gigi di Indonesia juga mengalami peningkatan, pada tahun 2007 penderita karies gigi aktif sebesar 43,4%, kemudian pada tahun 2013 meningkat menjadi 53,2% dan pada tahun 2018 menjadi 88,8% (Kemenkes RI, 2019).



Sumber : Riskesdas tahun 2007;2013;2018

Gambar 1.1 Peningkatan Prevalensi Karies Gigi Di Indonesia

Di Provinsi Jawa Timur berdasarkan hasil riskedas tahun 2013 memiliki prevalensi penyakit gigi dan mulut diatas prevalensi nasional yaitu 27, 2% dan memiliki prevalensi

karies yang tinggi yaitu 72, 7% (Kemenkes RI, 2013). Sedangkan menurut hasil riskesdas tahun 2018 prevalensi kasus gigi dan mulut meningkat menjadi 54,22% di Provinsi Jawa Timur. Sebagai upaya menekan masalah kesehatan gigi di masyarakat, Kementerian Kesehatan telah menargetkan Indonesia Bebas Karies tahun 2030. Untuk mewujudkan hal tersebut, maka dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian bebas karies mengacu pada pendekatan *level of care* (kebijakan *World Health Organisation*) yang meliputi tindakan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, diketahui bahwa karies gigi merupakan masalah kesehatan di Indonesia, termasuk di Jawa Timur khususnya Kota Surabaya sehingga pencegahan dan pengendalian terhadap gigi dan mulut khususnya karies gigi penting dilakukan apalagi pada usia anak sekolah yang merupakan generasi penerus bangsa. Berdasarkan hal itu, permasalahan yang ada pada program gigi dan mulut dapat dikaji dalam kegiatan magang 2020 untuk mencari alternatif solusi dari masalah pelaksanaan program gigi mulut di Kota Surabaya.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian karies gigi di Kota Surabaya pada tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan trend kasus gigi dan mulut berdasarkan jenisnya Di Kota Surabaya Tahun 2017-2019
2. Menggambarkan trend kasus gigi dan mulut yang mendapat perawatan Di Kota Surabaya Tahun 2017-2019
3. Menggambarkan distribusi kasus gigi dan mulut yang mendapat perawatan berdasarkan jenis kelamin di Kota Surabaya tahun 2017-2019
4. Menggambarkan distribusi kasus gigi dan mulut yang mendapat perawatan berdasarkan tempat di Kota Surabaya tahun 2017-2019.
5. Menggambarkan trend kasus karies gigi di Kota Surabaya berdasarkan waktu tahun 2017-2019.
6. Menggambarkan distribusi kasus karies gigi di Kota Surabaya berdasarkan jenis kelamin tahun 2019.
7. Menggambarkan trend kasus karies gigi di Kota Surabaya berdasarkan tempat tahun 2019.

8. Menggambarkan kegiatan program pencegahan dan pengendalian karies gigi di Kota Surabaya pada tahun 2019.
9. Mempelajari pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian gigi dan mulut khususnya penyakit karies gigi di Kota Surabaya.
10. Menganalisis permasalahan pada pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian gigi dan mulut khususnya penyakit karies gigi di Kota Surabaya.
11. Mengidentifikasi masalah dan alternatif solusi pada program pencegahan dan pengendalian gigi dan mulut di Kota Surabaya pada tahun 2019.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

- a. Menambah pengetahuan serta keterampilan mahasiswa dalam bidang kesehatan khususnya pencegahan dan pengendalian penyakit karies gigi.
- b. Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama magang khususnya pencegahan, pengendalian serta penanganan kasus karies gigi.
- c. Menambah pengalaman dalam dunia kerja di Dinas Kesehatan Kota Surabaya serta diharapkan menambah kemampuan menganalisis mahasiswa.

1.3.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil dari kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan kualitas penelitian serta program kreativitas yang tepat sasaran di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

1.3.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Hasil dari kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya diharapkan dapat memberikan bahan pertimbangan dan masukan kepada Instansi terkait mengenai pembentukan kebijakan dan perbaikan dalam pelaksanaan program pencegahan karies gigi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Karies Gigi

Kesehatan gigi menjadi hal yang penting khususnya bagi perkembangan anak. Karies gigi merupakan salah satu gangguan kesehatan gigi. Karies gigi terbentuk karena ada sisa makanan yang menempel pada gigi, yang pada akhirnya menyebabkan pengapuran pada gigi. Sehingga gigi bisa menjadi keropos, berlubang, bahkan patah. Karies gigi dapat menyebabkan anak menjadi kehilangan daya kunyah dan terganggunya pencernaan, dan berakibat pada pertumbuhan bayi yang dapat terhambat (Sinaga, 2013). Karies gigi merupakan suatu penyakit mengenai jaringan keras gigi yaitu enamel, dentin dan sementum berupa daerah yang membusuk pada gigi, terjadi akibat proses secara bertahap melarutkan mineral permukaan gigi dan terus berkembang ke bagian dalam gigi. Proses ini terjadi karena aktivitas jasad renik dalam karbohidrat yang dapat diragikan. Proses ini ditandai dengan demineralisasi jaringan keras dan diikuti kerusakan zat organiknya, sehingga dapat terjadi invasi bakteri lebih jauh ke bagian dalam gigi, yaitu lapisan dentin serta dapat mencapai pulpa (Kumala, 2006).

Karies gigi disebut juga dengan gigi berlubang (Pratiwi, 2007:23) merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi, yaitu email, dentin, dan pulpa yang disebabkan oleh aktivitas suatu jasad renik dalam suatu karbohidrat yang diragikan. Tandanya adalah demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organiknya. Akibatnya, terjadi invasi bakteri dan kematian pulpa serta penyebaran infeksinya ke jaringan periapiks yang dapat menyebabkan nyeri. Walaupun demikian, mengingat mungkin remineralisasi terjadi, pada stadium yang sangat dini penyakit ini dapat dihentikan (Edwina dkk, 1992:1).

2.2 Faktor Risiko Karies Gigi

Faktor risiko karies gigi adalah faktor-faktor yang memiliki hubungan sebab akibat terjadinya karies gigi atau faktor yang mempermudah terjadinya karies gigi. Beberapa faktor yang dianggap sebagai faktor risiko adalah pengalaman karies gigi, kurangnya penggunaan fluor, *oral hygiene* yang buruk, jumlah bakteri, saliva serta pola makan dan jenis makanan (Sondang, 2008).

1. Pengalaman Karies Gigi

Penelitian epidemiologis telah memberikan bukti adanya hubungan antara pengalaman karies dengan perkembangan karies di masa mendatang. Prevalensi karies pada gigi desidui dapat memprediksi karies pada gigi permanen (Sondang, 2008).

2. Kurangnya Penggunaan Fluor

Ada berbagai macam konsep mengenai mekanisme kerja fluor berkaitan dengan pengaruhnya pada gigi, salah satunya adalah pemberian fluor secara teratur dapat mengurangi terjadinya karies karena dapat meningkatkan remineralisasi. Tetapi, jumlah kandungan fluor dalam air minum dan makanan harus diperhitungkan pada waktu memperkirakan kebutuhan tambahan fluor karena pemasukan fluor yang berlebihan dapat menyebabkan fluorosis (Farsi, 2007).

3. *Oral Hygiene* yang Buruk

Kebersihan mulut yang buruk akan mengakibatkan persentase karies lebih tinggi. Untuk mengukur indeks status kebersihan mulut, digunakan *Oral Hygiene Index Simplified* (OHI-S) dari green dan vermillon. Indeks ini merupakan gabungan yang menentukan skor debris dan deposit kalkulus baik untuk semua atau hanya untuk permukaan gigi yang terpilih saja. Debris rongga mulut dan kalkulus dapat diberi skor secara terpisah. Salah satu komponen dalam terjadinya karies adalah plak bakteri pada gigi. Peningkatan *oral hygiene* dapat dilakukan dengan teknik *flossing* untuk membersihkan plak yang dikombinasikan dengan pemeriksaan gigi yang teratur, merupakan suatu hal yang penting dalam meningkatkan kesehatan gigi. Selain itu penggunaan pasta gigi yang mengandung fluor dapat mencegah terjadinya karies. Pemeriksaan gigi yang teratur tersebut dapat membantu mendeteksi dan memonitor masalah gigi yang berpotensi menjadi karies. Kontrol plak yang teratur dan pembersihan gigi dapat membantu mengurangi insidens karies gigi. Bila plaknya sedikit, maka pembentukan asam akan berkurang dan karies tidak dapat terjadi (Ireland, 2006).

4. Jumlah Bakteri

Segera setelah lahir, terbentuk ekosistem oral yang terdiri atas berbagai jenis bakteri. Bayi yang telah memiliki *S.mutans* dalam jumlah yang banyak saat berumur 2 dan 3 tahun akan mempunyai risiko karies yang lebih tinggi untuk mengalami karies pada gigi desidui (Sondang, 2008).

5. Saliva

Selain memiliki efek *buffer*, saliva juga berguna untuk membersihkan sisa-sisa makanan di dalam mulut. Aliran rata-rata saliva meningkat pada anak-anak sampai berumur 10 tahun. Namun setelah dewasa hanya terjadi sedikit peningkatan. Pada individu yang berkurang fungsi salivanya, maka aktivitas karies akan meningkat secara signifikan (Sondang, 2008). Selain itu saliva berperan dalam menjaga kelestarian gigi. Banyak ahli menyatakan, bahwa saliva merupakan pertahanan pertama terhadap karies,

ini terbukti pada penderita *Xerostomia* (produksi ludah yang kurang) dimana akan timbul kerusakan gigi menyeluruh dalam waktu singkat (Behrman, 2002).

Saliva disekresi oleh 3 pasang kelenjar saliva besar yaitu glandula parotid, glandula submandibularis, dan glandula sublingualis, serta beberapa kelenjar saliva kecil. Sekresi kelenjar anak-anak masih bersifat belum konstan, karena kelenjarnya masih dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan. Saliva berfungsi sebagai pelicin, pelindung, penyangga, pembersih, pelarut dan anti bakteri. Saliva memegang peranan lain yaitu dalam proses terbentuknya plak gigi, saliva juga merupakan media yang baik untuk kehidupan mikroorganisme tertentu yang berhubungan dengan karies gigi. Sekresi air ludah yang sedikit atau tidak ada sama sekali memiliki prosentase karies yang tinggi (Sondang, 2008).

PH saliva normal, sedikit asam yaitu 6,5. Secara mekanis saliva berfungsi untuk membasahi rongga mulut dan makanan yang dikunyah. Enzim-enzim mucine, zidine, dan lysozyme yang terdapat dalam saliva, mempunyai sifat bakteristatis yang dapat mencegah aktifitas bakteri mulut (Chemiawan, 2004). Berikut peranan aliran saliva dalam memelihara kesehatan gigi :

- a) Aliran saliva yang baik akan cenderung membersihkan mulut termasuk melarutkan gula serta mengurangi potensi kelengketan makanan. Dengan kata lain, sebagai pelarut dan pelumas.
- b) Aliran saliva memiliki efek *buffer* (menjaga supaya suasana dalam mulut tetap netral), yaitu saliva cenderung mengurangi keasaman plak yang disebabkan oleh gula.
- c) Saliva mengandung antibodi dan anti bakteri, sehingga dapat mengendalikan beberapa bakteri di dalam plak. Namun jumlah saliva yang berkurang akan berperan sebagai pemicu timbulnya kerusakan gigi (Chemiawan, 2004).

6. Pola Makan dan Jenis Makanan

Pengaruh pola makan dalam proses karies biasanya lebih bersifat lokal dari pada sistemik, terutama dalam hal frekuensi mengonsumsi makanan. Anak dan makanan jajanan merupakan dua hal yang sulit untuk dipisahkan. Anak memiliki kegemaran mengonsumsi jenis jajanan secara berlebihan, setiap kali seseorang mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung karbohidrat (tinggi sukrosa) maka beberapa bakteri penyebab karies di rongga mulut akan memulai memproduksi asam sehingga terjadi demineralisasi yang berlangsung selama 20-30 menit setelah makan (Sondang, 2008).

Sehari-hari banyak dijumpai anak yang selalu dikelilingi penjual makanan jajanan, baik yang ada di rumah, di lingkungan tempat tinggal hingga di sekolah. Anak yang sering mengonsumsi jajanan yang mengandung gula, seperti biskuit, permen, es krim memiliki skor karies yang lebih tinggi di dibandingkan dengan anak yang mengonsumsi jajanan nonkariogenik seperti buah-buahan (Sondang, 2008). Frekuensi makan dan minum tidak hanya menimbulkan erosi, tetapi juga kerusakan gigi atau karies gigi. Konsumsi makanan manis pada waktu senggang jam makan akan lebih berbahaya daripada saat waktu makan utama. Di antara periode makan, saliva akan bekerja menetralkan asam dan membantu proses remineralisasi. Tetapi apabila makanan dan minuman berkarbonat terlalu sering dikonsumsi, maka enamel gigi tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan remineralisasi dengan sempurna sehingga terjadi karies (Sondang, 2008). Didalam artikel ilmiah Wardani, Kusuma P. 2012 disebutkan bahwa faktor risiko dari karies gigi diantaranya adalah pola makan utamanya makanan yang manis.

Menurut Suwelo (1992) faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya karies ada dua macam yaitu luar dan dalam. Faktor dari dalam merupakan faktor yang langsung berhubungan dengan langsung dengan karies gigi. Dalam hal ini faktor yang berinteraksi adalah Hospes : yang meliputi gigi dan saliva, mikroorganisme atau plak, substrat, dan waktu. Sedangkan faktor luar merupakan faktor yang secara tidak langsung dapat menyebabkan karies gigi misalnya usia, jenis kelamin, suku bangsa, letak geografis social ekonomi, kesadaran, sikap dan perilaku individu terhadap kesehatan gigi (Purwaningsih, Pande Putu. 2016). Didalam artikel Widayati (2014) disebutkan bahwa faktor yang dapat menyebabkan karies gigi pada anak adalah perilaku dari orang tua yang memberi makanan manis, lengket, dan minum susu pada anaknya. Selain itu, perilaku orang tua dalam membersihkan gigi anaknya masih banyak yang tidak melakukan dengan benar (Widayati, 2014).

7. Mikroorganisme

Flora bacterial mulut dalam bentuk plak merupakan syarat utama bagi terbentuknya karies gigi. Pada gigi yang belum erupsi dan belum berhubungan dengan flora mult tidak berbentuk karies gigi. Selanjutnya dapat dibuktikan bahwa jenis bakteri mulut tertentu secara invitro dapat menghasilkan lesi karies gigi pada email dan dentine (tulang gigi). Bakteri jenis ini dalam jumlah besar dapat ditunjukkan dan diisolasi dari lesi in vivo dan ditunjukkan pula bahwa adanya jenis bakteri tertentu dalam jumlah relative besar mendahului terjadinya karies gigi. Jenis bakteri yang dapat menimbulkan karies yaitu S.

mutans, beberapa jenis *S mitis*, *S Sangins*, *S miller* dan banyak *lactobacillus* serta beberapa spesies *actonomyes*.

Streptococcus berperan dalam proses awal karies yaitu lebih dahulu merusak lapisan luar gigi. Selanjutnya *lactobacillus* mengambil alih peranan pada karies gigi yang lebih dalam merusak gigi. Lebih jauh (Van Houte, 2005) mengemukakan bahwa 50% dari mikroorganisme yang ada didalam plak adalah *laktobacillus* walaupun tidak selalu terdapat didalam jaringan karies dan keadaannya sama dipermukaan gigi yang tidak atau yang sudah diberi fluor. Plak gigi adalah media lunak nonmineral yang menempel erat dipermukaan gigi. Proses pembentukan plak beberapa menit setelah gigi bersih akan terbentuk polikel yang menempel pada permukaan gigi. Polikel ini tidak bisa dilihat dengan mata hanya bisa dilihat dengan bahan pewarna. Bila plak tebal dan jelek terlihat disebut Debris. Debris lebih banyak mengandung sisa makanan sedangkan plak lebih banyak mengandung mikroorganisme. Adanya plak atau debris yang terdapat dipermukaan gigi dipakai sebagai indikator kebersihan gigi dan mulut (Suwelo, 2014)

8. Kualitas Fisik Air

Selain berasal dari faktor individu, karies gigi juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan misalnya adalah kualitas fisik air. Berdasarkan penelitian Musadad & Irianto (2007) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kualitas air minum dengan menggunakan indikator bau, kekeruhan, warna, rasa dan bau dengan kejadian karies gigi. 5). Penduduk dengan sarana air yang tidak terlindungi berisiko 1,11 kali lebih besar dari penduduk yang sarana airnya terlindungi (Musadad and Irianto, 2007).

Air merupakan zat atau materi atau unsur yang penting bagi semua bentuk kehidupan yang diketahui sampai saat ini di bumi, tetapi tidak di planet lain. Air menutupi hampir 71% permukaan bumi dan terdapat 1,4 triliun kubik (330 juta mil³) tersedia di bumi (Septiana, dkk. 2010). Sumber air yang dapat digunakan sebagai air minum yaitu air PDAM, air hujan, air sungai, air danau dan air gunung (Efendi, 2003). Terdapat perbedaan status karies gigi masyarakat yang mengkonsumsi antara air PDAM atau air hujan. Kejadian karies gigi lebih sedikit terjadi pada masyarakat yang mengkonsumsi air PDAM (Geovani, Mahata and Yandi, 2018).

2.3 Gejala Karies Gigi

Karies gigi merupakan masalah utama dalam rongga mulut utamanya pada anak. Tanda terjadinya karies gigi diantaranya adalah demineralisasi bagian anorganik gigi diikuti oleh kerusakan bahan organik. Proses demineralisasi terjadi karena adanya asam yang

dihasilkan dari proses fermentasi karbohidrat oleh mikroorganismenya (Wardani. Kusuma Putri, dkk. 2012).

Gejala karies gigi pada umumnya adalah:

- a. Sakit gigi, gigi menjadi sensitif setelah makan atau minum manis, asam, panas, atau dingin.
- b. Terlihat atau terasa adanya lubang pada gigi
- c. Bau mulut atau halitosis (Pratiwi, 2007:23).

2.4 Tata Laksana Karies Gigi

Karies gigi merupakan penyakit yang multifaktorial, prinsip dasar dari terapi karies adalah dengan memerangi semua faktor penyebabnya. Penatalaksanaan karies gigi bergantung pada masalah gigi yang sedang dihadapi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2015 Tentang Upaya Kesehatan Gigi Dan Mulut berikut merupakan penatalaksanaan kasus karies gigi (Permenkes RI, 2015).

1. Karies Gigi

Penatalaksanaan Karies Gigi :

- a. Bergantung pada kedalaman karies
- b. Jika pembusukan berhenti sebelum mencapai dentin, maka email membaik dengan sendirinya dan bintik putih di gigi akan menghilang. Perlindungan dentin dengan mengulas Fluor.
- c. Jika pembusukan telah mencapai dentin, bagian gigi yang membusuk harus diangkat dan diganti dengan penambalan (*restorasi*) dengan tumpatan tetap (dengan bahan Glass Ionomer atau Komposit Resin).
- d. Bila kedalaman karies sudah lanjut, dan tidak dapat lagi dipertahankan, maka dilakukan pencabutan gigi: Sebelum melakukan pencabutan gigi perhatikan tanda-tanda kelainan sistemik pada lanjut usia seperti penyakit diabetes mellitus, jantung, hipertensi dan lain-lain yang akan berakibat pada penatalaksanaan.
- e. Konsulkan bila ada tanda-tanda seperti diatas ke dokter umum atau dokter spesialis penyakit dalam, untuk penatalaksanaan pencabutan gigi lebih lanjut.
- f. Bila tanda-tanda tersebut tidak membahayakan pasien, maka lakukan pencabutan gigi dan rencanakan penatalaksanaan lebih lanjut untuk pembuatan gigi tiruan.
- g. Penanggulangan penyakit ini berupa pemberian fluoride topikal secara rutin, peningkatan kebersihan mulut, kontrol nutrisi yang kariogenik, penanganan disfungsi saliva serta perlunya kontrol rutin ke dokter gigi setiap 6 bulan.

- h. Risiko karies bertambah pada lansia karena konsumsi gula yang tinggi dan hiposalivasi. Lansia juga seringkali sulit memelihara kebersihan mulut. Makanan kariogenik yang tetap menempel pada gigi sepanjang hari menimbulkan demineralisasi gigi. Penggunaan klorheksidin konsentrasi tinggi dalam bentuk varnish yang diulas satu kali perminggu selama 4 minggu dan diulang setelah 6 bulan terbukti dapat menghambat insidens karies akar gigi pada lansia dengan hiposalivasi. Demikian pula pemakaian fluor terbukti cukup efektif menghambat karies. Pada keadaan lansia sudah mengalami penurunan fungsi kognitif dan sulit berkumur, dapat digunakan larutan Fluor yang diulas ke gigi.

2.5 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah adalah pengenalan masalah atau inventarisir masalah. Identifikasi masalah adalah salah satu proses penelitian yang paling utama. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, bahwa identifikasi masalah disusun dengan menentukan daftar atau list masala yang dikelompokan berdasarkan jenis upaya, target, pencapaian, dan masalah yang ditentukan. Informasi dalam penyusunan identifikasi masalah dapat berasal dari analisis situasi yang telah dilaksanakan sebelumnya.

2.6 Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan USG

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 44 Tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas, bahwa Metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) merupakan salah satu media untuk menyusun urutan prioritas isu atau masalah yang harus diselesaikan. Adapun langkah yang ditempuh yakni menentukan tingkat urgensi, keseriusan dan perkembangan masalah dengan menentukan skala 1-5 atau 1-10. Masalah dengan total skor tertinggi merupakan masalah prioritas. Penjelasan terkait tiga variable USG yakni:

1. *Urgency*

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan waktu yang tersedia dan seberapa keras tekanan waktu tersebut untuk memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi. *Urgency* dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.

2. *Seriousness*

Seberapa serius masalah tersebut perlu dibahas yang dikaitkan dnegan akibat yang dapat timbul jika menunda pemecahan masalah tersebut atau dapat menimbulkan masalah yang baru jika masalah tersebut tidak diselesaikan. *Seriousness* dilihat dari dampak masalah

tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan serta dapat membahayakan system atau tidak.

3. *Growth*

Seberapa adanya kemungkinan masalah tersebut dapat berkembang, yang dikaitkan dengan kemungkinan masalah akan semakin memburuk jika dibiarkan.

Data atau informasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan metode USG, yakni sebagai berikut:

- (1) Hasil analisa situasi
- (2) Informasi tentang sumber daya yang dimiliki
- (3) Dokumen tentang perundang-undangan, peraturan, serta kebijakan pemerintah yang berlaku.

Contoh tabel penentuan prioritas masalah dengan metode USG :

Tabel 2.1 Penentuan priotritas masalah menggunakan metode USG

No	Masalah	U	S	G	Total
1	A	1	2	3	6
2	B	3	4	5	12
3	C	1	3	2	6
4	D	2	3	4	9

Penggunaan metode USG dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat dipentingkan adalah aspek yang ada dimasyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri. Pengisian bobot skor berdasarkan skala linket 1-5 dengan ketentuan 1= sangat kecil, 2= kecil, 3= sedang, 4= besar, 5=sangat besar. Bedasarkan contoh tabel tersebut maka masalah yang menjadi prioritas adalah masalah ke B dengan total skor tertinggi.

2.7 Penentuan Akar Penyebab Masalah menggunakan Fish Bone

Fishbone diagram atau dikenal juga dengan cause and effect diagram adalah suatu pendekatan terstruktur yang dimungkinkan untuk melakukan suatu analisis dengan lebih terperinci dalam menemukan penyebab-penyebab suatu masalah, ketidaksesuaian, dan kesenjangan yang terjadi (Nasution, 2001). Definisi lain menyatakan diagram tulang ikan atau fishbone diagram adalah salah satu metode / tool di dalam meningkatkan kualitas. Penemunya adalah seorang ilmuwan jepang pada tahun 60-an. Bernama Dr. Kaoru Ishikawa, ilmuwan kelahiran 1915 di Tokyo Jepang yang juga alumni teknik kimia Universitas Tokyo. Sehingga

sering juga disebut dengan diagram ishikawa. Metode tersebut awalnya lebih banyak digunakan untuk manajemen kualitas. Yang menggunakan data verbal (*non-numerical*) atau data kualitatif. Dr. Ishikawa juga ditengarai sebagai orang pertama yang memperkenalkan 7 alat atau metode pengendalian kualitas (*7 tools*). Yakni *fishbone diagram*, *control chart*, *run chart*, *histogram*, *scatter diagram*, *pareto chart*, dan *flowchart* (Kotler dkk, 2001). Dikatakan Diagram

Fishbone (Tulang Ikan) karena memang berbentuk mirip dengan tulang ikan yang moncong kepalanya menghadap ke kanan.

Diagram ini akan menunjukkan sebuah dampak atau akibat dari sebuah permasalahan, dengan berbagai penyebabnya. Efek atau akibat dituliskan sebagai moncong kepala. Sedangkan tulang ikan diisi oleh sebab-sebab sesuai dengan pendekatan permasalahannya. Dikatakan diagram *Cause and Effect* (Sebab dan Akibat) karena diagram tersebut menunjukkan hubungan antara sebab dan akibat. Berkaitan dengan pengendalian proses statistikal, diagram sebab-akibat dipergunakan untuk untuk menunjukkan faktor-faktor penyebab (sebab) dan karakteristik kualitas (akibat) yang disebabkan oleh faktor-faktor penyebab itu (Kotler dkk, 2001). Diagram *Fishbone* (Tulang Ikan) / *Cause and Effect* (Sebab dan Akibat)/ Ishikawa telah menciptakan ide cemerlang yang dapat membantu dan memampukan setiap orang atau organisasi/perusahaan dalam menyelesaikan masalah dengan tuntas sampai ke akarnya. Kebiasaan untuk mengumpulkan beberapa orang yang mempunyai pengalaman dan keahlian memadai menyangkut problem yang dihadapi oleh perusahaan Semua anggota tim memberikan pandangan dan pendapat dalam mengidentifikasi semua pertimbangan mengapa masalah tersebut terjadi. Kebersamaan sangat diperlukan di sini, juga kebebasan memberikan pendapat dan pandangan setiap individu. Jadi sebenarnya dengan adanya diagram ini sangatlah bermanfaat bagi perusahaan, tidak hanya dapat menyelesaikan masalah sampai akarnya namun bisa mengasah kemampuan berpendapat bagi orang – orang yang masuk dalam tim identifikasi masalah perusahaan yang dalam mencari sebab masalah menggunakan diagram tulang ikan.

Langkah-langkah dalam penyusunan diagram yakni:

1. Masalah dituliskan pada kepala ikan.
2. Buat garis horizontal sebagai tulang utama dari kepala ikan, dengan anak panah menunjuk ke arah kepala ikan.
3. Tetapkan katagori utama dari penyebab.
4. Buat garis dengan anak panah menunjuk ke garis horizontal.

5. Lakukan *brainstorming* atau curah pendapat serta fokuskan sebab pada masing-masing kategori.
6. Lakukan cara yang sama pada kategori yang lainnya.
7. Untuk masing-masing kemungkinan penyebab, coba membuat daftar sub penyebab dan letakan pada cabang yang lebih kecil.

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Kegiatan Magang

Pelaksanaan kegiatan magang dilaksanakan di Instansi Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang terletak di Jalan Raya Jemursari No. 197, Sidosermo, Wonocolo, Kota Surabaya. Khususnya di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.

3.2 Waktu dan Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan mulai tanggal 6 Januari 2020 hingga 7 Februari 2020. Jam kerja hari senin hingga kamis mulai pukul 07.30 – 16.00 WIB dan hari jumat mulai pukul 07.30- 15.00 WIB. Berikut rincian kegiatan magang di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

Tabel 3. 1 *Time Line* Magang Di Dinkes Kota Surabaya

No	Nama Kegiatan	Des		Januari				Feb	
		3	4	1	2	3	4	1	2
1.	Penyusunan Proposal Magang								
2.	Pengurusan Izin ke Instansi terkait yang meliputi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinkes Kota Surabaya								
3.	Pembekalan Magang Oleh Departemen Epidemiologi FKM UNAIR.								
3.	Pelaksanaan Magang :								
4.	a. Pengarahan dari Divisi Sumber Daya Kesehatan Terkait tata tertib dan Peraturan Magang.								
	b. Pengenalanan progam dan kegiatan di seksi P2PTM dan Keswa oleh masing-masing PJ progam.								
5.	c. Membantu merekap data terkait laporan progam selama periode bulan dan tahun.								
6.	d. Mengetahui sistem kerja Dinkes Kota Surabaya								
7.	e. Indepth Interview dan Berdiskusi bersama								

	pemegang program							
8	Penyusunan Laporan Magang							
9.	Seminar Magang							

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilakukan selama 5 minggu. Data yang dikumpulkan selama magang ini adalah data primer dan sekunder. Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa metode. Metode yang digunakan selama pelaksanaan kegiatan magang berlangsung adalah sebagai berikut :

1. Ceramah dan Tanya Jawab

Tanya jawab dan ceramah dilakukan bersama dengan kepala bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) dan Keswa serta Kepala Divisi PTM guna mengenal mengenai alur kerja dan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya, khususnya di Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit pada Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) dan Keswa.

2. Indepth Interview

Kegiatan *Indepth Interview* dilakukan bersama dengan pemegang program di seksi Penyakit Tidak Menular (PTM) untuk memperoleh informasi tentang pelaksanaan program, kendala dan sistem pelaporan yang telah berjalan.

3. Observasi

Pelaksanaan magang tidak lepas dari kegiatan pengamatan terhadap suatu permasalahan dalam bentuk partisipasi aktif sesuai dengan tugas yang diberikan oleh pembimbing di Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

4. Studi Literatur

Studi literatur dilakukan untuk memperoleh referensi teori yang relevan dengan permasalahan yang diangkat serta mencocokkan teori yang ada dengan kenyataan yang terjadi di tempat magang. Studi literature juga dilakukan untuk mendukung data lapangan yang didapatkan misalnya laporan tahunan dari kegiatan program.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer yang dikumpulkan berupa pelaksanaan, permasalahan, serta hambatan yang terjadi selama program dilaksanakan. Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara mendalam

(*indept interview*) kepada pemegang program Gigi Mulut (Gilut) serta pembimbing lapangan. Sedangkan data sekunder yang diperoleh dari laporan tahunan. Seksi Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular (P2PTM) dan Keswa, Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan laporan-laporan lain yang mendukung.

3.5 Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan kondisi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian karies gigi yang telah diperoleh selama kegiatan magang menggunakan tabel, grafik dan narasi. Bentuk grafik disajikan untuk menggambarkan keadaan menurut variabel orang, tempat dan waktu. Sedangkan narasi digunakan untuk menjelaskan variabel-variabel yang akan digambarkan tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota

4.1.1 Gambaran Umum Kota Surabaya

Letak geografis kota Surabaya berada antara 112⁰ 36'' dan 112⁰ 54'' Bujur Timur serta antara 07⁰ 12'' garis Lintang Selatan. Luas wilayah kota Surabaya 326,37 km² terdiri dari 31 kecamatan dan 154 kelurahan 1.362 Rukun Warga (RW) dan 9.096 Rukun Tetangga (RT) dan 154 Lembaga Ketahanan Masyarakat Kota (LKMK). Kota Surabaya terletak di daerah yang strategis sehingga Surabaya dapat dengan mudah dijangkau melalui jalur darat, udara dan laut. Surabaya dibatasi oleh wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Selat Madura
- b. Sebelah timur : Selat Madura
- c. Sebelah selatan : Kabupaten Sidoarjo
- d. Sebelah barat : Kabupaten Gresik



Sumber : Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Surabaya 2016 –2021

Gambar 4.2 Lokasi Kota Surabaya Di Provinsi Jawa Timur

Kota Surabaya merupakan kota terbesar kedua di Indonesia dengan jumlah penduduk yang cukup besar. Persebaran penduduk Kota Surabaya tahun 2018 berdasarkan proyeksi penduduk dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 1 Persebaran Penduduk Kota Surabaya

Penduduk	Jumlah
Laki-Laki	1.673.917
Perempuan	1.668.710
Total	3.342.627

Sumber : Bappeko,2019

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa dengan jumlah penduduk yang besar, maka dapat dipastikan tingkat kepadatan penduduknya cukup tinggi sehingga derajat kesehatan perlu diperhatikan. Dinas Kesehatan melalui puskesmas memiliki kewajiban untuk

terus memantau dan melakukan berbagai program kegiatan kesehatan dengan melibatkan masyarakat, sehingga masyarakat akan memiliki kesadaran untuk semakin mandiri menjaga kesehatan keluarga dan lingkungan.

4.1.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Sesuai dengan peraturan walikota Surabaya Nomor 48 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantu, dalam menyelenggarakan tugas tersebut Dinas Kesehatan Kota Surabaya mempunyai Fungsi antara lain:

1. Perumusan kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya.
2. Pelaksanaan kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya.
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya.
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya.
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh walikota terkait dengan tugas dan fungsinya.

4.1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Struktur organisasi tertinggi pada Dinas Kesehatan Kota Surabaya yakni Kepala Dinas Kesehatan, dalam melaksanakan tugas dan fungsinya dibantu oleh satu Sekretariat dan empat Bidang. Sekretaris Dinas Kesehatan memiliki tiga Sub Bagian yaitu:

- a. Sub Bagian Program, Informasi dan Humas
- b. Sub Bagian Hukum, Kepegawain dan Umum
- c. Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset

Terdapat empat Bidang dalam Dinas Kesehatan Kota Surabaya yaitu:

A. Bidang Pelayanan Kesehatan, dengan memiliki tiga seksi yaitu:

- a) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
- b) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
- c) Seksi Pelayanan Kesehatan Khusus dan Tradisional

B. Bidang Kesehatan Masyarakat, dengan memiliki tiga seksi yaitu:

- a) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
- b) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat
- c) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.

C. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dengan memiliki 3 seksi yaitu:

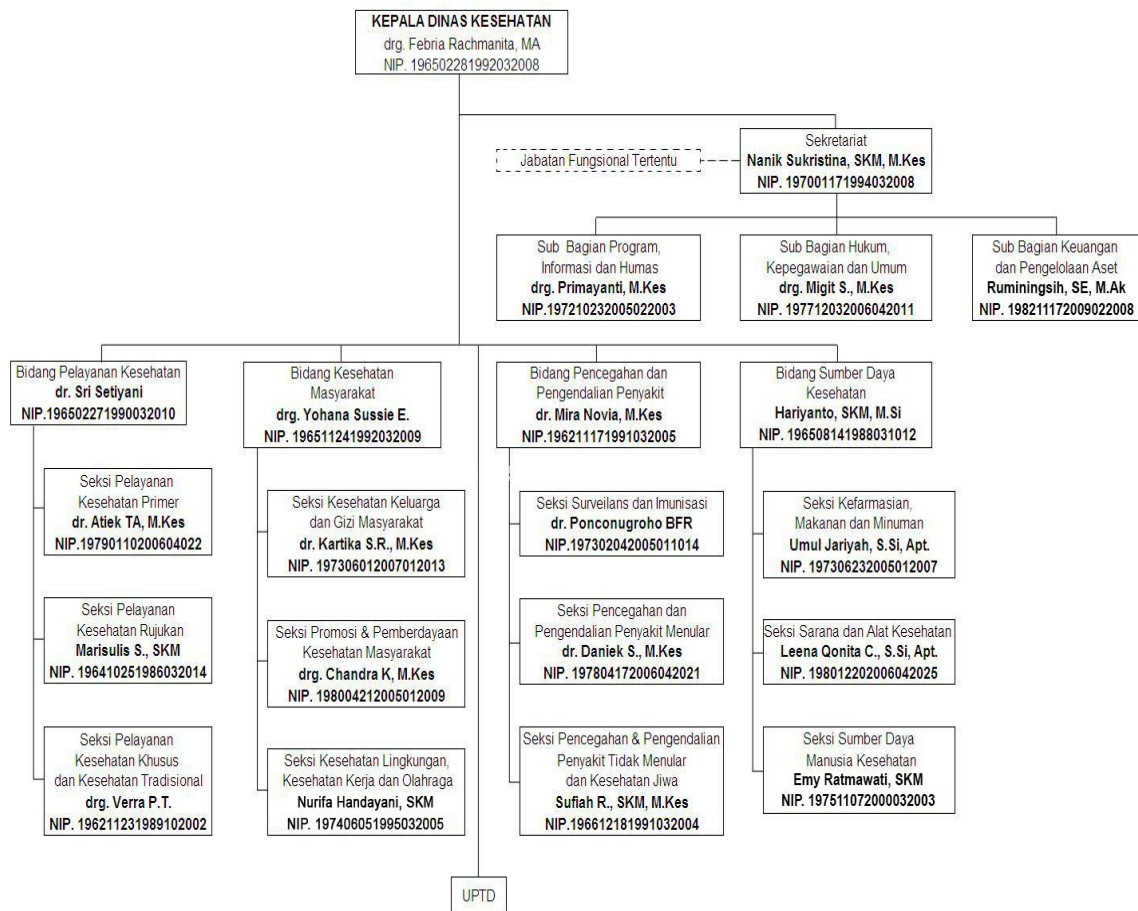
- a) Seksi Surveilans dan Imunisasi

- b) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- c) Seksi Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

D. Bidang Sumber Daya Kesehatan, dengan memiliki 3 seksi yaitu:

- a) Seksi kefarmasian, Makanan dan Minuman
- b) Seksi Sarana dan Alat Kesehatan
- c) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya memiliki struktur organisasi yang digambarkan sebagai berikut



Sumber: <http://dinkes.surabaya.go.id>

Gambar 4.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

4.1.4 Gambaran Umum Program Pada Seksi Pengendalian Dan Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

1. Surveilans PTM

Upaya yang telah dilakukan untuk pandu PTM adalah melakukan sosialisasi ke 63 petugas Puskesmas dan sosialisasi ke Rumah Sakit di Kota Surabaya.

2. Program Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi dan Diabetes Mellitus

Beberapa upaya promotif yang dilakukan dalam program pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi, antara lain promosi melalui poster. Upaya preventif berupa deteksi dini melalui PIS-PK. Upaya kuratif berupa konseling gizi.

3. Program POSBINDU

Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (BINDU PTM) adalah suatu bentuk pelayanan yang melibatkan peran serta masyarakat melalui upaya promotif dan preventif untuk deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dari faktor resiko penyakit tidak menular.

4. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kanker

Upaya promotif yang dilakukan yaitu sosialisasi dan penyuluhan. Upaya Preventif yang dilakukan yaitu pemberian Vaksin *Human Papillomavirus* (HPV) , pemeriksaan rutin untuk deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara. Upaya kuratif yang dilakukan yaitu krioterapi.

5. Program Pencegahan Penyakit Thalasemia

Upaya promotif yang dilakukan misalnya promosi dan sosialisasi tentang Thalasemia, Upaya preventif misalnya Deteksi dini Thalasemia , Upaya Kuratif yang dilakukan misalnya memberikan rujukan.

6. Program Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran

Upaya yang telah dilakukan misalnya upaya promotif meliputi sosialisasi kegiatan BBT. Upaya Preventif meliputi deteksi dini gangguan indera penglihatan pada anak . Upaya Kuratif berupa pembersihan serumen yang dilakukan oleh dokter spesialis THT serta memberikan surat rujukan,

7. Program Kesehatan Gigi dan Mulut

Sebagai upaya menekan masalah kesehatan gigi di masyarakat dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian bebas karies gigi yang mengacu pada pendekatan *level of care* yang meliputi tindakan promotif, preventif, deteksi dini, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu kegiatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian ini dilakukan dengan deteksi dini karies gigi melalui pemecuan karies gigi dengan sasaran seluruh siswa di satu sekolah TK (A) dan SD kelas 1 binaan puskesmas, selain itu melakukan sosialisasi pemeriksaan gigi, program terintegrasi dengan melibatkan pendampingan 1000 HPK untuk melakukan pengawasan dan pendampingan perawatan gigi mulai dari masa calon pengantin hingga ibu yang memiliki anak usia 2 tahun, dan pengadaan phantom gigi anak dan dewasa.

8. Program Pengendalian Dampak Rokok

Pemerintah Kota Surabaya telah memiliki Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 5 tahun 2008 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Merokok (KTM).

9. Program Pencegahan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba (P4GN)

Upaya Promotif meliputi sosialisasi Dampak Penyalahgunaan NAPZA. Upaya Preventif berupa deteksi dini NAPZA pada siswa SMP dan SMA. Upaya Kuratif berupa merujuk penderita NAPZA ke RS untuk mendapatkan pelayanan detoksifikasi. Upaya Rehabilitatif berupa merujuk pengguna NAPZA ke BNN untuk assesmen, merujuk pengguna NAPZA ke LSM .

10. Upaya Berantas Merokok

Program Upaya Berhenti Merokok atau yang disingkat UBM merupakan program yang bertujuan untuk mengurangi angka perokok di Surabaya sesuai dengan Perda Surabaya.

11. Program Kesehatan Jiwa

Upaya promotif yang dilakukan misalnya sosialisasi gangguan belajar. Upaya preventif misalnya deteksi dini gangguan belajar pada Anak SD/ MI. Upaya kuratif misalnya memberikan rujukan. Upaya rehabilitatif misalnya memantau gejala fisik dan psikis pasien gangguan jiwa.

4.1.5 Tugas Dan Fungsi Seksi P2PTM dan Keswa

Tugas dan fungsi seksi P2PTM dan Keswa berdasarkan Peraturan Walikota Nomor 48 Tahun 2016 adalah sebagai berikut :

1. Menyiapkan bahan perumusan serta pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
2. Menyiapkan bahan penyusun rencana program serta petunjuk teknis di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
3. Menyiapkan bahan pelaksanaan rencana program serta petunjuk teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
4. Menyiapkan bahan koordinasi serta kerjasama dengan lembaga dan juga instansi lain di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa

5. Menyiapkan bahan pengawasan dan pengendalian di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
6. Menyiapkan bahan evaluasi serta pelaporan pelaksanaan tugas
7. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sesuai dengan tugas dan fungsinya

4.1.6 Standar Pelayanan Minimal Seksi P2PTM dan Keswa

Standar Pelayanan Minimal seksi P2PTM dan Keswa berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 meliputi:

1. Cakupan penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 100%
2. Cakupan penyandang Diabetes Mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 100%.
3. Cakupan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar 100%.
4. Cakupan warga negara usia 15-59 tahun atau usia produktif mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar 100%.

4.2 Besar Masalah dan Distribusi Masalah

4.2.1 Distribusi Penyakit Gigi Mulut

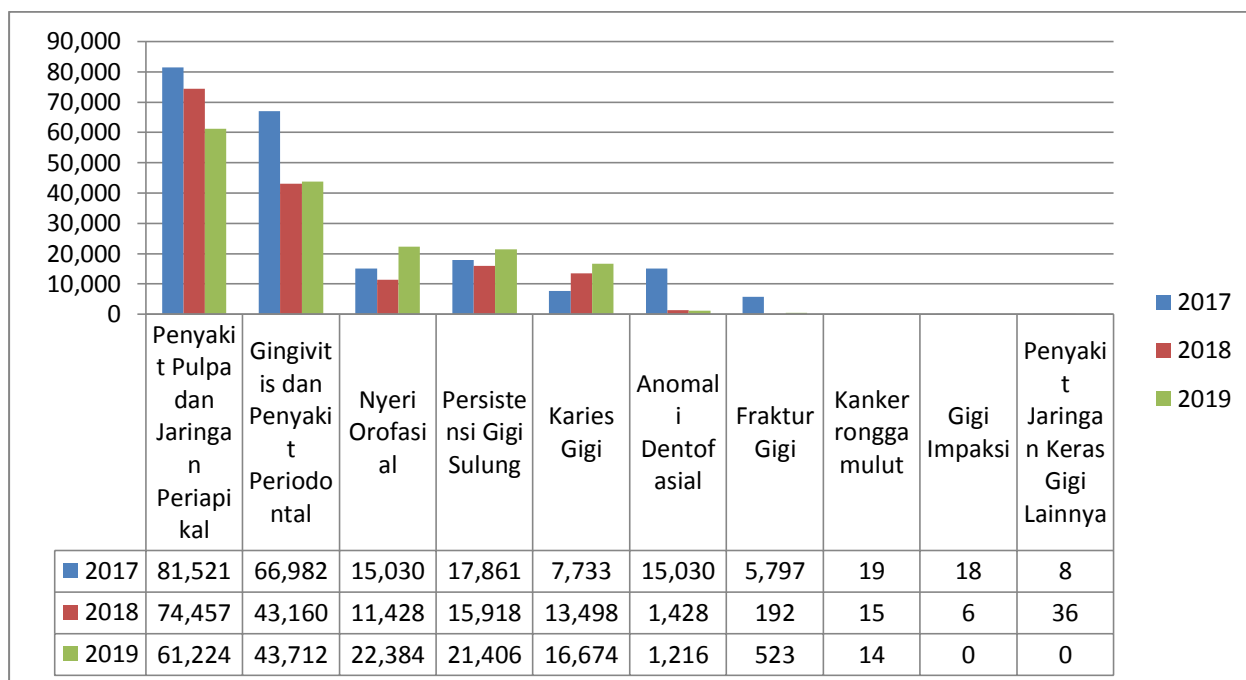
4.2.1.1 Distribusi Penyakit Gigi dan Mulut berdasarkan Jenisnya tahun 2017-2019

Berdasarkan data laporan tahunan seksi P2PTM Dinkes Kota Surabaya Tahun 2017-2019 diketahui 10 jenis penyakit gigi dan mulut terbanyak di Kota Surabaya diurutkan dari yang memiliki angka kejadian tertinggi yaitu penyakit pulpa dan jaringan periapikal, gingivitis dan penyakit periodontal, persistensi gigi sulung, nyeri orofasial, karies gigi, anomali dentofasial, fraktur gigi, kanker rongga mulut, gigi impaksi serta penyakit jaringan keras gigi lainnya (Gambar 4.4)

Penyakit gigi dan mulut hampir dialami oleh semua orang pada semua usia. Penyakit ini telah dialami lebih dari 80% anak-anak di Negara maju maupun di Negara berkembang. Di Negara berkembang penyakit gigi dan mulut pada orang dewasa lebih buruk keadaannya karena tidak diobati (Sheiam, 2005 dalam Sriyono, 2009). Penyakit pada gigi dan mulut yang umum terjadi adalah penyakit periodontal, dimana jika terjadi penumpukan plak di area gusi yang mengelilingi dan menyebabkan peradangan disebut dengan gingivitis. Namun, jika peradangan sudah menyebar hingga membran periodontal bahkan hingga masuk ke dalam bagian alveolar sekitar gigi disebut periodontitis (Acton, 2013). Berdasarkan penelitian Nindya, (2013) menyatakan bahwa distribusi penyakit pulpa dan jaringan periapikal

merupakan yang paling banyak terjadi yang disebabkan karena karies gigi (Larasati and Usman, 2013).

Angka kasus gigi dan mulut di Kota Surabaya mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir. Kasus karies gigi termasuk dalam 5 besar kasus gigi dan mulut yang paling banyak selama tiga tahun terakhir. Guna mengeliminasi bahkan mengeradikasi penyakit karies gigi, pemerintah Indonesia memiliki program Indonesia bebas karies pada tahun 2030 sehingga pelaksanaan program penemuan kasus gigi karies sedang digencarkan salahsatunya adalah program pemicuan gigi karies yang ada di Dinas Kesehatan Kota Surabaya.



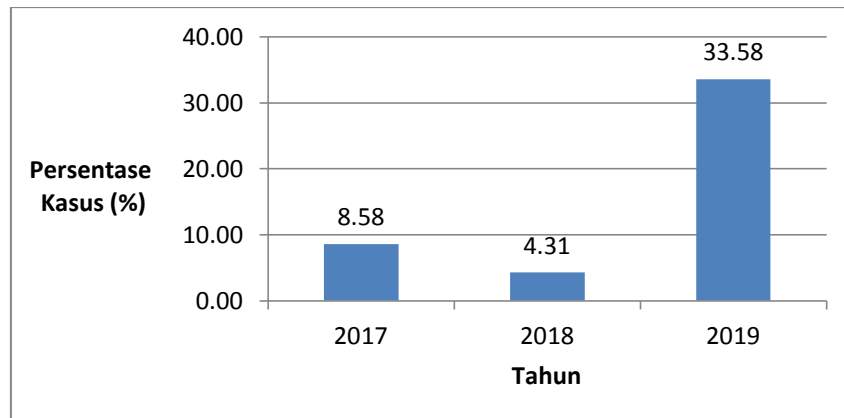
Sumber : Laporan Tahunan Seksi P2PTM dan Keswa Tahun 2017-2019

Gambar 4.4 Lima Penyakit Gigi dan Mulut Terbanyak Di Kota Surabaya Tahun 2017-2019

Karies gigi atau lubang gigi merupakan sebuah penyakit dalam rongga mulut yang diakibatkan oleh aktivitas perusakan bakteri terhadap jaringan keras gigi (email, dentin dan sementum). Jika karies gigi ini tidak segera ditangani akan menyebabkan kerusakan gigi yang semakin menyebar dan meluas (Martariwansyah, 2008). Jika tetap dibiarkan, lubang gigi akan menyebabkan rasa sakit, tanggalnya gigi, infeksi bahkan kematian. Karies gigi terjadi karena terdapat daerah yang membusuk didalam gigi yang terjadi akibat suatu proses yang secara bertahap melarutkan email (permukaan gigi sebelah luar yang keras) dan terus berkembang kebagian dalam gigi.

4.2.1.2 Distribusi Kasus Gigi Mulut Berdasarkan Waktu

Gambar 4.5 menunjukkan bahwa jumlah kasus gigi dan mulut di Kota Surabaya bersifat fluktuatif selama tiga tahun terakhir dari tahun 2017, 2018, 2019. Presentase kasus gigi dan mulut 2017 adalah 8, 58% dengan total kasus 246. 603. Pada tahun 2018 kasus gigi mulut kemudian mengalami penurunan menjadi 124.511 kasus dengan persentase kasus sebanyak 4,31%. Kasus mengalami peningkatan tajam pada tahun 2019 menjadi 972.630 kasus dengan persentase kasusnya adalah 33,58% (Dinkes Surabaya, 2019). Hal tersebut menunjukkan diperlukan upaya yang lebih gencar lagi dalam melaksanakan kesehatan gigi mulut khususnya untuk mencapai target Indonesia Bebas Karies tahun 2030.



Sumber : Laporan Bulanan Kesehatan Gigi dan Mulut Tahun 2017 – 2019

Gambar 4.5 Trend Jumlah Penyakit Gigi dan Mulut Di Kota Surabaya Tahun 2017-2019

Menurut data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa hanya 2,8% masyarakat berusia tiga tahun ke atas yang sudah memiliki perilaku menyikat gigi dua kali sehari, yaitu pagi dan malam hal ini menjadi dampak meningkatnya kasus gigi dan mulut salah satunya di Kota Surabaya (Kemenkes RI, 2019). Peningkatan kasus gigi dan mulut ini juga dapat digunakan sebagai indikator bahwa kesadaran masyarakat di Indonesia termasuk rendah dalam hal perawatan kesehatan gigi. Pernyataan ini didukung dari fakta Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tiga periode berturut-turut, tahun 2007, 2010, dan 2013 yang menyebutkan bahwa angka kerusakan gigi di Indonesia mencapai 4-5 gigi per orang. Sementara standar dari badan kesehatan dunia WHO menyebutkan angka kerusakan gigi secara global hanya 2,5 gigi per orang (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan penelitian Ariyanto (2018) di Kelurahan Wonoharjo Kabupaten Tanggamus didapatkan hasil bahwa tingginya penyakit gigi dan mulut dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah perilaku masyarakat yang belum menyadari pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Perilaku yang dimaksud misalnya adalah menggosok gigi yang

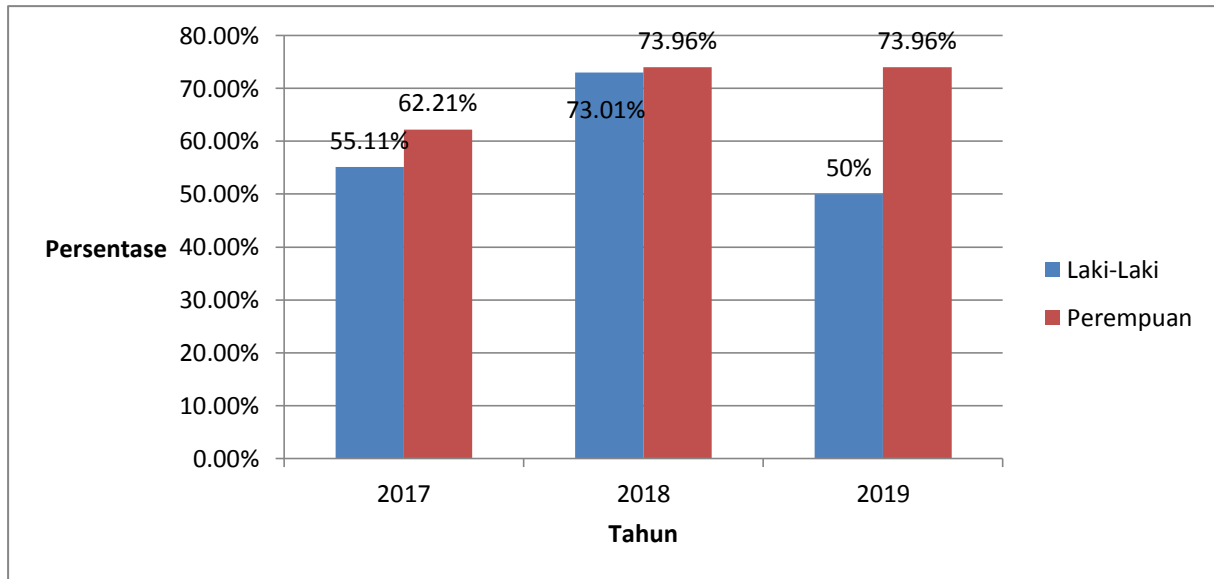
tidak benar. Tidak hanya perilaku namun juga pengetahuan yang dipengaruhi oleh sikap responden terhadap kesehatan gigi dan mulut (Ariyanto, 2018).

4.2.1.3 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Dikarenakan terbatasnya data yang tersedia, sehingga distribusi menurut jenis kelamin kasus gigi dan mulut merupakan data hasil *screening* yang mendapat perawatan pada siswa SD/MI (artinya ditemukan kasus hasil dari pemeriksaan dan mendapat perawatan di pelayan kesehatan) yang sudah terpublis pada profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya selama tiga tahun terakhir yang sesuai dengan gambar 4.6. Distribusi hasil *screening* yang mendapat perawatan pada laki-laki bersifat fluktuatif. Persentase yang mendapat perawatan tertinggi berada pada tahun 2018 yaitu sebanyak 73,01%. Hal ini menandakan semakin tinggi persentase yang mendapat perawatan maka semakin tinggi pula kasus yang terjadi.

Persentase yang mendapat perawatan pada siswa SD/MI perempuan mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir. Persentase pada tahun 2017 sebanyak 62, 21% kemudian mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 73, 96% dan meningkat kembali pada tahun 2019 menjadi 73,96%. Berdasarkan data dapat disimpulkan bahwa kasus yang mendapat perawatan lebih banyak pada perempuan dari pada laki-laki. Berdasarkan hal tersebut kasus gigi mulut pada perempuan lebih besar dari pada laki-laki. Total penduduk di Kota Surabaya pada tahun 2019, perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Artinya penemuan kasus pada perempuan kemungkinan menjadi lebih banyak.

Berdasarkan penelitian Ningsih (2015) didapatkan hasil bahwa anak perempuan lebih menjaga kesehatan gigi dan mulut mereka dari pada anak laki-laki. Perilaku ini diduga karena dipengaruhi oleh perbedaan psikologis anak. Anak laki-laki diduga cenderung lebih tidak memperhatikan keadaan diri mereka termasuk salah satunya kesehatan gigi dan mulut (Ningsih, 2015).

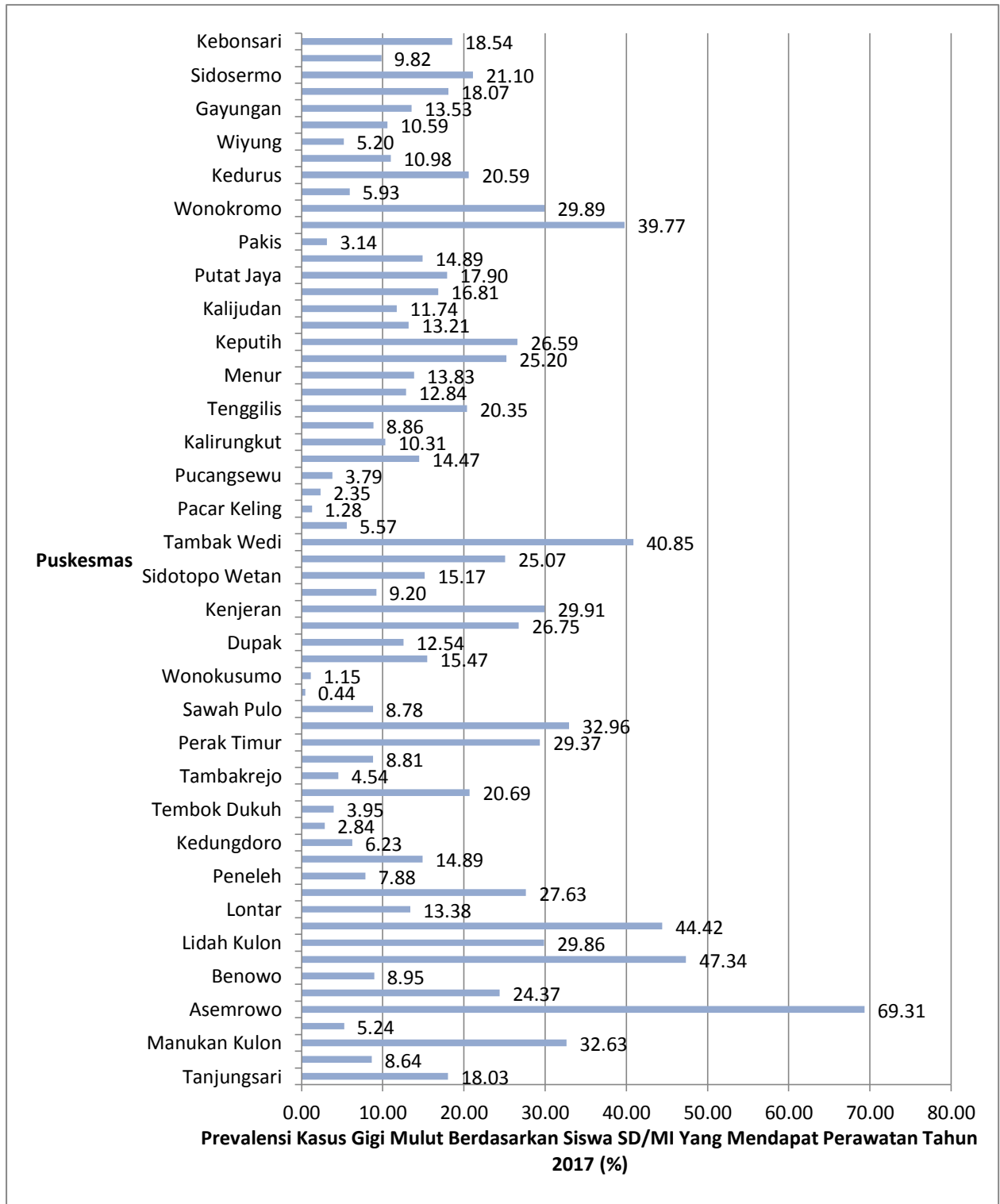


Sumber : Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Gambar 4.6 Distribusi hasil screening yang mendapat perawatan menurut jenis Kelamin 2017-2019 pada siswa SD/MI

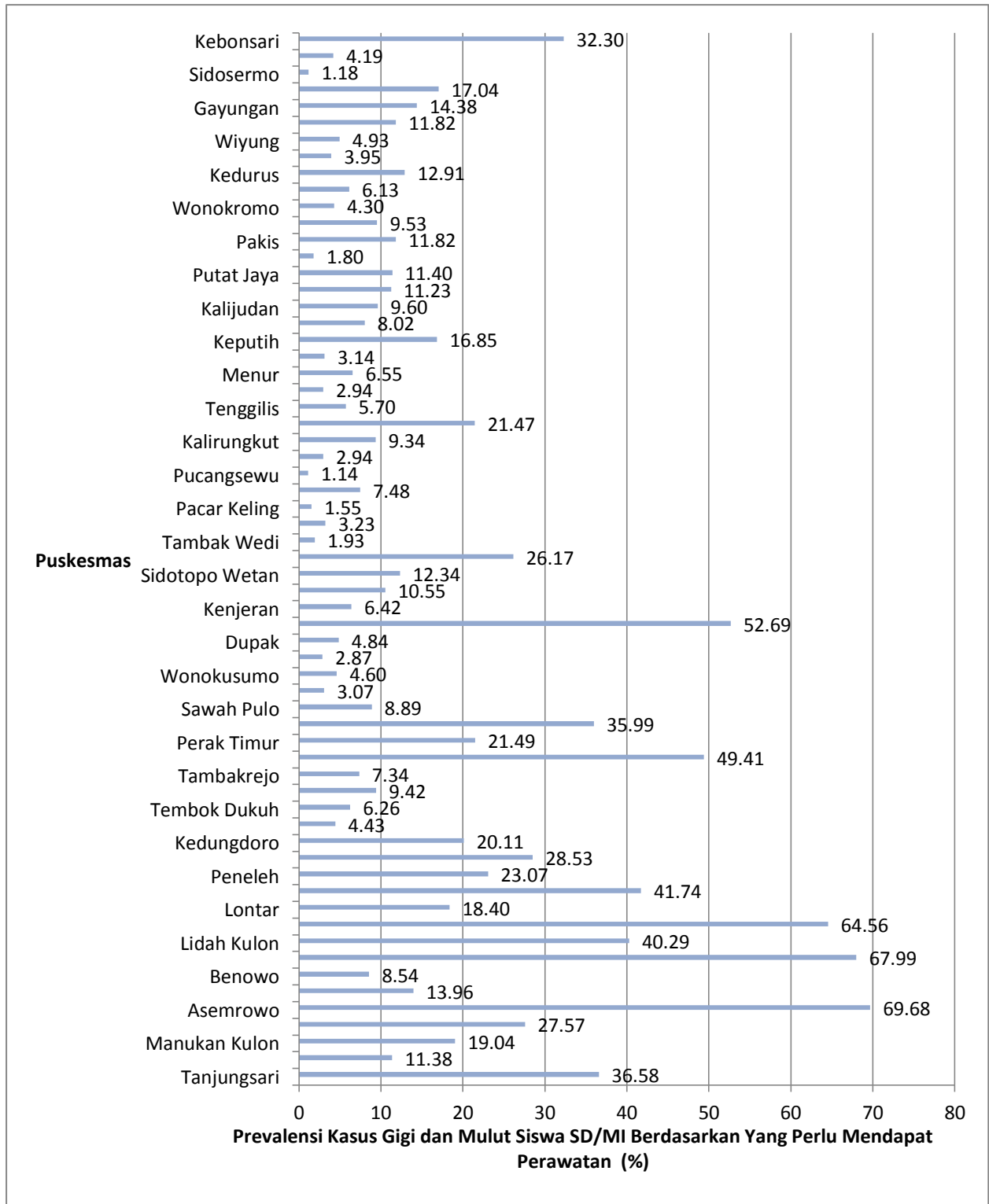
4.2.1.4 Distribusi Berdasarkan Tempat

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2017 penemuan kasus gigi mulut yang mendapat perawatan hasil *screening* yang dilakukan di SD/MI berdasarkan tempatnya paling tertinggi berada di Puskesmas Asemorowo dengan total perawatan sebanyak 2.471 perawatan dengan prevalensinya sebanyak 69, 31%. (Gambar 4.7). Sedangkan pada tahun 2018 puskesmas dengan total perawatan penyakit gigi dan mulut yang paling banyak adalah Aseromrowo tetap dengan totalnya adalah 2. 362 perawatan prevalensinya sebanyak 69, 68%. . Pada tahun 2019 puskesmas Asemrowo menduduki peringkat pertama dengan total perawatan gigi dan mulut yang dilakukan 1.705 perawatan dan prevanlesinya adalah 50, 29%.



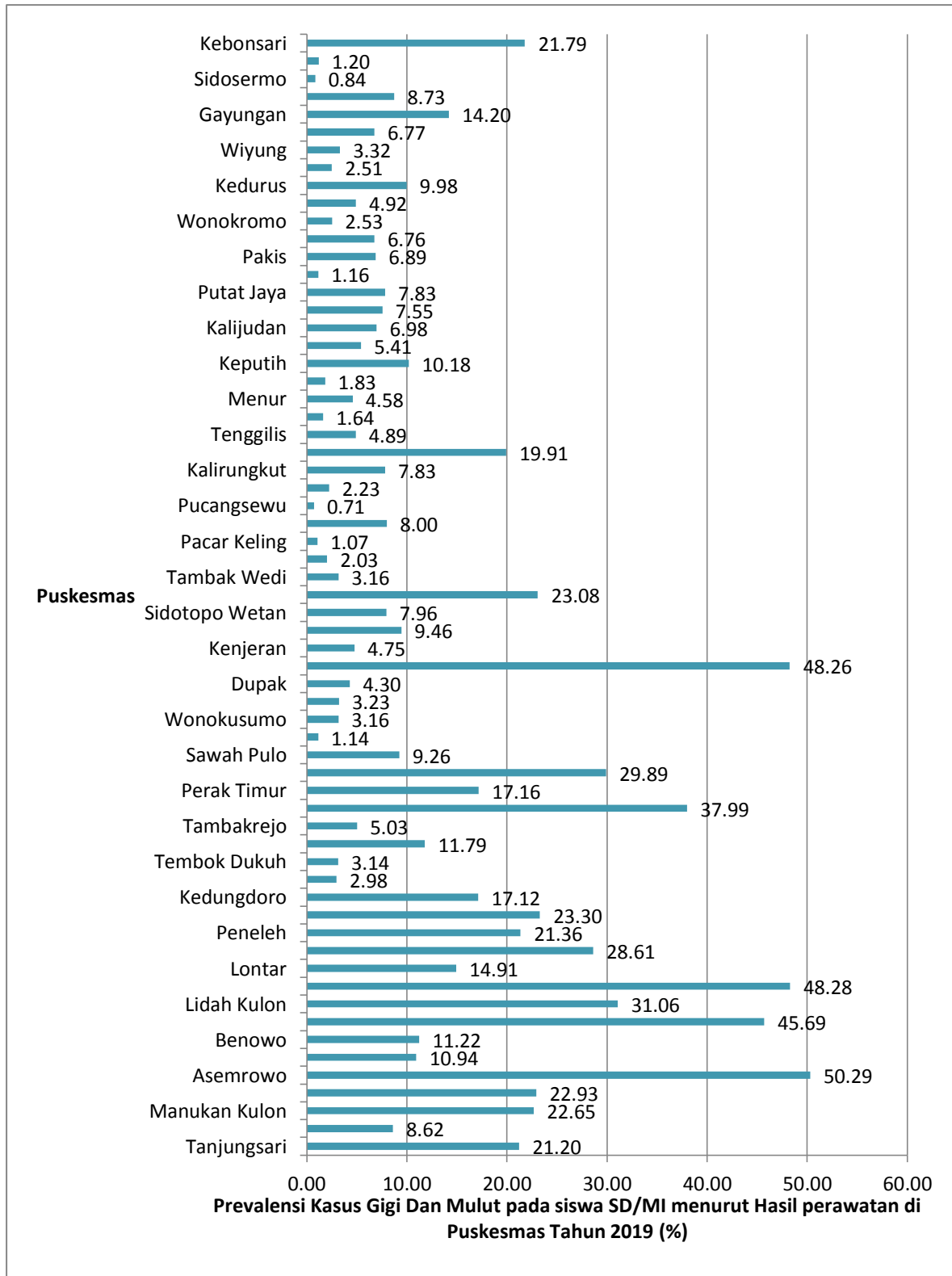
Sumber : Laporan Tahunan Dinkes Kota Surabaya tahun 2017

Gambar 4.7 Distribusi Berdasarkan Tempat Kasus Gigi dan Mulut Siswa SD/MI Menurut Hasil perawatan di Puseksmas tahun 2017.



Sumber : Laporan Tahunan Dinkes Kota Surabaya tahun 2018

Gambar 4.8 Distribusi Berdasarkan tempat kasus Gigi dan mulut siswa SD/MI Menurut Hasil perawatan di Puskesmas tahun 2018.



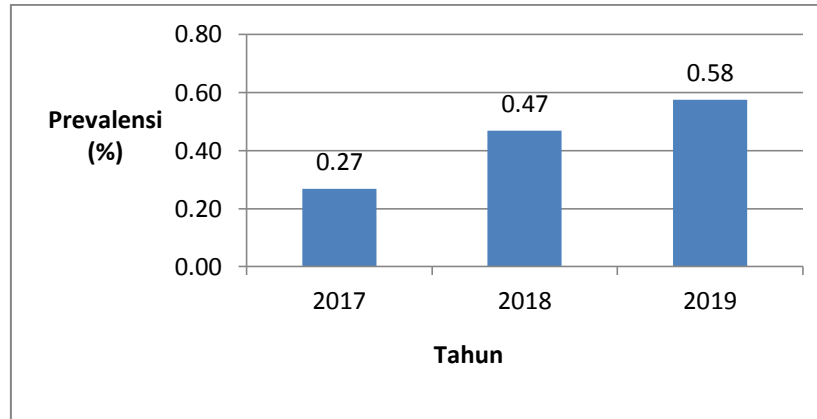
Sumber : Laporan Tahunan Dinkes Kota Surabaya tahun 2019

Gambar 4.9 Distribusi Berdasarkan tempat Kasus Gigi dan Mulut pada Siswa SD/MI Berdasarkan Hasil Perawatan Di Puskesmas 2019.

4.3.2 Distribusi Kasus Karies Gigi Di Kota Surabaya

4.3.2.1 Distribusi Kasus Karies Berdasarkan Waktu

Trend kasus karies gigi di Kota Surabaya pada 3 Tahun yaitu 2017, 2018 dan 2019 adalah sebagai berikut :



Sumber : Laporan Bulanan Kesehatan Gigi dan Mulut Tahun 2017 – 2019

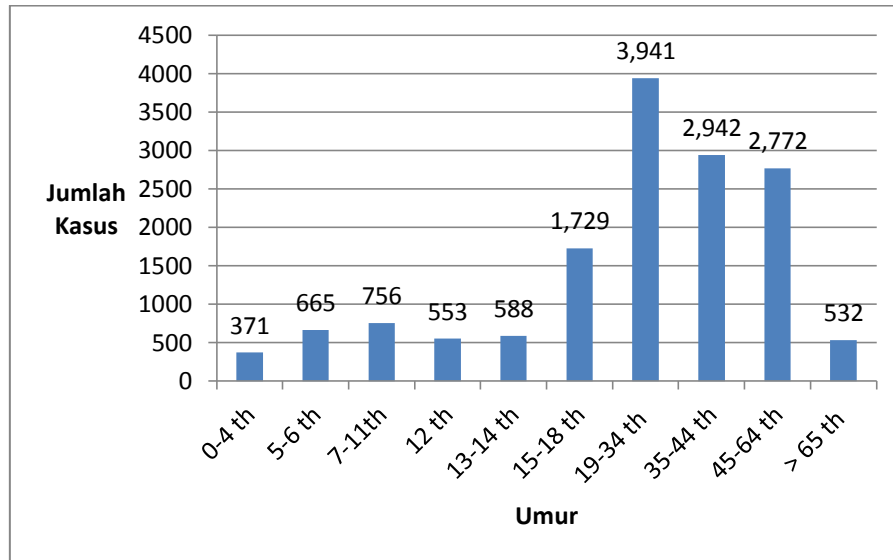
Gambar 4.9 Trend Prevalensi Kasus Karies Gigi Di Kota Surabaya Tahun 2017- 2019

Angka prevalensi kasus karies didapatkan dengan cara menjumlahkan antara kasus lama dan baru kemudian membagi dengan total penduduk pada saat itu. Angka yang ditampilkan dalam bentuk persen karena hasil pembagian dikali 100. Prevalensi kasus meningkat secara berturut – turut berawal dari 0,27%, 0,47% menjadi 0,58%. Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa kasus karies gigi di Kota Surabaya cenderung meningkat dari tahun 2017-2019. Peningkatan yang terjadi pada tahun 2017 disebabkan karena adanya transmisi vertikal pola asuh ibu yang kurang baik dalam pemberian makanan seperti makan dengan peralatan yang sama dengan ibu/pengasuh yang dapat menyebabkan transmisi bakteri dari ibu/pengasuh, kebiasaan makan manis dan lengket (Dinkes Surabaya, 2017). Dari tahun 2017 menuju 2018 juga masih terjadi peningkatan kasus karies gigi. Peningkatan kasus ini terjadi karena frekuensi deteksi dini karies gigi yang mengalami peningkatan melalui program kegiatan pemicuan karies gigi dengan sasarannya adalah anak TK dan SD (Dinkes Surabaya, 2018). Kasus karies gigi kembali meningkat pada tahun 2019 menjadi 16.674 kasus.

Tidak hanya di Surabaya peningkatan kasus karies gigi juga terjadi di Indonesia, pada tahun 2007 prevalensi karies gigi sebesar 43,4% meningkat menjadi 53,2% pada tahun 2013 serta masih terjadi peningkatan pada tahun 2018 menjadi 57,6% (Riskesdas,2018). Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kasus karies diantaranya faktor keturunan ras, jenis kelamin, umur, jenis makanan, frekuensi menyikat gigi dengan benar, kebiasaan jelek dan pentingnya control ke dokter sedangkan faktor yang berasal dari manusianya adalah kekuatan permukaan gigi, adanya plak yang berisi bakteri seperti *S. Muttan* (Tarigan, 2012).

4.3.2.2 Distribusi Kasus Karies Berdasarkan Umur

Menurut hasil laporan bulanan seksi Gigi dan Mukut Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2019 berikut disajikan grafik kasus karies berdasarkan kelompok umur :



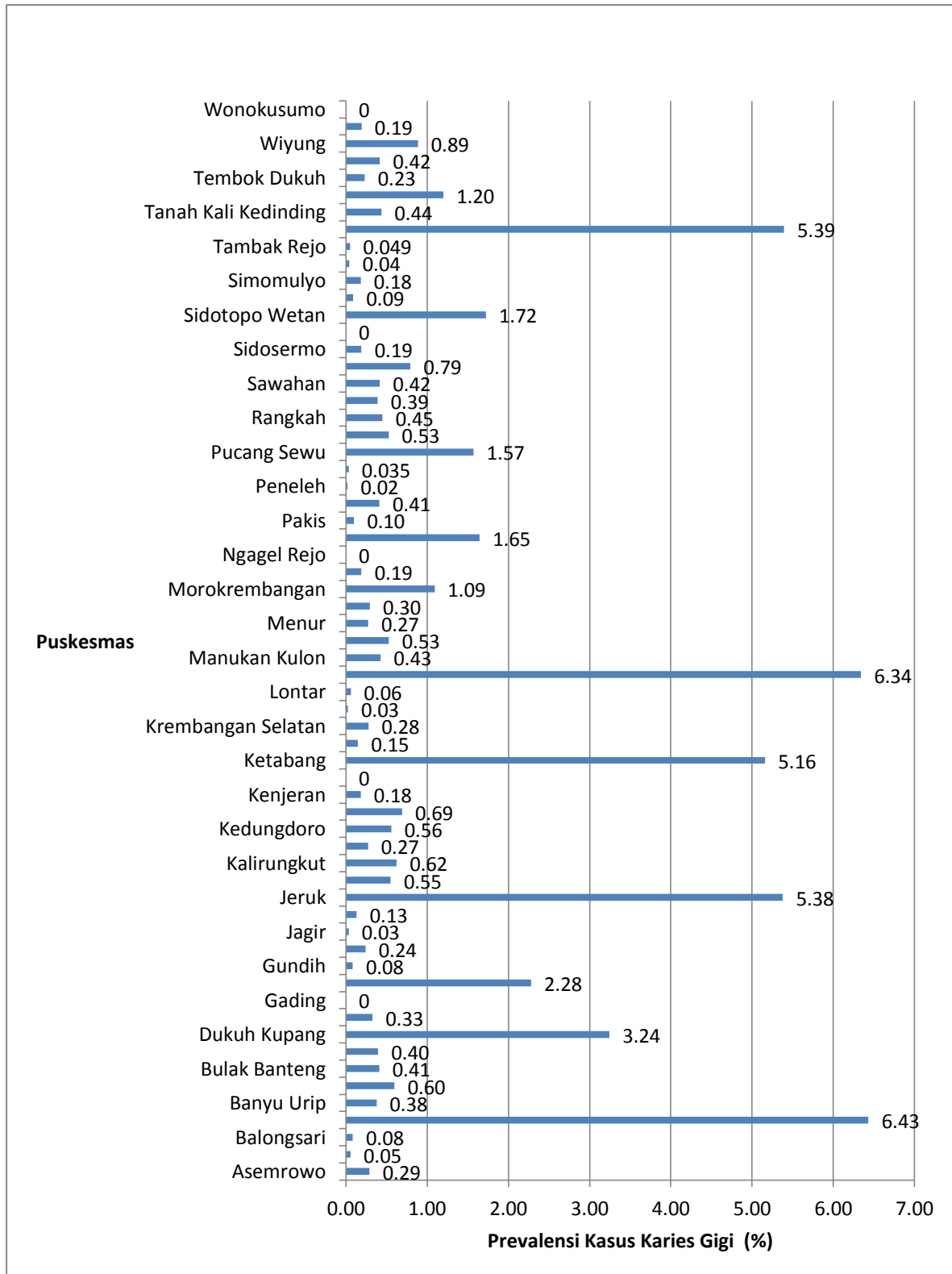
Sumber : Laporan Bulanan Progam Gilut Seksi P2PTM Kota Surabaya Tahun 2019

Gambar 4. 10 Distribusi Kasus Karies Gigi berdasarkan kelompok umur tahun 2019

Menurut grafik diatas dapat dijelaskan bahwa karies gigi paling banyak terjadi pada usia 19-34 tahun. Hal ini mendakan bahwa orang dewasa tidak memperhatikan kesehatan giginya dan menganggap sepele karies gigi.

4.3.2.3 Distribusi Kasus Karies Berdasarkan Tempat

Berdasarkan laporan bulanan progam gigi dan mulut pada Seksi P2PTM dan Keswa Dinas Kesehatan Kota Surabaya diketahui bahwa penyakit karies gigi terjadi hampir di semua puskesmas di Kota Surabaya. Pada tahun 2019 prevalensi karies gigi paling tinggi terjadi di Puskesmas Bangkingan dengan jumlah 6,43%. Angka prevalensi kasus karies gigi didapatkan dengan cara membagi anatara kasus baru dan lama karies gigi dengan total penduduk yang ada di wilayah kerja puskesmas. Angka yang dicantumkan dalam gambar 4.10 merupakan angka dalam bentuk pesen. Sementara itu, puskesmas dengan kasus karies nol atau tidak ada kejadian karies dipuskesmas tersebut adalah Puskesmas Gading, keputih, Ngagel Rejo, Sidotopo dan Wonokusumo.



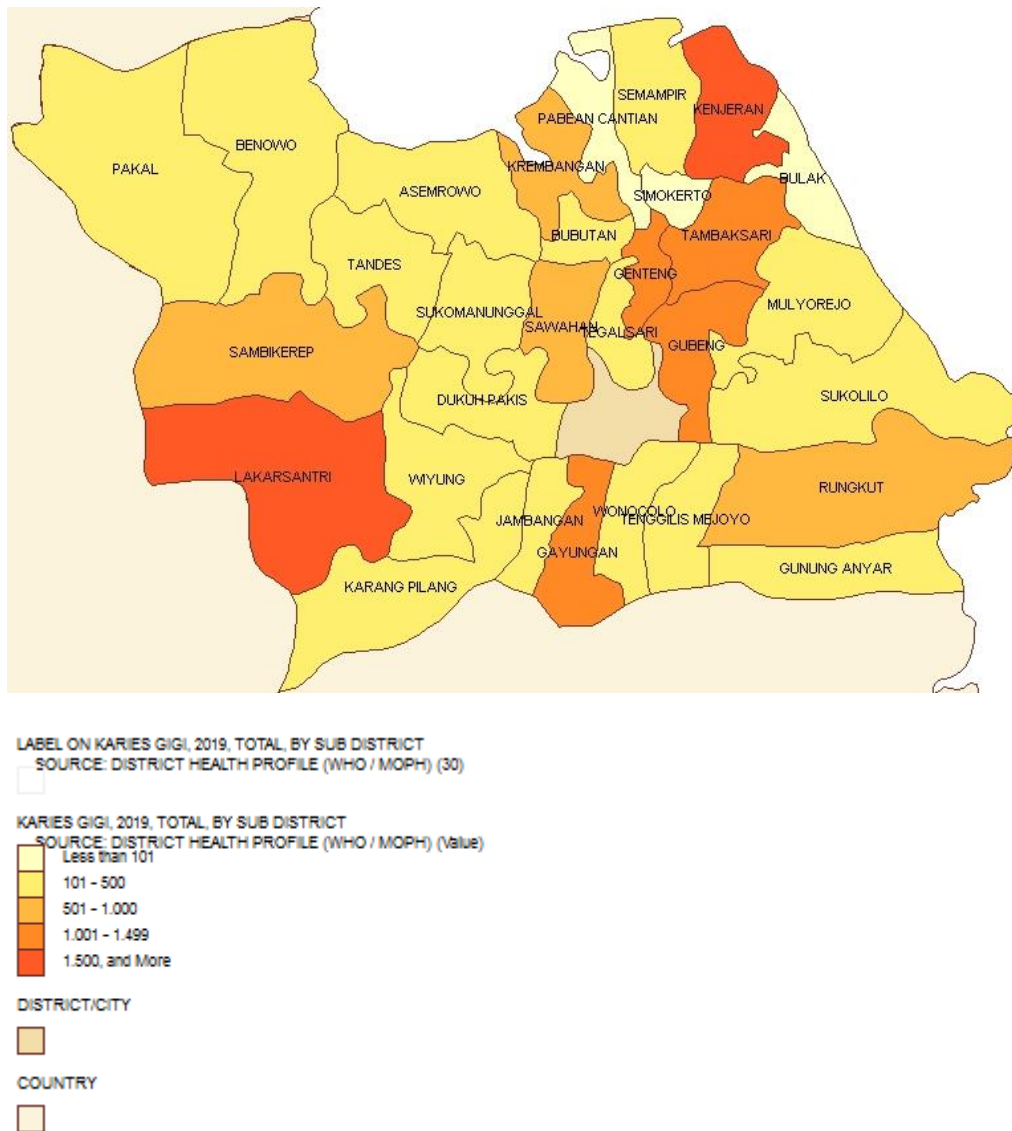
Sumber : Laporan bulanan Program Gilut Seksi P2PTM Kota Surabaya Tahun 2019

Gambar 4. 10 Distribusi Kasus Karies Gigi berdasarkan tempat tahun 2019

Menurut Hendrik L. Blum dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa status kesehatan individu/ masyarakat sangat dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Teori ini juga dapat diterapkan pada status kesehatan individu yaitu

karies gigi. Kondisi lingkungan yang dapat berpengaruh dengan kejadian karies gigi misalnya adalah penyediaan air bersih untuk dikonsumsi (Said and Salamah, 2017).

Berikut ini merupakan peta distribusi kasus karies gigi berdasarkan kecamatan di Kota Surabaya. Tidak ada target penemuan kasus pada indikator ini, sehingga distribusi hanya bisa dilakukan berdasarkan jumlah kasus yang terjadi di setiap kecamatan di Kota Surabaya.



Gambar 4.11 Peta Distribusi Kasus Karies Gigi menurut Kecamatan di Kota Surabaya
4.4 Upaya Dinas Kesehatan Kota Surabaya terkait Pencegahan dan Pengendalian Kasus Karies Gigi di Kota Surabaya

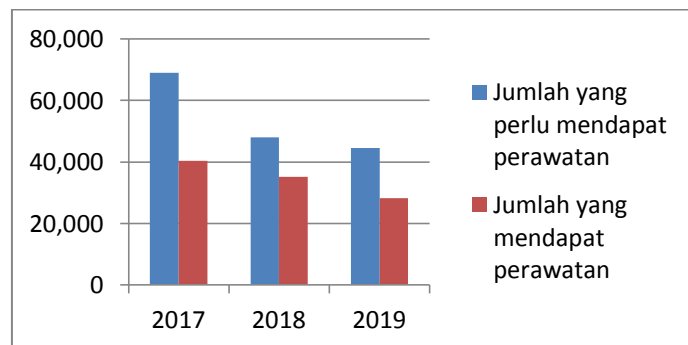
4.4.1 Kegiatan Pencegahan Kasus Karies Gigi

Kegiatan pencegahan penyakit gigi dan mulut dilaksanakan melalui Pelayanan Kesehatan yang berbasis masyarakat. Kegiatannya meliputi :

1. Penjaringan di SD/MI yang mana kegiatan yang dilakukan adalah :
 - a. Pemeriksaan Kesehatan gigi dari

- b. Sikat gigi bersama di SD/MI
 - c. Pemeriksaan Indeks Karies.
 - d. Melakukan kegiatan Topikal aplikasi fluor.
2. Penjaringan di TK/PAUD kegiatannya meliputi :
 - a. Pemeriksaan Indeks Karies
 - b. Pemeriksaan Berkala
 3. Penjaringan di SMP/SMA
 - a. Pemeriksaan kesehatan gigi
 4. Penjaringan di Posyandu balita.

Kegiatan penjaringan (pemeriksaan untuk deteksi dini (*screening*)) pada siswa SD, SMP, dan SMA dilakukan secara berkala dengan sasarannya adalah bangku kelas satu. Program ini dilaksanakan dalam satu tahun selama satu kali. Perlengkapan yang diperlukan adalah karies Kits untuk memeriksa dari gigi peserta. Program ini merupakan program wajib yang harus dilaksanakan. Dari skrining yang dilakukan ini akan didapatkan data jumlah siswa SD/MI yang perlu perawatan kesehatan gigi serta yang mendapat perawatan kesehatan gigi sebagaimana berikut :



Sumber : Laporan Dinas Kesehatan Surabaya Tahun 2019

Gambar 4.11 Distribusi murid SD/MI yang perlu mendapat perawatan dan yang mendapat perawatan.

Berdasarkan gambar diatas dapat dilihat bahwa siswa SD/MI yang perlu mendapat perawatan lebih banyak dari yang mendapat perawatan. Artinya masih banyak siswa yang tidak memeriksakan giginya di puskesmas atau pelayanan kesehatan yang lain guna mendapat perawatan gigi yang paripurna.

Selanjutnya guna mencegah karies gigi terdapat juga terdapat program inovasi yaitu pemicuan karies gigi yang sasarannya adala anak TK, PAUD dan Posyandu. Program ini dilaksanakan selama satu tahun 2 kali.

Tahapan dari program pemicuan karies gigi ini adalah :

1. Penyuluhan dan sosialisasi terkait kesehatan gigi dan mulut.
2. Tahap selanjutnya adalah pemeriksaan awal apakah ada karies atau tidak. Apabila berdasarkan pemeriksaan awal ini ditemukan karies gigi maka akan diberi surat rujukan untuk diperiksa ke puskesmas.
3. Kegiatan selanjutnya adalah sikat gigi bersama yang dilakukan oleh dokter gigi dan perawat gigi puskesmas bersama siswa untuk memberikan wawasan tentang tata cara merawat gigi yang benar serta untuk mengingatkan kembali siswa yang belum memperbaiki karies gigi agar memperbaikinya ke Puskesmas.
4. Evaluasi dari pemeriksaan awal dilakukan oleh dokter gigi dan perawat gigi untuk mengetahui jumlah karies gigi yang telah ada dan belum dirawat.

Selain kegiatan kegiatan yang telah disebutkan berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2018, berikut adalah upaya pencegahan terhadap penyakit gigi dan mulut yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya yaitu :

1. Melakukan program terintegrasi dengan melibatkan pendampingan 1000 HPK untuk melakukan pengawasan dan pendampingan perawatan gigi mulai dari masa calon pengantin, ibu hamil, hingga memiliki anak usia 2 tahun.
2. Workshop Kesehatan gigi bagi dokter dan perawat.
3. Dalam rangka peningkatan kapasitas dokter gigi dan perawat gigi telah diberikan materi tentang “Bagaimana cara memprediksi Karies Gigi pada anak sebelum lahir.”
4. Sosialisasi Bebas Karies pada Balita bagi kader Balita.
5. Dalam rangka mensosialisasikan “Bebas Karies 2030” telah disosialisasikan tentang penyakit karies gigi bagi kader balita sebanyak kurang lebih 700 orang.
6. Pengadaan Phantom gigi (Peraga) dewasa dan anak serta pop up gigi.
7. Sosialisasi pemeriksaan gigi sesuai dengan standart WHO bagi dokter gigi, perawat gigi, Guru SD, TK, Dan PAUD di wilayah Puskesmas Kalijudan, Mulyorejo, Ketabang, dan Keputih.
8. Pengadaan Lembar Balik Penyuluhan (sebanyak 300 buku).

4.4.2 Kegiatan Pengendalian Kasus Karies Gigi

Kegiatan pengendalian dari kasus gigi dan mulut di Kota Surabaya dilakukan dengan pengendalian penyakit yang berbasis perseorangan yaitu pelayanan gigi di poli umum di Puskesmas serta pelayanan untuk ibu hamil yang meliputi :

1. Penambalan gigi tetap permanen.
2. Jumlah penambalan sementara gigi permanen.
3. Jumlah tumpatan tetap gigi sulung.
4. Jumlah tumpatan sementara gigi sulung.
5. Jumlah pencabutan gigi tetap.
6. Jumlah pencabutan gigi sulung.
7. Jumlah pembersihan karang gigi.
8. Jumlah Premedikasi atau pengobatan.
9. Jumlah rujukan gigi
10. Jumlah pemasangan gigi tiruan
11. Jumlah ibu hamil yang mendapat pemeriksaan gigi
12. Jumlah ibu hamil yang perlu perawatan gigi.
13. Jumlah ibu hamil yang mendapat perawatan gigi.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam mengendalikan dan menangani kasus yang berkaitan dengan kesehatan gigi mulut di Kota Surabaya pada tahun 2019 khususnya untuk menangani kasus karies gigi adalah dengan melakukan serangkaian kegiatan dari *screening* permasalahan gigi dan apabila dapat ditangani ketika *screening* maka ditangani langsung oleh petugas saat itu juga, namun apabila tidak bisa akan diberikan surat rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut di Puskesmas. Guna peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut bagi dokter gigi dan perawat gigi Puskesmas Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2018 telah melakukan jejaring dengan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga.

Selain itu terdapat upaya baru yang sedang diterapkan di puskesmas Kota Surabaya guna mengendalikan kasus kesehatan gigi dan mulut khususnya karies gigi yaitu KK Gita (Kartu Kesehatan Gigi Balita). Kartu ini berfungsi untuk memantau pertumbuhan gigi sekaligus kesehatan gigi pada anak usia 0-5 tahun yang harus dibawa ketika melakukan pemeriksaan gigi.

Meskipun demikian, Indakor kinerja program gigi dan mulut pada seksi P2PTM Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2019 adalah hanya berdasarkan hasil PKP Puskesmas saja, yaitu :

1. Target dari PAUD dan TK yang mendapat penyuluhan/pemeriksaan gigi dan mulut sebanyak 50%
2. Target dari Kunjungan ke Posyandu terkait kesehatan gigi dan mulut sebanyak 30%.

Sebagai pengawasan dari kegiatan puskesmas maka diadakan validasi PKP 63 Puskesmas secara rutin. Apabila masih terdapat puskesmas yang belum mencapai target maka akan berpengaruh terhadap kualitas dari puskesmas tersebut karena kinerjanya yang masih kurang serta mendapat pengarahan dari pemegang program khususnya kesehatan gigi dan mulut.

4.5 Identifikasi Masalah, Prioritas Masalah, Penyebab Masalah dan Alternatif Solusi Masalah Kanker Serviks di Dinas Kesehatan Kota Surabaya

4.5.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hasil pengamatan, studi dokumen dan hasil wawancara pada pemegang program Gigi Mulut Dinas Kesehatan Kota Surabaya diperoleh list masalah sebagai berikut :

1. Program yang ada pada seksi ini garis besarnya ada dua yaitu program wajib dan program inovasi. Kedua program ini telah dilaksanakan di 63 puskesmas. Berdasarkan indikator kinerja PKP masih ditemukan beberapa puskesmas yang belum mencapai target PKP poin PAUD/TK yang mendapat penyuluhan dan pemeriksaan gigi.
2. Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah banyak untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya kesehatan gigi mulut, namun tingkat pemahaman masyarakat terkait masalah ini masih belum optimal.
3. Adanya lost data dari pasien hasil skrining yang memiliki masalah kesehatan gigi, apabila mereka memilih untuk melakukan rujukan di Praktik mandiri.

Setelah dilakukan skrining gigi dan mulut apabila ditemukan kasus yang parah maka langkah penanganannya adalah dengan diberikan surat rujukan untuk mendapat perawatan di puskesmas, Namun, apabila pasien lebih memilih praktik dokter mandiri atau klinik maka riwayat penanganan dari penyakit pun tidak dapat direkap oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

4. Kurangnya cakupan Siswa SD/MI yang mendapat perawatan gigi di Puskesmas. Berdasarkan data laporan tahunan seksi P2PTM dan Keswa Dinas Kesehatan Kota Surabaya ditemukan perbedaan antara jumlah yang perlu mendapat perawatan dengan yang telah mendapat perawatan berdasarkan hasil *screening* SD/MI yang masih dalam rangkaian UKGS guna penjarangan karies gigi. Artinya belum semua penyakit yang dialami oleh masyarakat mendapat perawatan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

4.5.2 Prioritas Masalah

Setelah ditetapkannya beberapa masalah dalam program gigi mulut khususnya pada program pencegahan kasus karies gigi selanjutnya dilakukan penentuan perioritas masalah. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), penilaian menggunakan skala likert dimulai dari nilai 1 sampai 5 untuk masing-masing variable dengan ketentuan sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Metode Soring USG

Urgency	Seriousness	Growth
1= sangat tidak mendesak	1= sangat tidak berdampak serius	1= sangat tidak berkembang
2= tidak mendesak	2= tidak berdampak serius	2= tidak berkembang
3= cukup mendesak	3= cukup berdampak serius	3= cukup berkembang
4= sangat mendesak	4= sangat berdampak serius	4= sangat berkembang
5= sangat mendesak (mutlak)	5= sangat berdampak serius (mutlak)	5= sangat berkembang (mutlak)

Prioritas utama merupakan masalah yang mendapatkan skor tertinggi dari hasil penjumlahan 3 kriteria. Berikut ini hasil skoring dari 4 masalah dalam program pencegahan dan pengendalian karies gigi :

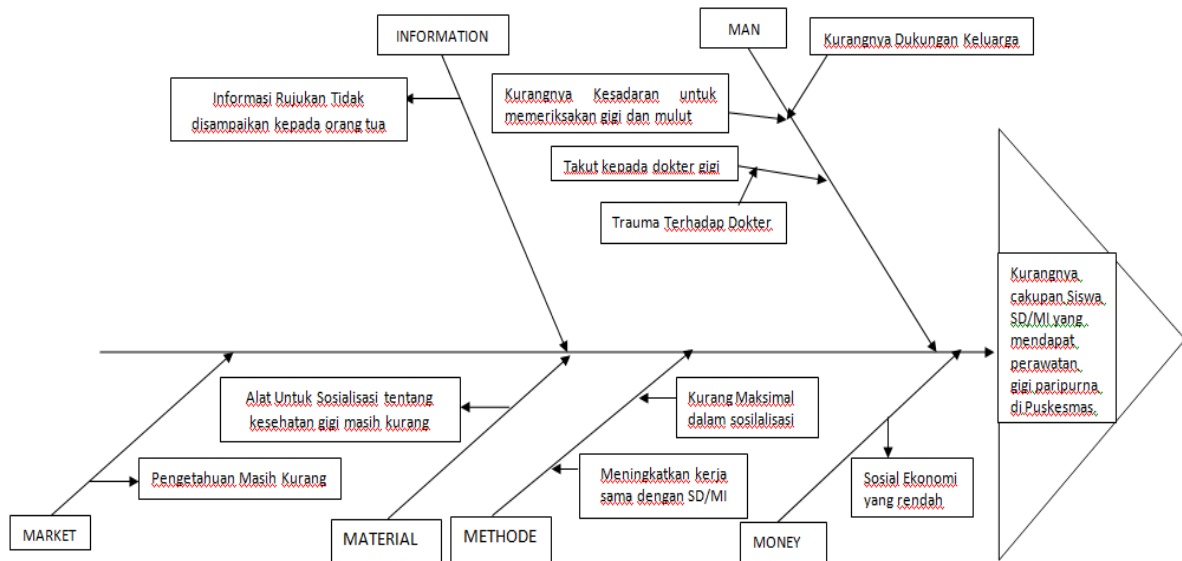
Tabel 4. 3 Skoring Prioritas Masalah

No	Daftar Masalah	U	S	G	Skor Total
1.	Tingkat pemahaman masyarakat akan kesehatan gigi masih kurang.	25	24	25	74
2	Adanya hilang data pada pasien yang rujuk baliknya kepada dokter praktik mandiri	24	27	24	75
3	Masih terdapat beberapa puskesmas yang belum melakukan kunjungan ke PAUD/TK sehingga belum mencapai target PKP.	26	26	22	74
4	Kurangnya cakupan siswa SD/MI (berdasarkan kegiatan <i>screening</i>) yang mendapat perawatan gigi paripurna di Puskesmas	27	26	26	79

Berdasarkan hasil USG maka diperoleh prioritas masalah dari program pencegahan dan pengendalian gigi dan mulut adalah masalah nomor 4 yaitu belum semua yang memiliki penyakit gigi mendapat perawatan,

4.5.3 Analisis Penyebab Masalah

Analisis penyebab masalah dilakukan dengan menggunakan metode diagram *Fishbone*. Berikut merupakan hasil analisa penyebab masalah berdasarkan prioritas masalah pada program pencegahan dan pengendalian penyakit gigi dan mulut di Kota Surabaya Tahun 2019 adalah sebagai berikut :



Gambar 4.9 Diagram *Fishbone* Prioritas Masalah

Pada gambar 4.9 menunjukkan beberapa penyebab masalah dari kurangnya cakupan Siswa SD/MI yang mendapat perawatan gigi paripurna di Puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Man

Dari segi sasarannya penyebab kurangnya cakupan Siswa SD/MI yang mendapat perawatan gigi paripurna di Puskesmas adalah keluarga kurang mendukung anak-anaknya untuk lebih memperhatikan kesehatan gigi dan mulut anak mereka. Selain itu, keluarga dan anak masih memiliki kesadaran yang kurang terkait kesehatan gigi. Anak yang memiliki trauma dengan dokter gigi mnejadi takut untuk memeriksakan giginya.

2. Money

Dampak dari social ekonomi yang rendah, masyarakat jarang memeriksakan kesehatan gigi dan mulut anak dan keluarga ke pelayanan kesehatan

3. Information

Hasil pemeriksaan skrining yang telah dilakukan apabila tidak bisa ditangani secara langsung maka akan diberi saran untuk memeriksakan diri ke puskesmas. Namun, masih ditemukan beberapa orang tua tidak tahu-menahu mengenai rujukan informasi yang ada dikarenakan tidak ada yang member tahu.

4. Methods

Guna meningkatkan anak yang bersedia memeriksakan giginya kepada pelayan kesehatan khususnya puskesmas, diperlukan sosialisasi yang lebih intensif dan mendalam tentang kesehtan gigi dan mulut

5. Material

Kurangnya siswa SD/MI yang mendapat perawatan gigi paripurna dapat disebabkan karena kurangnya sosialisasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, sosialisasi telah dilakukan namun masih kurang menarik dari peserta sosialisasi yang bisa disebabkan karena alat untuk sosialisasi mengenai kesehatan gigi dan mulut masih terbilang sederhana.

6. Market

Pada poin market berhubungan langsung dengan sasaran dari program/kegiatan dalam hal ini adalah siswa SD/MI yang tidak mendapat perawatan gigi paripurna. Dari segi sasaran yang terjadi adalah kurangnya pengetahuan terkait pentingnya melakukan perawatan pada gigi yang sakit.

4.5.3 Alternatif Solusi Pemecahan Masalah

Alternatif solusi pemecahan masalah berdasarkan analisis penyebab masalah kurangnya siswa SD/MI yang mendapat perawatan gigi di pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut :

No.	Penyebab Masalah	Alternatif Solusi
1.	Kurangnya Dukungan Keluarga	Melaksanakan sosialisasi kepada Ibu dan Ayah terkait pentingnya melakukan pemeriksaan gigi pada anak khususnya. Ayah merupakan pengambil keputusan dalam keluarga sehingga sosialisasi juga harus dilakukan pada ayah. Selain itu, anak pada umumnya takut dengan ayahnya.
	Kurangnya Kesadaran untuk memeriksakan gigi dan mulut	Banyak faktor yang berpengaruh terhadap kesadaran diri seseorang terutama akan pentingnya memeriksakan gigi. Kesadaran dari seseorang dapat dibentuk salah satunya dengan menciptakan lingkungan sekitar yang memperhatikan kesadaran untuk merawat gigi. Lingkungan sekitar dapat meliputi keluarga, sekolah, dan juga teman. Karena terbiasa dengan lingkungan yang memperhatikan kesehatan gigi akan muncul motivasi dalam diri untuk memeriksakan gigi ke pelayanan kesehatan.

	Takut kepada dokter gigi	<p>Sifat dari tenaga kesehatan bermacam-macam. Reaksi dari anak dalam menanggapi dokter gigi juga bermacam-macam. Terdapat dokter yang tegas terhadap anak-anak sehingga terkesan menakutkan bagi si anak. Hal ini akan berpengaruh terhadap persepsi anak bahwa dokter gigi menakutkan sehingga membuat mereka malas untuk memeriksakan giginya.</p> <p>Dokter tidak sabar dapat disebabkan karena beberapa hal misalnya adalah jam kerja yang terlalu padat, Pasien yang tidak mau menurut, jam istirahat yang singkat. Solusi dari permasalahan ini adalah dengan memberikan shift kerja dengan tujuan beban kerja dari tenaga kesehatan tidak melebihi dari kemampuannya. Selain itu, tenaga kesehatan juga perlu diberikan waktu untuk refreshing secara rutin guna menyegarkan kembali dalam melayani pasiennya.</p>
	Trauma Terhadap Dokter	<p>Anak-anak yang memiliki rasa trauma kepada dokter dapat diberikan motivasi dan sugesti untuk menghilangkan pikiran negatif tersebut. Motivasi dapat diberikan melalui sosialisasi atau ketika dilakukan pemeriksaan gigi dengan memberikan bimbingan (apabila masih berusia anak-anak) misalnya dengan menyediakan mainan sehingga rasa sakit yang dirasakan akan teralihkan.</p> <p>Trauma pada anak juga dapat diatasi dengan memberikan perhatian lebih kepada mereka, perhatian dapat diberikan dari orang tua, guru, bahkan tenaga kesehatan yang sedang bertugas.</p>
2.	Informasi Rujukan Tidak disampaikan kepada orang tua	Siswa SD/MI yang tidak mendapat perawatan gigi setelah dilakukan pemeriksaan gigi pada saat sosialisasi bisa terjadi karena informasi harus

		<p>dilakukan rujukan dari tenaga kesehatan yang bertugas tidak disampaikan oleh anak kepada orang tuanya. Solusi dari masalah ini adalah pentingnya komunikasi antara anak dengan orang tua atau antara tenaga kesehatan dengan orang tua. Hal ini dapat diciptakan melalui membuat buku catatan pemeriksaan gigi pada setiap sekolah yang menjadi sasaran pemeriksaan puskesmas yang menaunginya. Dengan diberikannya buku ini maka orang tua dapat melihat hasil pemeriksaan dari anaknya. Pemeriksaan gigi yang bersifat berkala dapat memanfaatkan buku ini supaya hasil pemeriksaan dapat diinformasikan kepada orang tua.</p>
3.	Sosial Ekonomi yang rendah	<p>Meskipun Surabaya merupakan kota yang besar, masih ditemukan para warganya yang tidak memiliki pekerjaan dan tinggal di tempat yang bisa dibilang agak kumuh. Hal ini membuktikan bahwa sosial ekonomi warga Surabaya belum semuanya mencapai standar kehidupan. Solusi dari masalah ini adalah tidak hanya dengan memberikan fasilitas namun juga harus memberikan kualitas pelayanan yang diberikan. Yang dimaksud kualitas disini salah satunya adalah meningkatkan dalam melakukan sosialisasi sehingga dapat mencegah kerusakan gigi semakin parah.</p>
4.	Meningkatkan kerja sama dengan SD/MI	<p>Guna meningkatkan perawatan kepada para siswa SD/MI secara merata dapat dilakukan dengan meningkatkan kerjasama dengan SD/MI yang ada. Kerjasama dapat dilakukan antara sekolah, tenaga kesehatan, orang tua serta tenaga pendidikan. Tenaga pendidikan seperti dokter gigi muda</p>

		dalam memenuhi tugas studinya akan melakukan praktik klinik dan membutuhkan pasien dalam waktu yang singkat, sehingga dengan melakukan kerjasama dengan dinas kesehatan, tenaga kesehatan dan sekolah diharapkan dapat pemeratakan pemeriksaan gigi secara merata.
	Kurang Maksimal dalam sosialisasi	Dalam memberikan sosialisasi mengenai kesehatan gigi bisa saja masih hanya terbatas pada sekolah tertentu dan belum mencakup pada semua sekolah yang ada. Solusinya adalah dengan memberikan jadwal yang jelas dan merata dari setiap puskesmas terkait sosialisasi disekolah yang akan dilakukan. Dengan demikian diharapkan seluruh sekolah yang ada menerima sosialisasi semuanya. Sosialisasi tidak hanya diberikan oleh tenaga kesehatan namun dapat bekerjasama dengan lembaga pendidikan seperti universitas untuk memberikan sosialisasi kepada siswa yang ada. Selain itu, dari pihak sekolah sendiri seharusnya juga lebih <i>aware</i> pada kesehatan para siswanya.
5.	Alat untuk sosialisasi mengenai kesehatan gigi dan mulut masih kurang.	Berdasarkan wawancara yang dilakukan berdasarkan pemegang program gigi dan mulut seksi PTM Dinkes Kota Surabaya sosialisasi yang dilakukan selama ini masih sangat biasa dan sederhana sehingga peserta sosialisasi menjadi tidak semangat dan terkesan tidak tertarik pada materi yang disampaikan.
6.	Pengetahuan yang masih kurang	Peningkatan pengetahuan mengenai kebersihan gigi dan mulut khususnya pada anak SD/MI guna mencegah terjadinya penyakit gigi dapat dilakukan dengan memasukkan materi gigi dan mulut dalam pelajaran sekolah. Misalnya pada

		<p>materi pendidikan jasmani dan rohani tidak hanya fokus pada aktivitas fisik saja namun juga diberikan materi mengenai kesehatan salah satunya kebersihan gigi mulut dan pemeriksaan gigi mulut secara rutin di puskesmas. Pengetahuan mengenai cara menyikat gigi dengan benar serta dampak apabila tidak menjaga kebersihan gigi dan mulut juga perlu dimasukkan.</p>
--	--	---

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari laporan magang ini adalah :

1. Selama tahun 2017-2019 penyakit gigi mulut di Kota Surabaya memiliki pola yang fluktuatif, pada tahun 2018 kasusnya menurun dari tahun sebelumnya namun meningkat kembali pada tahun 2019. Jenis penyakit gigi mulut yang menduduki peringkat 5 tertinggi adalah penyakit pulpa dan jaringan periapikal, gingivitis dan penyakit periodontal, persistensi gigi sulung, nyeri orofasial dan karies gigi. Penyakit gigi dan mulut lebih sering terjadi pada jenis kelamin perempuan. Selama tahun 2017-2019 kejadian karies gigi di Kota Surabaya mengalami peningkatan. Penemuan kasus karies gigi mayoritas berada pada kelompok umur 19-34 tahun pada tahun 2019. Pada tahun 2019 penyakit karies gigi paling tinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Gayungan, Ketabang, Pacar Keling dan Sidotopo Wetan dengan jumlah yang sama.
2. Kegiatan pencegahan guna mengurnagi penyakit gigi dan mulut yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya berupa :
 - a. Menggencarkan kegiatan sosialisasi gigi dan mulut dan atau pemeriksaan gigi gratis (Skrining) di sekolah dan di posyandu yang dilakukan secara berkala.
 - b. Kegiatan Pemicuan Karies Gigi.
3. Kegiatan pengendalian dan penanganan penyakit gigi dan mulut yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya berupa :
 - a. Memberikan pelayanan yang bersifat perseorangan di Poli Gigi dan Mulut Puskesmas
 - b. Memberikan surat rujukan guna pemeriksaan gigi lebih lanjut apabila tidak bisa ditangani pada saat kunjungan atau pemeriksaan gratis dilakukan.

5.2 Saran

1. Meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat bukan hanya tentang dampak penyakit gigi dan mulut, gosokgigi dengan benar namun juga pentingnya pemeriksaan gigi secara rutin setiap 6 bulan sekali.
2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sosialisasi supaya lebih menarik dan dilakukan tidak hanya pada siswa sekolah namun juga kepada orangtua baik ayah ataupun ibu. Kualitas dapat ditingkatkan salah satunya dengan menggunakan metode sosialisasi yang sesuai dengan sasaran seperti jika anak-anak memanfaatkan media seperti

boneka atau games yang didalamnya terkandung materi sosialisasi supaya ingatan pada anak lebih tertanam.

3. Bekerja sama dengan pihak sekolah dan tenaga pendidikan tinggi seperti universitas untuk melakukan pemeriksaan gigi gratis supaya lebih merata yang mendapat pemeriksaan.
4. Memasukkan materi kesehatan gigi mulut dalam pelajaran sekolah sehingga pengetahuan mengenai kesehatan gigi mulut telah tertanam sejak dini.
5. Memberikan fasilitas disekolah seperti dokter kecil yang bekerja sama dengan lembaga perguruan tinggi yang kegiannya meliputi kunjungan rutin ke solah dan memberikan buku catatan mengenai hasil pemeriksaan untuk disampaikan kepada orang tua

Daftar Pustaka

- Abdulloh, N. (2018) 'Hubungan Status Kesehatan Gigi Dan Mulut Anak Sekolah Dengan Pelaksanaan UKGS Di SD Dan Sederajat Se Kota Makasar', *Media Kesehatan Gigi*, 32, pp. 32–38.
- Ariyanto (2018) 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemeliharaan Kebersihan Gigi Dan Mulut di Kelurahan Wonoharjo Kabupaten Tanggamus', *Jurnal Analis Kesehatan*, 7(1), pp. 1–5.
- Behrman RL. 2002. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Chemiawan E, Gartika M, Indriyanti R. 2004. *Perbedaan prevalensi karies pada anak sekolah dasar dengan program UKGS dan tanpa UKGS*. Laporan Penelitian. Bandung: Universitas Padjadjaran Bandung. hlm. 2-5
- Effendi, H. 2003. *Telaah Kualitas Air*. Kanisius: Yogyakarta.
- Farsi N., 2007. Signs of oral dryness in relation to salivary flow rate, pH, buffering capacity and dry mouth complaints. *BMC Oral Health*. hlm.715.
- Geovani, N. P., Mahata, I. B. E. and Yandi, S. (2018) 'Pengaruh Penggunaan Air Hujan Terhadap Karies Gigi Pada Masyarakat Di Kecamatan Batang Gasan Kabupaten Padang Pariman Tahun 2017', *Jurnal B-Dent*, 5(1), pp. 45–48.
- Ireland R. 2006. *Clinical Textbook of Dental Hygiene and Therapy*. 1st ed. UK: Blackwell Munksgaard. hlm. 75-82.
- Katli (2018) 'Faktor-Faktor Kejadian Karies Gigi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas ta Bengkulu', *JNPH*, 6(1), pp. 46–52.
- Kemenkes RI (2013) *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2019) *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kumala P, dkk. 2006. *Kamus Saku KedokteranDorland*. Jakarta; EGC.
- Larasati, N. and Usman, M. (2013) 'Distribusi Penyakit Pulpa berdasarkan Etiologi dan Klasifikasi di RSKGM , Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia Tahun 2009-2013'.
- Malik, I. (2008) *Kesehatan Gigi Dan Mulut*.
- Martariwansyah. 2008. *Gigiku Kuat, Mulutku Sehat*. Bandung: Karya Kita.
- Musadad, A. and Irianto, J. (2007) 'Pengaruh Penyediaan Air Minum Terhadap Kejadian Karies Gigi Usia 12-65 Tahun Di Provinsi Kep. Bangka Belitung Dan', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 8, pp. 1032–1046.
- Ningsih, D. S. (2015) 'Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kebersihan Rongga Mulut', *Odonto Dental Journal*, 2(November 2015). doi: 10.30659/odj.2.1.14-19.
- Purwaningsih, Pande Putu. 2016. Analisis Faktor Risiko yang Mempengaruhi Karies Gigi Pada Anak SD Kelas V-VI Di Kelurahan Peguyangan Kangin Tahun 2015.
- Pratiwi. 2007. *Gigi Sehat*. PenerbitKompas Media Nusantara.
- Said, F. and Salamah, S. (2017) 'Hubungan Konsumsi Air Sungai (Fe) Dengan Rata-Rata Angka Dmf-T Pada Masyarakat Desa Mekar Sari Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan', *Jurnal Skala Kesehatan*, 8(1).
- Septantia., Ismu, R dan Kurniasih. 2010. Kandungan Kapur dalam Air Sumur <http://unila.ac.id/.../05/Kandungan-KapurDalam-Air-Sumur.doc>.

- Sinaga A. 2013. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam Mencegah Karies Gigi Anak Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Babakan Sari Bandung, *Jurnal Darma Agung*, XXI :1-10
- Situmorang, N. (2005) 'Dampak Karies Gigi dan Penyakit Periodonal Terhadap Kualitas Hidup', pp. 127–139.
- Sriyono, N.W., (2009), *Pencegahan Penyakit gigi dan Mulut Guna meningkatkan Kualitas Hidup*, Gajah Mada University, Yogyakarta.
- Sondang, P. 2008. *Menuju gigi dan Mulut Sehat: Pencegahan dan Pemeliharaan*, (Online), [http://usupress.usu.ac.id/files/Menuju %20Gigi%20dan%20Mulut%20Sehat%20_Pencegahan%20dan%20Pemeliharaan__Normal_awal.pdf](http://usupress.usu.ac.id/files/Menuju%20Gigi%20dan%20Mulut%20Sehat%20_Pencegahan%20dan%20Pemeliharaan__Normal_awal.pdf). Diakses tanggal 29 Januari 2020.
- Suwelo, I.S. 1992. Karies gigi pada anak dengan pelbagai faktor etiologi. EGC. Jakarta.
- Tarigan.2012. *Karies Gigi*. Medan : EGC.
- Van Houte J. Role of Microorganism in Caries Etiology. *J Dent Res* 1994; 73: 672-81
- Wardani, Kusuma P. 2012. Faktor Risiko Terjadinya Karies Baru dengan Pendekatan Kariogram Pada Pasien Anak Di Klinik Kedokteran.
- Widayati, N. (2014) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Karies Gigi Pada Anak Usia 4-6 Tahun', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2, pp. 196–205.

Lampiran

Lampiran 1

Panduan *Indepth Interview*

Tanggal :

Narasumber :

Tujuan	Pertanyaan
A. Identifikasi Masalah	
P1) Apa masalah kesehatan yang terjadi?	1. Bagaimana permasalahan penyakit gigi dan mulut di Kota Surabaya tahun 2019? 2. Program gigi dan mulut yang sedang digencarkan pada tahun 2019? 3. Bagaimana permasalahan karies gigi di Kota Surabaya tahun 2019?
B. Besaran dan Distribusi Masalah	
P2) Berapa banyak masalah terjadi?	1. Berapa kasus karies gigi yang telah terjadi selama tahun 2019?
P3) Kapan masalah terjadi?	1. Bagaimana trend dari kasus karies gigi selama tiga tahun terakhir? 2. Apakah kasus karies sering terjadi di Surabaya?
P4) Dimana permasalahan terjadi?	1. Distribusi karies gigi berdasarkan puskesmas pada tahun 2019 bagaimana? 2. Puskesmas dengan kasus karies paling banyak pada tahun 2019 itu puskesmas mana?
P5) Pada siapa permasalahan sering terjadi?	1. Pada usia berapa kasus karies gigi sering terjadi pada tahun 2019 ini? 2. Bagaimana distribusi kasus karies gigi menurut usia pada tahun 2019 ini?
3. Analisis Masalah	
P6) Mengapa masalah itu muncul?	1. Apa saja faktor yang melatarbelakangi terjadinya penyakit karies gigi?
P7) Tindakan apa yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut?	2. Upaya apa saja yang telah dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan terjadinya penyakit karies gigi di Kota Surabaya tahun 2019? 3. Indikator apa saja yang digunakan untuk memantau pelaksanaan kegiatan?
P8) Hasil apa yang diperoleh?	1. Apa saja kendala yang dialami dalam menjalankan program yang telah ada? 2.
P9) Apa yang harus dilakukan ?	1. Solusi terhadap masalah yang sedang terjadi guna mendapat perbaikan?

Lampiran 2

Hasil USG

Keterangan :

No.	Keterangan Masalah
1.	Tingkat pemahaman masyarakat terhadap kesehatan gigi masih kurang.
2.	Adanya data yang tidak terekap pada pasien yang rujuk baliknya kepada dokter praktik mandiri.
3.	Masih ditemukan puskesmas yang belum mencapai target dalam melakukan penyuluhan atau pemeriksaan gigi pada posyandu.
4.	Masih banyak masyarakat yang memiliki masalah kesehatan gigi namun belum mendapat perawatan.

Masalah	Kriteria	Petugas							Jumlah	Jumlah Akhir	Priorotas
		1	2	3	4	5	6	7			
1.	U	3	3	4	5	4	3	3	25	74	4
	S	4	3	3	5	3	3	3	24		
	G	4	3	3	5	4	3	3	25		
2.	U	2	3	3	4	5	4	3	24	75	2
	S	3	3	3	5	5	4	4	27		
	G	3	3	3	4	4	4	3	24		
3.	U	4	3	4	4	5	3	3	26	74	3
	S	4	3	3	5	5	3	3	26		
	G	3	3	2	4	4	3	3	22		
4.	U	4	3	4	5	3	4	4	27	79	1
	S	4	3	3	5	3	4	4	26		
	G	4	3	3	4	4	4	4	26		

Lampiran 3

Lembar Catatan Kegiatan Magang

Nama : Lia Dwi Lestari

NIM : 101611133048

Tanggal	Kegiatan	Paraf Pembimbing Instansi
Minggu ke-1		
06 Januari 2020	- Pengenalan Seksi P2PTM dan Keswa	
07 Januari 2020	- Pengenalan Seksi P2PTM dan Keswa - Rekap data NAPZA	
08 Januari 2020	- Rekap data NAPZA	
09 Januari 2020	- Rekap data NAPZA	
10 Januari 2020	- Melanjutkan Rekap NAPZA	
Minggu ke-2		
13 Januari 2020	- Format Rekap Thalasemia	
14 Januari 2020	- Validasi Rekap Data Pasien dan Kader Paliatif 2019	
15 Januari 2020	- Validasi Rekap Data Pasien dan Kader Paliatif 2019	
16 Januari 2020	- Validasi Rekap Data Pasien dan Kader Paliatif 2019	
17 Januari 2020	- Input Rekap Data Thalasemia 2019 - Input Rekap Data Indera (Mata) 2019 - Validasi Data NAPZA 2019	
Minggu ke-3		
20 Januari 2020	- Input Rekap Data Indera (Mata dan Telinga) 2019	
21 Januari 2020	- Rekap Kohort Kesehatan Jiwa 2019	
22 Januari 2020	- Rekap Laporan Kegiatan NAPZA Januari 2020	
23 Januari 2020	- Validasi RPK dan KPK Puskesmas Kota Surabaya	
24 Januari 2020	- Rekap Data Posbindu Usia Produktif Puskesmas Kota Surabaya 2019	
Minggu ke-4		
27 Januari 2020	- Mengumpulkan Data Sekunder Magang	
28 Januari 2020	- Validasi RPK dan KPK Puskesmas Kota Surabaya	
29 Januari 2020	- Rekap Laporan Data Kegiatan NAPZA Januari 2020	
30 Januari 2020	- Supervisi Dosen Pembimbing FKM	
31 Januari 2020	- USG Daftar Masalah	
Minggu ke-5		
3 Februari 2020	- Rekap UKP Program Gigi Mulut Juli – Desember 2019	
4 Februari 2020	- Mengerjakan Laporan Magang	
5 Februari 2020	- Merekap UKM Program Gigi Mulut Jan-Des 2019	

	- <i>Indepth Interview</i> Progam Gigi Dan Mulut	
6 Februari 2020	- Supervisi ke Puskesmas Asemrowo dan SDN 2 Asemrowo dalam kegiatan BBT	
7 Februari 2020	- <i>Indepth Interview</i> untuk mengerjakan laporan - Rapat progam KTR	

Lampiran 4

Lembar Absensi

ABSENSI MAGANG
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Peminatan : Epidemiologi

Divisi : PTM

Tanggal	Nama Mahasiswa					
	Dewi Puji Ayuningrum		Lia Dwi Lestari		Adilah Anindito D.P	
	Datang (07.30)	Pulang (16.00)	Datang (07.30)	Pulang (16.00)	Datang (07.30)	Pulang (16.00)
06-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
07-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
08-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
09-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
10-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
13-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
14-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
15-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
16-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
17-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
20-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
21-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
22-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
23-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
24-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
27-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
28-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
29-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
30-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
31-01-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
03-02-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
04-02-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
05-02-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
06-02-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada
07-02-2020	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada	Dada

Lampiran 5

Surat Ijin Magang



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

Surabaya, 16 Januari 2020

Nomor : 074/19992/436.7.2/2020
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal : Magang

Kepada
Yth. Kepala Bidang Pencegahan
dan Pengendalian Penyakit
di -

SURABAYA

Memperhatikan Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat nomor 070/14442/436.8.5/2019 tanggal 4 Desember 2019 perihal pada pokok surat tersebut diatas, kami informasikan bahwa Tempat Saudara dipergunakan sebagai tempat Magang bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Epidemiologi, sesuai jadwal sebagai berikut :

Tanggal Pelaksanaan : 6 Januari s/d 7 Februari 2020
Jumlah Mahasiswa : 7 Orang

Sehubungan hal tersebut diatas, diharap Saudara memberikan pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatiannya, disampaikan terima kasih

a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris,



Nanik Sukristina, S.KM. M.Kes
Pembina Tk. I
NIP. 197001171994032008

Tembusan :
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat UNAIR Surabaya

Lampiran 6

Dokumentasi Kegiatan

Melakukan Rekap Laporan Kegiatan NAPZA



Melakukan Validasi Progam Paliatif



Kegiatan Supervisi Oleh Dosen Pembimbing



Melakukan Validasi Program PTM dan Keswa



Kegiatan Rapat KTR

Lampiran 8. Poster Pencegahan Karies Gigi

