

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan secara komprehensif karena sangat luas sehingga perlu penanganan segera sebelum terlambat (Meikawati, 2000). Karies gigi masih merupakan masalah utama dari sekian banyak masalah kesehatan gigi dan mulut di dunia, baik di negara industri maupun negara yang sedang berkembang.

Di Indonesia, penyakit gigi dan mulut terutama karies, masih banyak diderita, baik oleh anak-anak maupun dewasa. Data Kementerian Kesehatan tahun 2010 menunjukkan, bahwa prevalensi karies di Indonesia mencapai 60-80% dari populasi, serta menempati peringkat ke-6 sebagai penyakit yang paling banyak diderita (Tri, 2011). Keluhan sakit gigi menduduki urutan ke-6 dari penyakit yang dikeluhkan masyarakat, dimana 62,4% dari yang mengeluh sakit gigi menyatakan terganggunya pekerjaan, sekolah, kegiatan sehari-hari selama 3,7 hari (Depkes, 2000).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 sebesar 25,9% penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir. Diantaranya 31,1% yang menerima perawatan dan pengobatan dari tenaga medis gigi (perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis), sementara 68,9% lainnya tidak dilakukan perawatan. Di Jawa Timur sebesar 30% yang

menerima perawatan dari tenaga medis gigi (Risksedas, 2013).

Karies gigi bersifat kronis dan membutuhkan waktu yang lama, sehingga sebagian besar penderita mempunyai potensi mengalami gangguan seumur hidup. Namun demikian, penyakit ini sering tidak mendapat perhatian dari masyarakat karena jarang membahayakan jiwa (Hunter, 1995). Kesehatan gigi penting bagi kesehatan dan kesejahteraan tubuh secara umum dan sangat mempengaruhi kualitas kehidupan, termasuk fungsi bicara atau komunikasi yang baik, pengunyahan dan rasa percaya diri. Gangguan kesehatan gigi akan berdampak pada kinerja seseorang (Putri, 2011).

Tumpatan gigi tetap di beberapa Puskesmas Surabaya pada tahun 2011-2013 masih rendah dibandingkan dengan pencabutan gigi tetap. Rasio tumpatan dan pencabutan gigi tetap (terlampir pada lampiran 1) menunjukkan bahwa masih terdapat 12 Puskesmas di Surabaya dengan rasio tumpatan dan pencabutan gigi tetap di bawah standar (standar menurut Kemenkes yaitu 1).

Tabel 1.1 Data perbandingan rasio tumpatan dan pencabutan gigi tetap 12 Puskesmas di Kota Surabaya tahun 2011-2013

No	Nama Puskesmas	Tahun 2011			Tahun 2012			Tahun 2013			Rata-rata rasio
		Tumpatan Gigi Tetap	Pencabutan Gigi Tetap	Rasio Tumpatan : pencabutan	Tumpatan Gigi Tetap	Pencabutan Gigi Tetap	Rasio Tumpatan : pencabutan	Tumpatan Gigi Tetap	Pencabutan Gigi Tetap	Rasio Tumpatan : pencabutan	
1	Rangkah	126	595	0,21	215	677	0,32	219	572	0,38	0,30
2	Dupak	153	638	0,24	224	649	0,35	189	520	0,36	0,32
3	Gading	102	202	0,50	37	125	0,30	39	100	0,39	0,40
4	Wonokromo	262	581	0,45	245	629	0,39	196	541	0,36	0,40
5	Kebonsari	177	398	0,44	176	321	0,55	110	271	0,41	0,46
6	Putat Jaya	316	1097	0,29	932	1161	0,80	632	1009	0,63	0,57
7	Kedungdoro	162	396	0,41	150	328	0,46	251	285	0,88	0,58
8	Tanah Kali Kedinding	234	474	0,49	282	436	0,65	282	436	0,65	0,60
9	Wonokusumo	545	610	0,89	545	690	0,79	235	539	0,44	0,71
10	Sidotopo Wetan	788	1239	0,64	790	1051	0,75	584	803	0,73	0,71
11	Mulyorejo	278	546	0,51	303	446	0,68	429	456	0,94	0,71
12	Gunung Anyar	595	725	0,82	720	726	0,99	606	631	0,96	0,92

Sumber : Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Tahun 2011-2013

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa terdapat 12 Puskesmas di kota Surabaya yang memiliki rasio tumpatan dan pencabutan di bawah standar 1 dalam 3 tahun terakhir (tahun 2011-2013). Jika rasio tumpatan dan pencabutan tidak satu, maka tidak seimbang antara pencabutan dan tumpatan gigi tetap (standar perbandingan rasio tumpatan dan pencabutan menurut Kemenkes yaitu 1) Jika rasionya di bawah 1, artinya lebih banyak pencabutan gigi daripada tumpatan gigi. Salah satu Puskesmas yang tidak mencapai standar yaitu Puskesmas Kebonsari. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kebonsari karena posisi rasio tumpatan dan pencabutan gigi di tengah-tengah, antara jelek dan tidak. Hal ini berarti rasio tumpatan dan pencabutan di Puskesmas Kebonsari sudah mendekati 50% dan 50%. Data yang didapat dari laporan tahunan Puskesmas Kebonsari Surabaya menunjukkan terdapat penurunan tumpatan gigi tetap dan penurunan total kunjungan pasien pada tahun 2012-2013.

Tabel 1.2 Data Rasio Tumpat dan Cabut, Rata-Rata Rasio Tumpat dan Cabut di Puskesmas Kebonsari Surabaya tahun 2011-2013

	Tahun 2011	Tahun 2012	Tahun 2013
Tumpatan gigi tetap	177	176	110
% Penurunan tumpatan gigi tetap		0,56	37,50
Total kunjungan pasien	4564	4085	2588
% penurunan total kunjungan		10,50	36,65
Rasio tumpat : cabut	0,44	0,55	0,41
Rata-rata rasio tumpat : cabut			0,46

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Kebonsari Surabaya, Tahun 2011-2013

Berdasarkan Tabel 1.2 di atas, persentase penurunan tumpatan gigi tetap pada tahun 2012 yaitu 0,56% dan pada tahun 2013 yaitu 37,50%. Persentase penurunan total kunjungan pasien tahun 2012 yaitu 10,50% dan pada tahun 2013 mengalami penurunan yang signifikan yaitu 36,65%. Rata-rata rasio tumpatan

dan pencabutan gigi tetap yaitu 0,46. Hal ini berarti tumpatan lebih rendah daripada pencabutan gigi. Indikasi tumpatan gigi karies di Puskesmas adalah karies superfisialis, media, profunda, kelas I, II, III, IV, V, dan luas karies tidak lebih dari setengah mahkota.

Seperti dikemukakan oleh Hume dan Townsend (1998), struktur gigi yaitu pada karies tahap awal belum ada keluhan rasa sakit. Keluhan sakit muncul setelah karies berlanjut dan sudah mendekati atau sudah mengenai pulpa. Dapat dikatakan bahwa masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi dan mempertahankan fungsi gigi. Kehilangan gigi merupakan masalah yang dapat berpengaruh pada fungsi pengunyahan, dapat mengganggu fungsi *Temporo Mandibular Joint* (TMJ), dan psikologis yaitu estetika. Secara langsung gigi berperan dalam fungsi pengunyahan. Kehilangan kontak oklusal akan mengganggu kestabilan lengkung gigi dan mengakibatkan gangguan fungsi kunyah (Hume dan Townsend, 1998).

Perilaku kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan yang berkaitan dengan konsep sehat (Budiharto, 2002). Adanya persepsi masyarakat yang menyatakan bahwa karies gigi tidak perlu ditumpat menyebabkan kurangnya kepedulian merawat gigi dan menjadikan karies gigi pada tingkat kebutuhan sekunder yang terakhir (Manurung, 2008). Padahal gigi merupakan fokus infeksi terjadinya penyakit sistemik, antara lain penyakit ginjal dan jantung (Manurung, 2008).

Menurut Jordan dan Sudarti yang dikutip oleh Sarwono (2004) persepsi masyarakat tentang sehat dan sakit dipengaruhi oleh unsur pengalaman masa

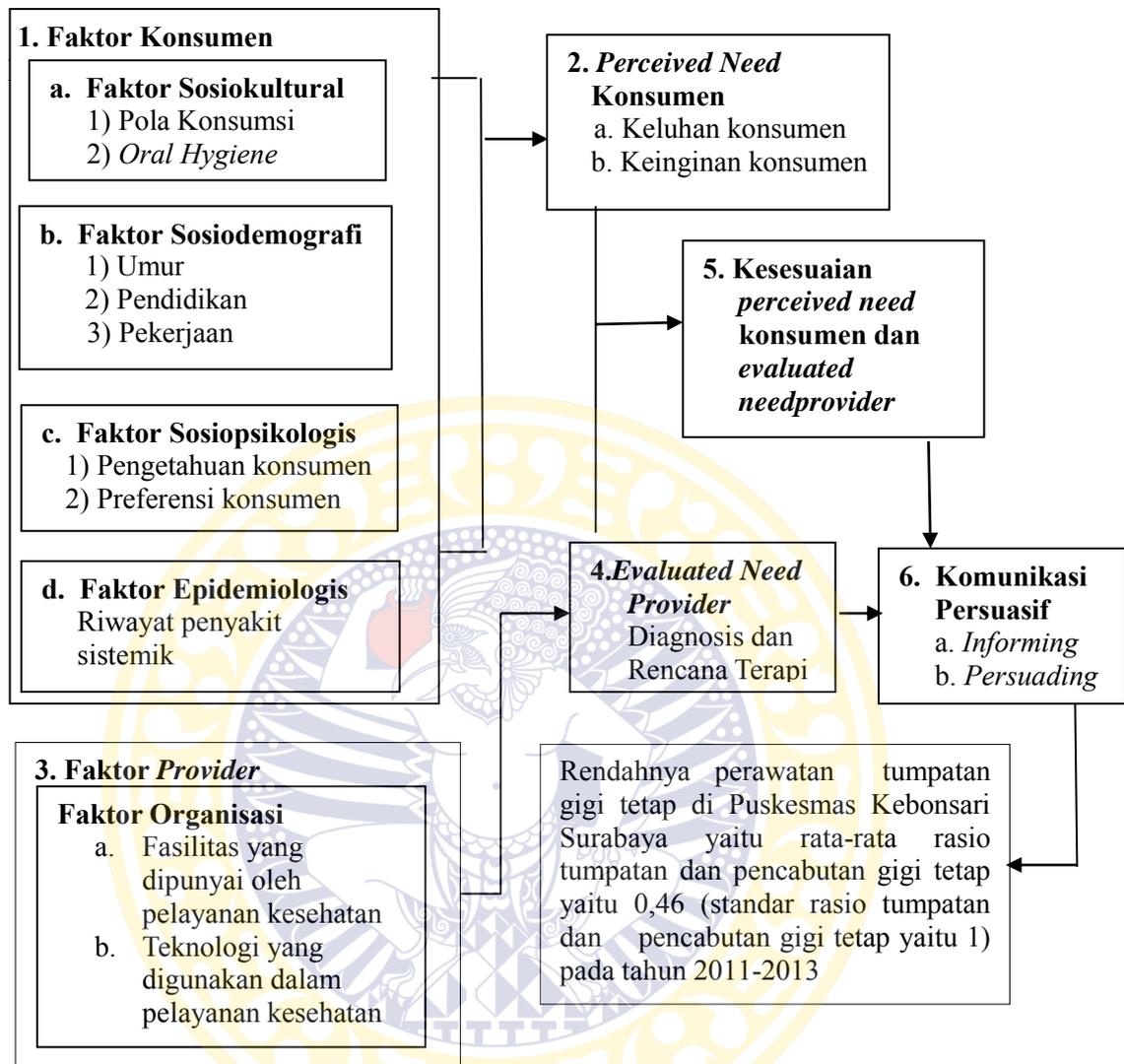
lalu, disamping unsur sosial budaya. Sebaliknya petugas kesehatan berusaha sedapat mungkin menerapkan kriteria medis yang objektif berdasarkan gejala yang tampak guna mendiagnosis kondisi fisik seseorang (Sarwono, 2004).

Perbedaan persepsi masyarakat dan petugas kesehatan inilah yang sering menimbulkan masalah dalam melaksanakan program kesehatan. Hasil diagnosis dokter gigi menyatakan bahwa gigi karies masih bisa dilakukan perawatan tumpatan gigi, akan tetapi pasien tetap menginginkan dilakukan pencabutan gigi. Oleh karena itu, dokter gigi sebagai *provider* melakukan komunikasi persuasif kepada pasien dan diharapkan agar pasien mau merubah keputusan mencabut gigi. Komunikasi persuasif merupakan situasi yang dibuat untuk mengubah perilaku melalui pesan yang tidak memaksa terhadap orang-orang yang akan dipengaruhi tersebut (Pambayan, 2012).

Berdasarkan tabel 1.2, masalah penelitian ini adalah rendahnya perawatan tumpatan gigi tetap pada tahun 2011-2013 yaitu 0,46 (standar rasio tumpatan dan pencabutan gigi tetap yaitu 1) di Puskesmas Kebonsari Surabaya.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan masalah di atas, maka beberapa faktor yang diduga mempengaruhi rendahnya perawatan tumpatan gigi tetap yaitu :



Gambar 1.1 Faktor yang mempengaruhi rendahnya perawatan tumpatan gigi tetap

Gambar 1.1 menunjukkan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi rendahnya perawatan tumpatan gigi tetap di Puskesmas Kebonsari Surabaya tahun 2011-2013 yaitu :

1.2.1 Faktor Konsumen

1. Faktor Sosiokultural

Faktor Sosiokultural meliputi pola konsumsi dan *oral hygiene*. Berikut adalah penjelasan pola konsumsi dan *oral hygiene*.

a. Pola konsumsi

Makanan manis, permen merupakan faktor pendukung terjadinya gigi karies dan mempengaruhi *perceived need* konsumen. Dari hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti, pasien di Puskesmas Kebonsari sebanyak 10% pasien suka mengonsumsi makanan manis dan lengket terutama anak-anak.

b. *Oral hygiene*

Oral hygiene atau kebersihan gigi dan mulut seseorang yang buruk berpengaruh terhadap terjadinya gigi karies. Seseorang dengan *oral hygiene* yang buruk rentan terhadap terjadinya gigi karies dan mempengaruhi *perceived need* konsumen. Dari hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti, *oral hygiene* yang buruk rentan terhadap terjadinya gigi karies.

2. Faktor Sosiodemografi

a. Umur

Umur rentan saat seseorang berpotensi mengalami gigi karies menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu 12, 15, 34-44 dan 65-74 tahun. Dari hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti, pasien Puskesmas Kebonsari yang terbanyak adalah pasien umur 15-54 tahun. Umur berpengaruh terhadap *perceived need* seseorang. Semakin dewasa seseorang, maka semakin menyadari gangguan akibat gigi karies.

b. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi cara pandang pasien tentang pentingnya tumpatan gigi tetap dan mempengaruhi *perceived need* seseorang. Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, pasien di Puskesmas Kebonsari rata-rata

tamatan SD, SLTP, dan SLTA

c. Pekerjaan

Orang yang sibuk bekerja menjadi salah satu faktor penghambat untuk perawatan tumpatan gigi tetap di Puskesmas karena tidak punya waktu dan memilih untuk dicabut. Hal ini berpengaruh terhadap *perceived need*. Dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap ibu yang bekerja di *laundry*, ibu ini tidak mau menambal gigi karena tidak bisa sering ijin tidak masuk kerja. Pasien Puskesmas Kebonsari rata-rata pasien yang bekerja swasta.

3. Faktor Sosiopsikologis

a. Pengetahuan

Pengetahuan konsumen tentang pentingnya merawat gigi karies berpengaruh terhadap *perceived need* konsumen. Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, seorang ibu hamil takut untuk menambal gigi karena dia berpendapat bahwa tambalan gigi akan membahayakan janinnya. Semakin kurang pengetahuan seseorang tentang kesehatan gigi, maka akan semakin kurang juga kesadaran untuk menambal gigi karies

b. Preferensi konsumen

Pilihan konsumen untuk menjaga dan merawat kesehatan gigi mempengaruhi *perceived need* konsumen. Dari hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti, beberapa pasien dengan gigi berlubang dan sakit memilih ditambal atau dicabut

4. Faktor epidemiologis

a. Riwayat penyakit sistemik

Penyakit sistemik menaikkan kejadian dan jumlah gigi karies. Tetapi bila seorang penderita telah menyadari keadaannya dan menjalankan diet, karies akan terjadi lebih sedikit dan mempengaruhi *perceived need*. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti, pasien dengan riwayat penyakit sistemik terbanyak yaitu Diabetes Mellitus.

1.2.2 *Perceived need* konsumen

Kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen (pasien) dan mempengaruhi perawatan tumpatan gigi tetap yaitu:

a. Keluhan Konsumen

Keluhan konsumen akibat gigi karies mempengaruhi kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen dan mempengaruhi perawatan tumpatan gigi tetap. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, seseorang dengan gigi berlubang dan sakit menyebabkan gangguan antara lain: gangguan kunyah, gangguan bicara, pasien tidak bisa tidur, dan mengganggu aktivitas yang dilakukan oleh pasien.

b. Keinginan Konsumen

Keinginan konsumen mempengaruhi kebutuhan yang dirasakan oleh konsumen dan mempengaruhi perawatan tumpatan gigi tetap. Berdasarkan hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti, beberapa pasien dengan gigi berlubang dan sakit ingin dicabut karena takut sakit gigi lagi dan tidak punya waktu untuk melakukan perawatan tumpatan gigi tetap sehingga ingin giginya

dicabut padahal masih bisa dipertahankan

1.2.3 Faktor *Provider*

1. Faktor Organisasi

a. Fasilitas yang dimiliki oleh pelayanan kesehatan

Kelengkapan sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Kebonsari mempengaruhi *evaluated need provider*. Di Puskesmas Pembantu sudah dilengkapi dengan *dental unit*. Fasilitas yang dimiliki oleh pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap *evaluated need provider*.

b. Teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan

Dulu tumpatan gigi menggunakan amalgam, sekarang tumpatan gigi dengan memakai komposit yang sewarna gigi. Di Puskesmas Kebonsari sudah menggunakan tumpatan komposit. Teknologi berpengaruh terhadap *evaluated need provider*.

1.2.4 *Evaluated Need Provider*

Diagnosis dan rencana terapi perawatan yang tepat dimulai dengan diagnosis dan rencana terapi yang tepat. Diagnosis dan rencana terapi ditulis pada rekam medis pasien. Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, pencabutan gigi di Puskesmas Kebonsari lebih banyak daripada tumpatan gigi

1.2.5 Kesesuaian *perceived need* konsumen dan *evaluated need provider*

Perbedaan *perceived need* konsumen dan *evaluated need provider* menimbulkan masalah dalam melaksanakan program kesehatan gigi. Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, diagnosis dan rencana terapi *provider/dokter* gigi menyatakan bahwa gigi konsumen/pasien masih bisa

ditumpat sedangkan pasien tidak membutuhkan tumpatan gigi dan memilih giginya untuk dicabut.

1.2.6 Komunikasi persuasif

Komunikasi antara pasien dan dokter gigi mempengaruhi pasien dalam perawatan tumpatan gigi tetap. Kegiatan komunikasi dilakukan agar pasien merubah *perceived need* mencabut gigi menjadi perawatan tumpatan gigi, tetapi di Puskesmas Kebonsari pencabutan gigi lebih banyak daripada perawatan tumpatan gigi.

1.3 Batasan Masalah

Puskesmas yang diteliti adalah Puskesmas Kebonsari karena Puskesmas Kebonsari memiliki rata-rata rasio tumpatan dan pencabutan gigi tetap dalam tiga tahun terakhir (tahun 2011-2013) sebesar 0,46 (standar rasio tumpatan dan pencabutan gigi tetap yaitu 1). Persentase penurunan total kunjungan pasien Puskesmas Kebonsari tahun 2012 yaitu 10,50% dan pada tahun 2013 mengalami penurunan yang signifikan yaitu 36,65%.

Berdasarkan identifikasi penyebab masalah, maka variabel yang diteliti dalam penelitian ini dibatasi pada faktor konsumen meliputi faktor sosiodemografi dan faktor sosiopsikologis, *perceived need* konsumen, *evaluated need provider*, dan komunikasi persuasif. Sedangkan faktor sosiokultural, faktor organisasi, dan faktor epidemiologis tidak diteliti. Faktor sosiokultural yaitu pola konsumsi dan *oral hygiene* tidak diteliti karena keterbatasan penelitian untuk mengamati pola konsumsi dan *oral hygiene* seseorang. Faktor organisasi yaitu fasilitas yang

dipunyai oleh pelayanan kesehatan dan teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan tidak diteliti karena penyediaan fasilitas dan teknologi dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Faktor epidemiologis tidak diteliti karena keterbatasan penelitian dalam mengamati hubungan riwayat penyakit sistemik terhadap karies gigi dan tumpatan gigi tetap.

1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimana faktor konsumen yang meliputi faktor sosiodemografi dan faktor sosiopsikologis konsumen di Puskesmas Kebonsari Surabaya?
2. Bagaimana *perceived need* konsumen di Puskesmas Kebonsari Surabaya?
3. Bagaimana hubungan faktor konsumen dengan *perceived need* konsumen di Puskesmas Kebonsari Surabaya?
4. Bagaimana *evaluated need provider* di Puskesmas Kebonsari Surabaya?
5. Bagaimana kesesuaian *perceived need* konsumen dan *evaluated need provider* di Puskesmas Kebonsari Surabaya?
6. Bagaimana komunikasi persuasif di Puskesmas Kebonsari Surabaya?
7. Bagaimana rekomendasi upaya untuk meningkatkan perawatan tumpatan gigi tetap di Puskesmas Kebonsari Surabaya ditinjau dari *perceived need* konsumen, *evaluated need provider*, dan komunikasi persuasif?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi upaya untuk meningkatkan perawatan

tumpatan gigi tetap di Puskesmas Kebonsari Surabaya

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor konsumen yang meliputi faktor sosiodemografi dan faktor sosiopsikologis konsumen di Puskesmas Kebonsari Surabaya
2. Mengidentifikasi *perceived need* konsumen di Puskesmas Kebonsari Surabaya
3. Menganalisis hubungan faktor konsumen dengan *perceived need* konsumen di Puskesmas Kebonsari Surabaya
4. Mengidentifikasi *evaluated need provider* di Puskesmas Kebonsari Surabaya
5. Menganalisis kesesuaian *perceived need* konsumen dan *evaluated need provider* di Puskesmas Kebonsari Surabaya
6. Mengidentifikasi komunikasi persuasif di Puskesmas Kebonsari Surabaya
7. Menyusun rekomendasi upaya untuk meningkatkan perawatan tumpatan gigi tetap di Puskesmas Kebonsari Surabaya ditinjau dari *perceived need* konsumen, *evaluated need provider*, dan komunikasi persuasif

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Puskesmas Kebonsari Surabaya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai rekomendasi untuk meningkatkan perawatan tumpatan gigi tetap di Puskesmas Kebonsari

1.6.2 Bagi Dinas Kesehatan kota Surabaya

Diharapkan dapat dipakai sebagai bahan masukan untuk memberikan

monitoring dan evaluasi untuk meningkatkan perawatan tumpatan gigi tetap

1.6.3 Bagi Prodi AKK FKM UNAIR

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pengembangan ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan.

1.6.4 Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan di Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dalam melaksanakan profesi sebagai tenaga medis.

1.6.5 Bagi Responden

Memperoleh pengetahuan kuratif perawatan tumpatan gigi tetap.

