

BAB I

PENDAHULAN

A. Latar Belakang

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Upaya mewujudkan kesehatan dilakukan oleh individu, kelompok, masyarakat, lembaga pemerintah, ataupun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) (Notoatmodjo, 2003). Masalah kesehatan ditentukan oleh dua faktor utama, yakni faktor perilaku dan non-perilaku (lingkungan, fisik, sosial, ekonomi, dan politik). Oleh sebab itu, upaya penanggulangan masalah kesehatan masyarakat juga dapat ditujukan pada kedua faktor utama tersebut. Upaya pemberantasan penyakit menular, penyediaan sarana air bersih dan pembuangan tinja, penyediaan pelayanan kesehatan, dan sebagainya adalah upaya intervensi terhadap faktor fisik (non-perilaku). Sedangkan upaya intervensi terhadap faktor perilaku dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi / teori dari seseorang ke orang lain, perubahan tersebut terjadi adanya kesadaran dari dalam individu, kelompok, atau masyarakat sendiri (Supradi dkk, 2007). Menurut Green (*dalam* Supradi dkk, 2007) *predisposing factors, enabling factors, dan reinforcing factors* merupakan gambaran hubungan pendidikan kesehatan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat, sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang mempengaruhi

sehat-sakit (kesehatan) seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan. Menurut Blum (*dalam* Notoatmodjo, 2007) perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Menurut Notoatmodjo (2010), perilaku dari aspek biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, berpikir, dan sebagainya.

Perilaku pemeliharaan diri masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut indikatornya adalah variabel menyikat gigi, sedangkan menyikat gigi merupakan tindakan pencegahan primer yang paling utama dianjurkan (Sriyono, 2009). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), Perilaku menyikat gigi anak usia di atas 10 tahun di Badung, menyikat gigi setiap hari sebesar 94,2%, menyikat gigi saat mandi pagi atau sore sebesar 66,9%, menyikat gigi setelah makan pagi sebesar 5,0%, menyikat gigi sesudah bangun pagi sebesar 4,0%, dan menyikat gigi sebelum tidur malam sebesar 43,3%, sedangkan yang menyikat gigi dengan benar (setelah makan pagi dan sebelum tidur malam) hanya 3,6% meski sudah memiliki kebiasaan menyikat gigi setiap hari.

Anak-anak pada umumnya belum dapat menyikat gigi dengan baik dan efektif, karena menyikat gigi itu tidak mudah terutama pada makanan yang lengket, serta sisa makanan yang berada pada permukaan gigi yang sulit dijangkau dengan sikat gigi (Machfoedz, 2006). Pentingnya peran orang tua dalam

membimbing anak untuk melatih pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, peran tenaga kesehatan dan media informasi penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut juga berpengaruh terhadap pengetahuan anak dalam hal ini tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan ini berpengaruh terhadap perilaku siswa dalam menyikat gigi (Notoatmodjo, 2007). Perilaku menyikat gigi yang baik dan benar yaitu dilakukan dengan giat dan sungguh-sungguh, teliti artinya menyikat gigi dilakukan pada seluruh permukaan gigi dan teratur dilakukan minimal dua kali sehari. Waktu yang tepat menyikat gigi adalah setiap selesai sarapan dan sebelum tidur malam (Machfoedz, 2006).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), menunjukkan angka kebersihan gigi dan mulut anak berusia 10-14 tahun di Bali sebesar 25,2%. Data ini menunjukkan bahwa perilakuelihara diri anak-anak dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut masih sangat rendah (Kemenkes RI, 2013). Menurut Swastini, Tedjasulaksana, dan Nahak (2007), mengatakan bahwa anak masa usia sekolah dasar mulai dari usia 6 s/d 12 tahun, pada usia ini ditandai dengan mulainya anak masuk sekolah dasar dan mulainya sejarah baru dalam kehidupannya yang kelak akan mengubah sikap tingkah lakunya. Anak usia 6 s/d 12 tahun adalah anak usia sekolah (masa usia sekolah dasar). Umumnya pada masa sekolah ini lebih mudah diasuh dibandingkan dengan masa sebelum sekolah. Kunci keberhasilan perawat gigi pada anak usia sekolah dasar selain ditentukan oleh kesanggupan anak untuk bekerjasama. Rasa takut sudah menurun pada masa ini dan perkembangan emosinya semakin mantap dan sudah biasa diajak bekerjasama, tetapi ada sebagian anak yang bersikap *non kooperatif*.

Kartono (1995), mengatakan adanya empat periode dalam perkembangan fungsi pengamatan anak yaitu: 1) Periode sintese fantastis terjadi pada anak yang berusia 7-8 tahun; 2) Periode realisme naif terjadi pada anak usia 8-10 tahun; 3) Periode realisme kritis terjadi pada anak usia 10-12 tahun; 4) Periode subjektif terjadi pada anak usia 12-14 tahun. Anak-anak usia 10-12 tahun yang berada pada periode realisme kritis, pengamatannya bersifat realisme dan kritis. Anak berpikir logis, karena munculnya pengertian, wawasan, dan akal yang sudah mencapai taraf kematangan. Usia ini anak sedang berada dikelas IV sampai VI SD. Suwelo, 1992 (*dalam* Nugraha, Shaluhiyah, dan Arianto, 2014), pada usia 10-12 tahun anak memasuki awal fase gigi geligi tetap, meskipun masih berlangsung pergantian dari gigi sulung ke gigi permanen namun sudah banyak gigi permanen yang tumbuh, selain itu pada masa usia 10-12 tahun sudah dapat diberi tanggung jawab terhadap tindakan menggosok gigi serta sudah mampu melakukan sikat gigi secara sistematis bila dibandingkan dengan kelompok usia dibawahnya, untuk itu kesehatan gigi dari awal perlu dijaga agar anak mempunyai gigi permanen yang baik.

Kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu kondisi atau keadaan terbebasnya gigi geligi dari plak dan *calculus*. Keduanya selalu terbentuk pada gigi dan meluas ke seluruh permukaan gigi. Keadaan ini disebabkan oleh rongga mulut bersifat basah, lembab dan gelap, dengan kata lain lingkungan yang menyebabkan kuman berkembang biak.

Kebersihan gigi dan mulut diukur menggunakan *Oral Hygiene Index Simplified (OHI-S)* dari Green dan Vermillion. Kebersihan gigi dan mulut seseorang dilihat dari adanya debris dan *calculus* pada permukaan gigi.

Pemeriksaan *debris* dan *calculus* dilakukan pada gigi tertentu dan permukaan gigi tertentu (Herjulianti, Indriani, dan Artini, 2002).

Berdasarkan Laporan Kegiatan pelayanan UKGS Puskesmas III Abiansemal bahwa kegiatan yang dilakukan di wilayah kerjanya meliputi: penyuluhan kesehatan gigi, sikat gigi bersama, pemeriksaan gigi, tetapi tidak pernah dilakukan pemeriksaan *OHI-S*. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala sekolah SDN 4 Sibanggede, bahwa belum pernah dilakukan penelitian tentang keterampilan menyikat gigi dan kebersihan gigi dan mulut di SDN 4 Sibanggede.

Berdasarkan paparan tersebut penulis tertarik melakukan penelitian tentang keterampilan menyikat gigi dan kebersihan gigi dan mulut di SDN 4 Sibanggede, Kecamatan Abiansemal tahun 2018.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, maka dapat disusun rumusan masalah yaitu sebagai berikut: “Bagaimanakah Gambaran Keterampilan Menyikat Gigi dan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa Kelas V di SDN 4 Sibanggede, Kecamatan Abiansemal tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran keterampilan menyikat gigi dan kebersihan gigi dan mulut pada siswa kelas V SDN 4 Sibanggede, Kecamatan Abiansemal tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Menghitung frekuensi siswa kelas V SDN 4 Sibanggede, Kecamatan Abiansemal yang memiliki keterampilan menyikat gigi dengan kriteria sangat baik tahun 2018.
- b. Menghitung frekuensi siswa kelas V SDN 4 Sibanggede, Kecamatan Abiansemal yang memiliki keterampilan menyikat gigi dengan kriteria baik tahun 2018.
- c. Menghitung frekuensi siswa kelas V SDN 4 Sibanggede, Kecamatan Abiansemal yang memiliki keterampilan menyikat gigi dengan kriteria cukup tahun 2018.
- d. Menghitung frekuensi siswa kelas V SDN 4 Sibanggede, Kecamatan Abiansemal yang memiliki keterampilan menyikat gigi dengan kriteria perlu bimbingan tahun 2018.
- e. Menghitung rata-rata keterampilan menyikat gigi siswa kelas V SDN 4 Sibanggede, Kecamatan Abiansemal tahun 2018.
- f. Menghitung frekuensi siswa kelas V SDN 4 Sibanggede, Kecamatan Abiansemal yang memiliki kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria baik tahun 2018.
- g. Menghitung frekuensi siswa kelas V SDN 4 Sibanggede, Kecamatan Abiansemal yang memiliki kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria sedang tahun 2018.

- h. Menghitung frekuensi siswa kelas V SDN 4 Sibanggede, Kecamatan Abiansemal yang memiliki kebersihan gigi dan mulut dengan kriteria buruk tahun 2018.
- i. Menghitung rata-rata kebersihan gigi dan mulut siswa kelas V SDN 4 Sibanggede, Kecamatan Abiansemal tahun 2018

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Dipergunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan gigi, sehubungan dengan rencana promotif dan preventif yang akan diberikan dalam upaya meningkatkan kebersihan gigi dan mulut siswa kelas V SDN 4 Sibanggede, Kecamatan Abiansemal.
2. Dipergunakan sebagai masukan untuk peneliti lebih lanjut dalam rangka pengembangan penelitian kesehatan gigi dan mulut pada siswa SD.