

HUBUNGAN PERILAKU MENYIKAT GIGI DENGAN TINGKAT KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA SISWA KELAS IV DAN V DI SDN 6 DLODPANGKUNG SUKAWATI TAHUN 2017

I Made Budi Artawa¹, Pande Putu Nanda Pradipta²

imadebudiartawa@gmail.com

¹ Dosen Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Denpasar

² Mahasiswa Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Denpasar

ABSTRACT

Oral health is a fundamental part of overall health. The degree of health of a person or community is influenced by four factors, namely: environment, behavior, heredity, and health services. Plaque plays a role in the pathogenicity of caries and periodontal disease. The purpose of cleaning teeth is to remove plaque. Tooth brushing behavior is good and right that is done diligently, thoroughly and regularly. The results of the study by Pande Putu Nanda Pradipta concluded that there were no grade IV and V grade students at SD Negeri 6 Dlodpangkung, Sukawati who behaved brushing their teeth with both good and very good criteria. The level of dental and oral hygiene in grade IV and V students of SD Negeri 6 Dlodpangkung, Sukawati was classified as poor criteria. The purpose of this study was to determine the relationship between tooth brushing behavior and the level of dental and oral hygiene in grade IV and V SDN 6 Dlodpangkung Sukawati students in 2017. This type of cross sectional study, uses secondary data from Pande Putu Nanda Pradipta's research. Spearman correlation test results obtained sig. : 0,000. Based on the results of this study it can be concluded that there is a relationship between tooth brushing behavior and the level of dental and oral hygiene in grade IV and V students of SDN 6 Dlodpangkung Sukawati in 2017.

Keywords: tooth brushing behavior, dental and oral hygiene

Upaya kesehatan gigi perlu di tinjau dari aspek lingkungan, pengetahuan, kesadaran anak dan penanganan kesehatan gigi termasuk pencegahan dan perawatan, sebagian besar orang mengabaikan kondisi kesehatan gigi secara keseluruhan. Perawatan gigi dianggap tidak terlalu penting, padahal manfaatnya sangat vital dalam menunjang kesehatan dan penampilan.¹

Kesehatan mulut merupakan bagian yang fundamental dari kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan mulut yang dimaksud saat ini adalah daerah rongga mulut, termasuk gigi dan struktur serta jaringan jaringan pendukungnya yang terbebas dari rasa sakit, serta berfungsi secara optimal.² Tindakan pencegahan terhadap penyakit gigi dan mulut perlu dilakukan agar tidak terjadi gangguan fungsi, aktivitas serta penurunan produktifitas kerja yang tentunya akan mempengaruhi kualitas hidup.³

H L Blum menyatakan bahwa, derajat kesehatan seseorang atau masyarakat

dipengaruhi empat faktor, yaitu: lingkungan, perilaku, herediter, dan pelayanan kesehatan. Menurut Laurence Green terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat.⁴

Masalah terbesar yang dihadapi penduduk Indonesia seperti juga di negara-negara berkembang lainnya di bidang kesehatan gigi dan mulut adalah penyakit jaringan keras gigi (*caries dentis*) disamping penyakit gusi. Karies merupakan suatu penyakit jaringan keras gigi yaitu email, dentin, dan sementum yang disebabkan oleh aktivitas jasad renik dalam suatu karbohidrat yang dapat diragikan. Tandanya adalah demineralisasi jaringan keras gigi yang kemudian diikuti oleh kerusakan bahan organik.⁵ Karies gigi merupakan penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita oleh 90% anak usia sekolah.⁶

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Bali 2013, menunjukkan

bahwa prevalensi angka karies gigi anak yang berusia 10-14 tahun sebesar 25,2%. Data ini menunjukkan bahwa data pemeliharaan diri anak dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut masih sangat rendah.⁷

Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (*pits, fissure*, dan daerah interproksimal) meluas ke arah pulpa.⁸ Plak ikut berperan pada patogenesis dari karies dan penyakit periodontal. Tujuan membersihkan gigi adalah menghilangkan plak. Plak dapat terbentuk kapan saja, meski gigi sudah dibersihkan. Plak adalah lapisan tipis, tidak berwarna mengandung banyak bakteri dan lekat pada permukaan gigi.⁹ Sebagian besar masalah kesehatan gigi dan mulut dapat dicegah. Banyak cara untuk dapat mengurangi dan mencegah penyakit gigi dan mulut, diantaranya dengan perawatan oleh diri sendiri.¹

Perilaku menyikat gigi yang baik dan benar yaitu dilakukan secara tekun, teliti dan teratur. Tekun artinya sikat gigi dilakukan dengan giat dan sungguh-sungguh, teliti artinya sikat gigi dilakukan pada seluruh permukaan gigi dan teratur dilakukan minimal dua kali sehari. Waktu yang tepat untuk menyikat gigi adalah setiap selesai sarapan dan sebelum tidur malam.¹ 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.¹¹ Penelitian yang dilakukan Gopdianto, Rattu, dan Mariati, (2015) menyimpulkan terdapat hubungan antara status kebersihan mulut dan perilaku menyikat gigi anak SD Negeri 1 Malalayang.¹²

Nasution 1993 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 dimulainya 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.¹³

Penelitian yang dilakukan Anggara S, Wulandari E, dan Kiswaluyo (2012) mengambil sampel siswa kelas V dengan pertimbangan bahwa rata-rata usia murid sekolah dasar kelas V adalah 10-12 tahun. Kelas VI tidak dipilih sebagai sampel karena sedang persiapan untuk ujian nasional. Menurut Yani RWE (dalam Anggara S, Wulandari E, dan Kiswaluyo, 2012) usia tersebut juga dianggap lebih kooperatif dalam menjawab pertanyaan sehingga diharapkan dapat mengurangi bias responden.¹⁴

Penelitian yang dilakukan Pande Putu Nanda Pradipta yang dilakukan pada siswa kelas IV dan V SDN 6 Dlodpangkung Sukawati tahun 2017 menyimpulkan tidak terdapat siswa kelas IV dan V SD Negeri 6 Dlodpangkung, Sukawati yang berperilaku menyikat gigi dengan kriteria baik maupun sangat baik. Rata-rata tingkat kebersihan gigi dan mulut pada siswa kelas IV dan V SD Negeri 6 Dlodpangkung, Sukawati tergolong dalam kriteria buruk.

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dibuat rumusan masalah penelitian sebagai berikut: apakah ada hubungan antara perilaku menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada siswa kelas IV dan V SDN 6 Dlodpangkung Sukawati tahun 2017?

Metode

Jenis penelitian ini cross sectional. Penelitian dilakukan di Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar pada bulan Oktober 2017. Unit analisis adalah siswa kelas IV dan V di SD N 6 Dlodpangkung, Desa Sukawati, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar Tahun 2017. Responden penelitian adalah seluruh siswa kelas IV dan V di SD N 6 Dlodpangkung, Desa Sukawati, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar Tahun 2017 yang berjumlah 36 orang. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari penelitian Pande Putu Nanda Pradipta. Data hasil penelitian Pande Putu Nanda Pradipta di masukan ke komputer dengan menggunakan *software* pengolahan data SPSS for Windows.

Selanjutnya dilakukan analisis bivariat berupa tabulasi silang dan uji korelasi Spearman.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan data hasil penelitian Pande Putu Nanda Pradipta, selanjutnya dibuat tabulasi silang antara variabel penelitian: perilaku dengan kebersihan gigi dan mulut, sepertipada tabel di bawah ini.

Tabel Kebersihan Gigi dan Mulut Berdasarkan Perilaku Menyikat Gigi Siswa Kelas IV dan V di SD N 6 Dlodpangkung, Desa Sukawati, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar Tahun 2017

Perilaku Menyikat Gigi	Kebersihan Gigi dan Mulut			Jumlah
	buruk	sedang	baik	
Perlu bimbingan	20	2	0	22
Cukup	0	12	2	14
Baik	0	0	0	0
Sangat baik	0	0	0	0
Jumlah	20	14	2	36

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui sebanyak 20 siswa yang perilaku menyikat giginya perlu bimbingan memiliki kebersihan gigi dan mulut yang buruk. Tidak dijumpai satupun siswa yang berperilaku menyikat gigi baik dan sangat baik.

Selanjutnya kedua variabel tersebut dilakukan uji korelasi Spearman. Hasil uji korelasi Spearman diperoleh nilai sig.: 0,000. Berdasarkan penelitian terlihat sebagian besar yaitu 20 siswa nilai kebersihan gigi dan mulutnya buruk memerlukan bimbingan saat menyikat gigi. Hal ini dapat dipahami, sebab bila menyikat giginya belum benar maka, jelas kebersihan gigi dan mulutnya tidak akan baik. Perilaku pemeliharaan diri masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan mulut indikatornya adalah variabel menyikat gigi.³ Menyikat gigi merupakan tindakan pencegahan primer yang paling utama dianjurkan. Menurut Blum perilaku merupakan faktor terbesar kedua setelah faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat. Menurut Laurence Green,

kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu : faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor.¹⁵

a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut, untuk berperilaku kesehatan misalnya pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil, diperlukan pengetahuan dan kesadaran ibu tersebut tentang manfaat periksa kehamilan baik bagi kesehatan ibu sendiri maupun janinnya. Kadang-kadang kepercayaan, tradisi dan sistem nilai masyarakat juga dapat mendorong atau menghambat ibu untuk periksa kehamilan. Misalnya, orang hamil tidak boleh disuntik (periksa kehamilan termasuk memperoleh suntikan anti tetanus), karena suntikan bisa menyebabkan anak cacat. Faktor-faktor ini terutama yang positif mempermudah terwujudnya perilaku, maka sering disebut faktor pemudah.

b. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan bergizi, dan sebagainya, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, Rumas Sakit (RS), Poliklinik, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Poliklinik Desa (Polindes), Pos Obat Desa, dokter atau bidan praktek swasta, dan sebagainya. Masyarakat perlu sarana dan prasarana pendukung untuk berperilaku sehat. Perilaku pemeriksaan ibu hamil misalnya, ibu hamil yang mau periksa kehamilan tidak hanya karena ia tahu dan sadar manfaat periksa kehamilan melainkan ibu tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan, misalnya Puskesmas, Polindes, bidan praktik,

ataupun Rumah Sakit. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkin. Kemampuan ekonomipun juga merupakan faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Termasuk juga di sini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Masyarakat kadang-ladang bukan hanya berperilaku sehat, melainkan diperlukan juga perilaku contoh dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan. Undang-undang juga diperlukan untuk memperkuat perilaku masyarakat tersebut. Seperti perilaku periksa kehamilan, dan kemudahan memperoleh fasilitas periksa kehamilan. Diperlukan juga peraturan atau perundang-undangan yang mengharuskan ibu hamil melakukan periksa kehamilan.

Setelah diuji statistik dengan uji korelasi Spearman, antara variabel *OHI-S* dengan perilaku menyikat gigi diperoleh nilai sig : 0,000. Nilai ini < 0,05. Berarti ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara variabel kebersihan gigi dan mulut dengan perilaku menyikat gigi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gopdianto R, AJM Rattu Ni Wayan Mariati (2015) yang menyimpulkan ada hubungan status kebersihan mulut dan perilaku menyikat gigi anak SD Negeri 1 Malalayang.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan ada hubungan antara perilaku menyikat gigi dengan tingkat kebersihan gigi dan mulut pada siswa kelas IV dan V SDN 6 Dlodpangkung Sukawati tahun 2017. Berdasarkan pembahasan dapat disarankan:

1. Pihak sekolah bekerjasama dengan Puskesmas setempat sehingga siswa

mendapatkan penyuluhan kesehatan gigi secara berkala.

2. Pihak sekolah dapat memberikan sikat gigi dan pasta kepada siswa yang tidak memiliki.

3. Sekolah dapat melakukan kegiatan sikat gigi massal seminggu sekali.

Daftar Pustaka

1. Putri MH, Herijulianti E, Nurjanah N, 2011. *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi*, Jakarta: EGC.
2. Departemen Kesehatan (Depkes) RI., 2000. *Kebijakan Pembangunan Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
3. Sriyono, NW, 2009, *Mencegah Penyakit Gigi dan Mulut Guna Meningkatkan Kualitas Hidup*, Naskah Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
4. Notoatmodjo S, 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Panji, 2008. *Kesehatan gigi dan mulut*, Jakarta: EGC.
6. Andini dan Asmaraningtyas, 2007. *Pentingnya Pemeriksaan Dini Gigi Dan Mulut Anak*. Tersedia di: <http://www.permatacibubur.com/en/see.php?id>. Diakses Diakses 1 September 2017.
7. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI., 2013. *Pokok – Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar - Riskesdas 2013 Provinsi Bali*. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI.
8. Tarigan R, 2014. *Karies Gigi* edisi 2. Jakarta: Hipokrates.
9. _Forrest JO, 1995. *Pencegahan Penyakit Mulut*, alih bahasa: Lilian Yuwono, Jakarta: Hipokrates.
10. Machfoedz, I. dan A. Y. Zein. 2006. *Menjaga Kesehatan Gigi dan Mulut Anak-anak dan Ibu Hamil*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Fitramaya.
11. Gopdianto R, AJM Rattu Ni Wayan Mariati, 2015. Status kebersihan mulut

dan perilaku menyikat gigi anak SD Negeri 1 Malalayang. *Jurnal e-Gigi (eG)*, Vol. 3 No.1 Januari – Juni 2015. Tersedia di <http://ejournal.unsrat.ac.id>. Diakses 1 September 2017.

12. Ratmini, Ni Ketut, 2011. Perbedaan Pendidikan Kesehatan Gigi Metode Ceramah dan Demonstrasi Disertai Monitoring dengan Tanpa Monitoring Terhadap Pengetahuan, Sikap, Perilaku, dan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Murid SDN Singaraja Bali Tahun 2010. Yogyakarta.
13. Anggara S, Wulandari E, dan Kiswaluyo, 2012. *Indeks Karies Gigi Siswa Kelas V Sekolah Dasar di Pedesaan dan Perkotaan di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember*. Tersedia di: repository.unej.ac.id/bitstream/handle. Diakses 1 September 2017.
14. Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.