

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan adalah terciptanya masyarakat Indonesia yang hidup dan berperilaku dalam lingkungan sehat dan mampu menjangkau perawatan kesehatan yang bermutu. Di pihak lain perawatan kesehatan yang diberikan di seluruh wilayah Indonesia harus dilakukan secara adil, merata, dan optimal. Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, telah ditetapkan 4 (empat) misi pembangunan kesehatan, yaitu: (1) Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan. (2) Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. (3) Memelihara dan meningkatkan perawatan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. (4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya (Kemenkes RI, 2014).

Perawatan kesehatan gigi dan mulut sebagai bagian integral dari perawatan kesehatan secara keseluruhan telah menetapkan indikator status kesehatan gigi dan mulut masyarakat yang mengacu pada *Global Goals for Oral Health 2020* yang dikembangkan oleh FDI, WHO dan IADR. Salah satu program teknis dari *Departemen of Non-communicable Disease Prevention and Health Promotion* yang mewadahi program kesehatan gigi dan mulut secara global adalah *WHO Global Oral Health Programme (GOHP)*. Program ini memberikan saran pada semua negara di dunia untuk mengembangkan kebijakan pencegahan penyakit gigi dan mulut serta promosi kesehatan gigi dan mulut. Kebijakan ini juga mendukung integrasi program kesehatan gigi dan mulut dengan program

kesehatan umum. Salah satu aksi prioritas dari GOHP, khususnya untuk anak sekolah dan remaja adalah promosi kesehatan gigi di sekolah.

Salah satu resolusi dari *The 60th World Health Assembly* (WHA) oleh WHO tahun 2007 adalah mengembangkan dan mengimplementasikan promosi kesehatan gigi dan mulut serta pencegahan penyakit gigi dan mulut sebagai bagian dari kegiatan promosi kesehatan di sekolah dengan fokus pada PHBS dan praktek perawatan diri sendiri di sekolah, yaitu dengan pelaksanaan sikat gigi setiap hari di sekolah.

Perawatan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah selain dilaksanakan melalui kegiatan pokok kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas juga diselenggarakan secara terpadu dengan kegiatan pokok UKS dalam bentuk program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) yang juga dilaksanakan oleh swasta (Kemenkes RI, 2014). Kota Surabaya sebagai ibu kota Provinsi Jawa Timur menunjukkan angka prevalensi kerusakan gigi dan mulut yang cukup tinggi. Hal ini dapat dilihat dari Profil Data Dinkes Kota Surabaya (2016)

Pemeliharaan gigi siswa sekolah secara umum terkait dengan peran *stakeholders* atau orang-orang yang relatif dekat dengan siswa yang terkait dengan masalah kesehatan gigi seperti: (1) keluarga siswa terutama orang tua, (2) Guru khususnya melalui kegiatan UKS/UKGS dan pelajaran atau pendidikan kesehatan, dan (3) tenaga kesehatan gigi di puskesmas, melalui perawatan di puskesmas. Salah satu upaya pencegahan dan pengobatan dalam menurunkan angka karies gigi pada usia anak sekolah dasar adalah dengan adanya program

Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di Puskesmas Surabaya (Kemenkes RI, 2014).

Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) adalah salah satu pendekatan strategis melalui promosi, pencegahan kesehatan gigi dan mulut yang berbasis sekolah, mulai dari tingkat dasar hingga menengah. Program UKGS berintegrasi dengan program UKS. Data Rifaskes (Riset Fasilitas Kesehatan) tahun 2011 melaporkan bahwa dari 8981 Puskesmas yang disurvei, sebanyak 74,2% Puskesmas melaksanakan program UKGS dengan frekuensi kegiatan yang bervariasi, sebagian kecil Puskesmas dgn kisaran 14,0% tidak melaksanakan (Kemenkes, 2014).

UKGS dilaksanakan dengan sasaran anak sekolah sebagai upaya perawatan kesehatan gigi dari tingkat perawatan *promotion*, *preventive*, dan *curative* atas dasar permintaan dan kebutuhan. Pelaksanaan upaya ini secara langsung menggabungkan potensi orang tua murid, guru dan tenaga kesehatan gigi Puskesmas maupun dari Dinas Kesehatan setempat. Peran guru dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak sekolah, berada dalam 2 jalur, yaitu: (1) jalur sekolah, potensi guru diarahkan untuk membantu pelaksanaan UKGS; dan (2) jalur *community health centre*, terutama guru mendorong anak dalam melaksanakan kebiasaan memelihara kesehatan, termasuk kesehatan gigi dan mulut (Kemenkes, 2014).

**Tabel 1.1 Persentase Cakupan Siswa SD di Kota Surabaya Yang Mendapat Perawatan Dibandingkan dengan Jumlah Murid yang Mendapat Rekomendasi Tahun 2016-2018**

Tahun	Upaya Kesehatan Gigi Sekolah					Persentase (%)	
	Jumlah SD	Jumlah Murid	Jumlah Murid yang Diperiksa	Jumlah Murid yang Mendapat Rekomendasi	Yang Mendapat Perawatan		
			L + P	L + P	L + P		
	a	b	c	d	e		f
							$\frac{e}{d} \times 100\%$
2016	437	186.540	60.311	16.476	10.199	61,90%	
2017	647	211.594	95.274	23.993	14.458	60,26%	
2018	863	266.887	266.887	47.905	35.214	73,51%	

Sumber data: Diolah dari Laporan Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa Jumlah SD yang dikunjungi petugas Puskesmas mengalami peningkatan dengan jumlah murid yang juga meningkat. Demikian juga dengan jumlah murid yang diperiksa, murid yang mendapat rekomendasi untuk diperiksa serta jumlah murid yang mendapat perawatan mengalami peningkatan dari tahun 2016 hingga 2018, namun persentase cakupan siswa yang mendapat perawatan mengalami penurunan di tahun 2016 sebesar 61,90% yang menurun di tahun 2017 menjadi sebesar 60,26%. Akan tetapi, meskipun terjadi peningkatan jumlah murid yang diperiksa, murid yang mendapat rekomendasi untuk diperiksa serta jumlah murid yang mendapat perawatan di tahun 2018, namun peningkatan tersebut dengan diikuti jumlah persentase cakupan siswa yang mendapat perawatan menjadi sebesar 73,51%

**Tabel 1.2 Perawatan Gigi dan Mulut Pada Murid SD berdasarkan Puskesmas Kota Surabaya Tahun 2018**

Puskesmas	Upaya Kesehatan Gigi Sekolah					Persentase Siswa Yang Mendapat Perawatan (%)
	Jumlah SD	Jumlah Murid	Jumlah Murid yang Diperiksa	Jumlah Murid yang Mendapat Rekomendasi	Yang Mendapat Perawatan	
			L + P	L + P	L + P	
	a	b	c	d	e	f
						$\frac{e}{d} \times 100\%$
Made	5	1.538	1.538	642	642	100,00
Jeruk	10	603	603	410	410	100,00
Ketabang	10	5.758	5.758	1.643	1.643	100,00
Kedungdoro	11	2.979	2.979	599	599	100,00
Dr. Soetomo	25	6.999	6.999	310	310	100,00
Tambakrejo	15	4.916	4.916	361	361	100,00
Sidotopo	20	3.874	3.874	119	119	100,00
Wonokusumo	22	6.953	6.953	320	320	100,00
Pucangsewu	20	7.383	7.383	84	84	100,00
Gunung Anyar	14	4.796	4.796	141	141	100,00
Putat Jaya	8	3.238	3.238	369	369	100,00
Banyu Urip	13	4.713	4.713	85	85	100,00
Jagir	19	5.330	5.330	508	508	100,00
Mulyorejo	9	3.990	3.990	320	320	99,94
Dukuh Kupang	25	5.567	5.567	220	220	99,86
Bangkingan	6	2.355	2.355	1.524	1.521	99,80
Wiyung	13	6.202	6.202	307	306	99,75
Wonokromo	13	3.771	3.771	163	162	99,39
Menur	18	5.534	5.534	369	363	98,40
Klampis Ngasem	8	3.473	3.473	112	109	97,25
Lidah Kulon	10	2.936	2.936	1.223	1.183	96,73
Kedurus	17	6.623	6.623	892	855	95,85
Balas Klumprik	3	1.108	1.108	139	131	94,24
Asemrowo	15	3.390	3.390	2.566	2.362	92,05
Peneleh	12	4.799	4.799	1.217	1.107	90,96
Perak Timur	19	6.488	6.488	1.538	1.394	90,64
Simolawang	12	2.819	2.819	1.537	1.393	90,63
Kenjeran	20	3.180	3.180	235	204	86,70
Kalirungkut	15	5.494	5.494	593	513	86,51
Pacar Keling	8	5.624	5.624	101	87	86,16
Pegirian	11	1.581	1.581	668	569	85,18
Morokrembangan	10	2.118	2.118	1.370	1.116	81,45
Balongsari	13	4.457	4.457	1.514	1.229	81,18

Puskesmas	Upaya Kesehatan Gigi Sekolah					Persentase Siswa Yang Mendapat Perawatan (%)
	Jumlah SD	Jumlah Murid	Jumlah Murid yang Diperiksa	Jumlah Murid yang Mendapat Rekomendasi	Yang Mendapat Perawatan	
			L + P	L + P	L + P	
	a	b	c	d	e	f
						$\frac{e}{d} \times 100\%$
Mojo	13	5.473	5.473	200	161	80,50
Tenggilis	18	5.347	5.347	379	305	80,40
Bulak Banteng	9	2.992	2.992	974	783	80,39
Tanah Kali Kedinding	16	5.753	5.753	803	607	75,59
Lontar	16	4.030	4.030	988	741	75,04
Medokan Ayu	16	3.354	3.354	960	720	75,00
Gayungan	15	2.955	2.955	585	425	72,64
Gading	14	4.869	4.869	546	364	66,67
Pakis	8	3.884	3.884	696	459	65,92
Simomulyo	21	5.415	5.415	939	616	65,60
Kremlangan Sel	23	1.593	1.593	73	46	62,65
Tambak Wedi	5	1.329	1.329	41	26	62,32
Sawah Pulo	15	7.292	7.292	1.045	648	62,01
Kebonsari	13	4.207	4.207	2.207	1.359	61,58
Dupak	6	1.582	1.582	127	77	60,23
Sidotopo Wetan	14	5.444	5.444	1.156	672	58,12
Jemursari	4	2.111	2.111	629	360	57,20
Tembok Dukuh	21	3.922	3.922	439	245	55,92
Ngagelrejo	10	3.049	3.049	336	187	55,65
Manukan Kulon	18	7.800	7.800	2.732	1.485	54,36
Sawahan	13	4.870	4.870	1.032	547	53,01
Keputih	10	1.454	1.454	471	245	52,02
Siwalankerto	6	2.959	2.959	254	124	48,84
Tanjungsari	10	1.356	1.356	1.040	496	47,69
Benowo	21	7.329	7.329	1.463	626	42,79
Sememi	19	7.169	7.169	2.401	1.001	41,69
Rangkah	21	6.488	6.488	512	209	40,90
Kalijudan	16	5.397	5.397	1.406	518	36,85
Gundih	11	4.198	4.198	1.123	395	35,21
Sidosermo	12	2.677	2.677	148	32	21,37
<b>Surabaya</b>	<b>863</b>	<b>266.887</b>	<b>266.887</b>	<b>47.905</b>	<b>35.214</b>	<b>4.901</b>

Sumber data: Diolah dari Laporan Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat diketahui bahwa terdapat 6 Puskesmas di Kota Surabaya yang belum mencapai target penilaian kinerja Puskesmas Kota Surabaya sebesar 45% murid SD untuk mendapat perawatan gigi dan mulut di Puskesmas setelah dilakukan pemeriksaan gigi dan mulut pada saat program UKGS. Puskesmas tersebut antara lain Puskesmas Benowo, Sememi, Rangkah, Kalijudan, Gundih dan Sidosermo. Puskesmas dengan capaian murid SD yang mendapat perawatan gigi dan mulut ke Puskesmas terendah adalah Puskesmas Sidosermo dengan capaian sebesar 21,37%.

Belum tercapainya target penilaian kinerja Puskesmas Kota Surabaya dapat diindikasikan oleh kurangnya peran serta Petugas Kesehatan, Orangtua dan Guru. Dari uraian di atas, dapat diketahui bahwa disamping petugas kesehatan gigi, maka orang tua dan sekolah melalui para Guru mempunyai peranan terhadap pemeliharaan kesehatan gigi anak sekolah. Orang tua dan Guru sekolah adalah orang yang berkepentingan dalam memelihara kesehatan gigi anak sekolah, baik karena kepentingan pribadi maupun kepentingan tugas.

Orang tua dan Guru mempunyai peran terhadap perilaku anak dalam memelihara kesehatannya, termasuk memelihara kesehatan gigi. Orang tua mempunyai peran yang sangat penting dalam perawatan gigi anak-anaknya; dengan peran yang dilakukan oleh orang tua meliputi memberi contoh perawatan gigi, memotivasi merawat gigi, mengawasi perawatan gigi, dan membawa anak ke perawatan kesehatan gigi jika anak sakit gigi, baik melalui jalur rumah maupun sekolah atau UKGS (Kemenkes RI, 2014).

Selain orang tua, guru juga memegang peranan penting dalam proses belajar seorang anak, seperti belajar tentang perawatan gigi. Guru adalah orang yang membantu orang lain belajar; dengan melatih, menerangkan, memberi ceramah, mengatur disiplin, menciptakan pengalaman, dan mengevaluasi kemampuan siswa. Guru dapat berperan sebagai konselor, pemberi instruksi, motivator, manajer, dan model dalam menunjukkan sesuatu yang baik misalnya dalam perawatan gigi.

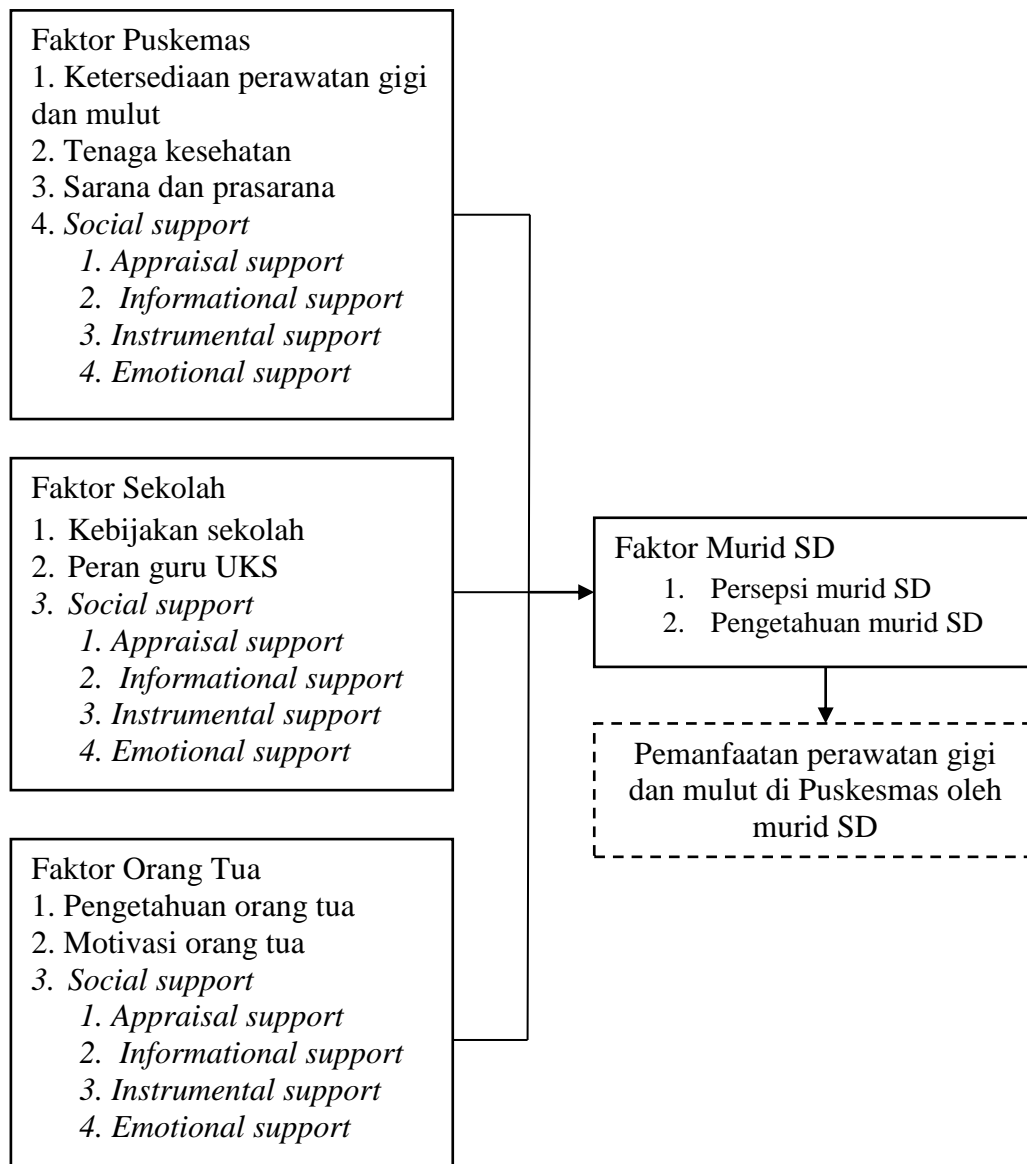
Penanggulangan permasalahan kesehatan gigi dan mulut harus berdasarkan pemahaman tentang berbagai faktor yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat. Hal ini tidak hanya masyarakat sebagai pengguna perawatan, akan tetapi juga tenaga kesehatan sebagai pelaksana dan Puskesmas sebagai organisasi terkait. Rencana pembangunan tenaga kesehatan di Indonesia tahun 2011-2025 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut *problem statement* penelitian ini adalah masih terdapat 6 Puskesmas di Kota Surabaya yang belum mencapai target Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP) di bidang Kesehatan Gigi dan Mulut pada SD sebesar 45% di tahun 2018. Diantara 6 Puskesmas tersebut angka cakupan siswa yang mendapat perawatan Kesehatan Gigi dan Mulut terendah adalah Puskesmas Sidosermo dengan capaian sebesar 21,37%.



## 1.2. Kajian Masalah

Sebanyak 6 Puskesmas di Kota Surabaya belum mencapai target capaian murid SD untuk mendapat perawatan gigi dan mulut sebesar 45% di tahun 2018 kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut :



1.1 Gambar Bagan Kajian Masalah

Berdasarkan kajian masalah diatas maka terdapat sejumlah faktor yang kemungkinan menyebabkan terjadinya masalah penelitian antara lain faktor Puskesmas, faktor sekolah, faktor orang tua dan faktor murid SD.

### **1.2.1 Faktor Puskesmas**

Puskesmas berperan dalam pelaksanaan UKGS serta capaian Murid SD untuk mendapatkan perawatan gigi dan mulut. Faktor Puskesmas antara lain terdiri dari ketersediaan perawatan gigi dan mulut, tenaga kesehatan, sarana dan prasarana.

#### **1. Ketersediaan perawatan gigi dan mulut**

Ketersediaan perawatan gigi dan mulut mempengaruhi capaian murid SD untuk mendapatkan perawatan gigi dan mulut. Semua Puskesmas di Kota Surabaya telah memiliki poli gigi dengan perawatan gigi yang standar untuk pasien murid SD yaitu tumpatan gigi tetap atau sulung, pencabutan gigi tetap atau sulung, dan pembersihan karang gigi.

#### **2. Tenaga kesehatan**

Jumlah dokter gigi dan perawat gigi di Puskesmas Kota Surabaya dapat mempengaruhi capaian murid SD untuk mendapatkan perawatan gigi dan mulut. Masih ada beberapa Puskesmas di Kota Surabaya yang hanya memiliki satu dokter gigi saja sehingga perawatan gigi dan mulut pada SDMI kurang maksimal.

#### **3. Sarana dan prasarana**

Fasilitas umum yang tersedia di Puskesmas Kota Surabaya diantaranya adalah ruang tunggu, ruang pemeriksaan (poli gigi) dan tempat parkir. Adanya ruang tunggu dan ruang pemeriksaan yang bersih dan terang, tempat parkir yang luas dan

aman, serta suasana yang nyaman akan membuat pasien terutama pasien murid SD senang berkunjung dan memanfaatkan perawatan di Puskesmas Kota Surabaya. Peralatan dan obat-obatan yang tersedia dan digunakan untuk perawatan gigi dan mulut juga sangat mempengaruhi. Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Surabaya adalah tidak memperbolehkan Petugas Kesehatan yang berkunjung ke Sekolah Dasar untuk melakukan tindakan maupun pengobatan gigi dan mulut, melainkan melalui rujukan ke Puskesmas, sehingga apabila peralatan dan obat-obatan tersedia dalam jumlah yang cukup memadai, maka kegiatan perawatan tidak akan mengalami hambatan, pasien tidak perlu menunggu terlalu lama.

### **1.2.2 Faktor sekolah**

Penelitian ini melihat faktor sekolah yang terdiri dari kebijakan sekolah, *social support* sekolah (*appraisal support, informational support, instrumental support*, dan *emotional support*), dan peran guru UKS.

#### **1. Kebijakan sekolah**

Kebijakan sekolah sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan UKGS. Hal ini karena pelaksanaan UKGS yang dilakukan 2 kali per tahun dan jam buka perawatan Puskesmas bersamaan dengan jam belajar mengajar murid SD. Kebijakan sekolah dapat memuat informasi mengenai hal-hal yang mendukung pelaksanaan kegiatan UKGS. Salah satu contoh kebijakan sekolah yang mendukung untuk meningkatkan capaian murid SD untuk mendapatkan perawatan gigi dan mulut yaitu kebijakan yang mengatur murid SD untuk diperbolehkan izin saat jam sekolah untuk periksa ke Puskemas.

#### **2. *Social support* sekolah**

*Social support* sekolah merupakan bentuk dukungan yang diberikan agar murid SD mau memeriksakan gigi dan mulutnya ke Puskesmas. Seringkali sekolah tidak memonitor murid SD yang mendapat rujukan untuk pemeriksaan gigi di Puskesmas, bahkan banyak sekolah yang tidak tahu bahwa ada muridnya yang membutuhkan perawatan gigi dan mulut lebih lanjut di Puskesmas. Dengan adanya dukungan yang positif dari pihak sekolah diharapkan capaian murid SD untuk mendapatkan perawatan gigi dan mulut menjadi maksimal. *Social support* sekolah terdiri dari *appraisal support*, *informational support*, *instrumental support*, dan *emotional support*.

### 3. Peran guru UKS

Guru UKS berperan sangat penting dalam program UKGS. Guru UKS secara langsung berinteraksi dengan murid SD untuk memberikan informasi atau pengetahuan untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan baik dan benar. Berdasarkan Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) Tahun 2012 guru UKS bertugas menjalankan pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi kepada muridnya. Oleh karena itu, peran guru UKS dapat berpengaruh dengan capaian murid SD mendapatkan perawatan gigi dan mulut. Apabila guru UKS tidak berperan aktif untuk mengingatkan murid SD pemeriksaan gigi ke Puskesmas, maka murid SD memiliki kemungkinan untuk tidak patuh pemeriksaan gigi di Puskesmas.

#### 1.2.3 Faktor orang tua

Faktor orang tua antara lain terdiri dari *social support* orang tua (*appraisal support*, *informational support*, *instrumental support*, dan *emotional support*), pengetahuan orang tua, dan motivasi.

### 1. *Social support* orang tua

*Social support* orang tua merupakan bentuk dukungan yang diberikan orang tua agar murid SD mau memeriksakan gigi dan mulutnya ke Puskesmas. Dimensinya antara lain terdiri dari *appraisal support*, *informational support*, *instrumental support*, dan *emotional support*. Orang tua sebagai seseorang yang paling sering berinteraksi dengan murid SD bahkan sebagai pengambil keputusan diharapkan dapat mendukung murid SD agar mau untuk periksa gigi di Puskesmas. Dukungan dari orang tua tentu akan sangat berpengaruh terhadap capaian murid SD untuk mendapatkan perawatan gigi dan mulut.

### 2. Pengetahuan orang tua

Pengetahuan orang tua terhadap pentingnya menjaga kesehatan gigi sangat berpengaruh terhadap kepatuhan orang tua tersebut untuk memeriksakan kondisi gigi dan mulut murid SD ke dokter gigi. Orang tua yang memiliki pengetahuan yang baik tentang menjaga kesehatan gigi tentunya akan selalu berusaha menjaga kesehatan gigi murid SD dan mencegah gigi murid SD dari karies.

### 3. Motivasi

Motivasi orang tua untuk memeriksakan gigi murid SD ke dokter gigi sangat berpengaruh terhadap kesehatan gigi murid SD di masa depan. Orang tua yang memiliki motivasi tinggi untuk menjaga kesehatan murid SD tidak akan menunda untuk periksa secara rutin ke dokter gigi.

#### 1.2.4 Faktor murid SD

Faktor murid SD yang mungkin mempengaruhi capaian murid SD untuk mendapatkan perawatan gigi dan mulut di Puskesmas antara lain persepsi, pengetahuan murid SD, dan .

##### 1. Persepsi murid SD

Persepsi murid SD dapat berpengaruh terhadap capaian murid SD untuk mendapatkan perawatan gigi dan mulut di Puskesmas. Persepsi yang negatif terhadap perawatan gigi dan mulut di Puskesmas dapat membuat murid SD enggan atau bahkan menolak apabila diajak oleh orang untuk periksa gigi atau apabila disarankan untuk dirujuk ke Puskesmas oleh petugas kesehatan saat kegiatan UKGS berlangsung.

##### 2. Pengetahuan murid SD

Pengetahuan murid SD mengenai pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut juga berpengaruh terhadap capaian murid SD untuk mendapatkan perawatan gigi dan mulut di Puskesmas. Murid SD yang memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang kesehatan gigi akan lebih mudah untuk diajak orang tua mereka untuk memeriksakan kondisi giginya. Tidak jarang murid SD sendiri yang mengajak orang tua mereka untuk periksa gigi di Puskesmas karena mereka paham bahwa kesehatan gigi dan mulut itu penting. Murid SD dengan pengetahuan yang kurang tentunya tidak akan sadar bahwa kesehatan gigi itu juga harus dijaga.

### 1.3. Batasan Masalah

Berdasarkan kajian masalah tersebut, banyak faktor yang kemungkinan menyebabkan 6 Puskesmas di Kota Surabaya belum mencapai target murid SD yang mendapat perawatan gigi dan mulut di tahun 2018, sehingga penelitian ini difokuskan dan dibatasi pada pendekatan teori *social support*. Pemilihan teori *social support* didasarkan pada kebutuhan murid SD dalam mencari perawatan gigi dan mulut sangat ditentukan oleh dukungan dari orang tua dan sekolah. Apabila sekolah dan orang tua memberi dorongan positif tentang pentingnya kesehatan dan persepsi yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut sehingga murid SD akan lebih mudah diarahkan untuk mendapatkan perawatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Surabaya.

### 1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana faktor Puskesmas berdasarkan ketersediaan perawatan gigi dan mulut, tenaga kesehatan, sarana dan prasarana di Kota Surabaya?
2. Bagaimana faktor sekolah berdasarkan kebijakan sekolah, *social support* sekolah (*appraisal support*, *informational support*, *instrumental support*, dan *emotional support*), dan peran guru UKS di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya?
3. Bagaimana faktor orang tua berdasarkan *social support* orang tua (*appraisal support*, *informational support*, *instrumental support*, dan *emotional support*),

pengetahuan orang tua, dan motivasi orang tua di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya?

4. Bagaimana faktor murid SD berdasarkan persepsi murid SD, pengetahuan murid SD di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya?
5. Bagaimana pengaruh *social support* orang tua (*appraisal support*, *informational support*, *instrumental support*, dan *emotional support*), pengetahuan orang tua, dan motivasi terhadap persepsi dan pengetahuan anak?
6. Bagaimana rekomendasi upaya peningkatan capaian murid SD untuk mendapatkan perawatan gigi dan mulut di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya?

## **1.5. Tujuan**

### **1.5.1. Tujuan Umum**

Memberikan rekomendasi dalam upaya peningkatan capaian murid SD untuk mendapatkan perawatan gigi dan mulut di Puskesmas.

### **1.5.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi faktor Puskesmas berdasarkan ketersediaan perawatan gigi dan mulut, tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, *social support* Puskesmas (*appraisal support*, *informational support*, *instrumental support*, dan *emotional support*) di Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi faktor sekolah berdasarkan kebijakan sekolah, *social support* sekolah (*appraisal support*, *informational support*, *instrumental support*, dan *emotional support*), dan peran guru UKS di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.



3. Mengidentifikasi faktor orang tua berdasarkan *social support* orang tua (*appraisal support*, *informational support*, *instrumental support*, dan *emotional support*), pengetahuan orang tua, dan motivasi di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.
4. Mengidentifikasi faktor murid SD berdasarkan persepsi murid SD, pengetahuan murid SD di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.
5. Menganalisis pengaruh *social support* orang tua (*appraisal support*, *informational support*, *instrumental support*, dan *emotional support*), pengetahuan orang tua, dan motivasi terhadap persepsi dan pengetahuan anak.
6. Menyusun rekomendasi upaya peningkatan capaian murid SD untuk mendapatkan perawatan gigi dan mulut di wilayah kerja Puskesmas Kota Surabaya.

## **1.6. Manfaat Penelitian**

Berdasarkan kajian masalah penelitian yang telah dipaparkan terdapat beberapa manfaat yang dapat diberikan. Penelitian ini dapat bermanfaat untuk Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Puskesmas, Sekolah dan peneliti.

### **1.6.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini merupakan bentuk implementasi dari teori-teori yang telah dipelajari. Selain itu, menambah daya nalar dan menganalisis implementasi dari teori-teori yang ada di lingkungan masyarakat.

### **1.6.2. Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi rekomendasi bagi Dinas kesehatan dalam menentukan kebijakan serta pengambilan keputusan yang berhubungan dengan upaya peningkatan Kesehatan Gigi dan Mulut.

#### **2. Bagi Puskesmas di Kota Surabaya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan tentang pentingnya peran tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan program UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) untuk meningkatkan cakupan siswa SDMI yang mendapat perawatan kesehatan gigi dan mulut di Puskesmas Kota Surabaya.

#### **3. Manfaat bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh selama proses belajar mengajar khususnya di bidang manajemen perilaku secara nyata.