

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Gigi merupakan salah satu komponen dari tubuh manusia yang tidak bisa dipisahkan manfaatnya dalam menunjang kehidupan manusia. Data Riskesdas 2013 dari Kemenkes (2013, hlm.147) menyebutkan sebanyak 25,9% penduduk Indonesia memiliki masalah gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir. Keluhan yang paling banyak muncul mengenai masalah gigi dan mulut adalah karies gigi. Dalam 25 tahun terakhir, prevalensi karies gigi meningkat secara global (Bagramian *et al* 2009, hlm 3-8). Tercatat 60-90% anak usia sekolah mengalami karies gigi (WHO 2013, hlm.1). Kelompok 12 tahun merupakan indikator kritis, karena sekitar 76,97% karies menyerang pada usia tersebut (Pintauli & Hamada 2008, hlm.4).

Menurut SKRT 2004 (Survey Kesehatan Rumah Tangga 2004), prevalensi karies gigi di Indonesia mencapai 90,05% (Pintauli & Hamada 2008, hlm.4). Untuk wilayah Jawa Barat, tercatat prevalensi karies sebanyak 39,0% (Depkes RI 2009, hlm.110). Kota Bekasi memiliki prevalensi karies sebesar 30,3% (Depkes RI 2009, hlm.110). Angka ini terbilang rendah dibanding dengan kabupaten Bekasi sebesar 42,9%.

Berdasarkan data UKGS (Unit Kesehatan Gigi Sekolah) yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Kota Bekasi pada tahun 2014, terdapat 33.720 anak usia sekolah yang mengalami karies gigi. Sebanyak 1.322 siswa di wilayah kerja Puskesmas Teluk Pucung memiliki masalah karies gigi. Angka ini tertinggal jauh dibandingkan dengan angka di wilayah kerja Puskesmas Kota Baru yaitu 171 siswa (Dinkes Kota Bekasi, 2014).

Menurut data penjarangan kesehatan peserta didik tahun 2014 yang dikeluarkan oleh Puskesmas Teluk Pucung, didapatkan sebanyak 3.418 siswa SD memiliki masalah kesehatan gigi dan mulut. Dari 220 siswa SD kelas 1 di SDN Harapan Baru 03 Kecamatan Bekasi Utara, sebanyak 105 siswa atau sekitar 47,72% siswa memiliki karies gigi (Puskesmas Teluk Pucung, 2014).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 (Kemenkes RI 2013, hlm.155), indeks *decay, missing, filling tooth* (DMF-T) kelompok 12 tahun sebesar 1,4, sedangkan di negara berkembang lainnya indeks DMF-T sebesar 1,2 dan indeks target WHO adalah sebesar 1,0 (Pintauli & Hamada 2008, hlm.4). Menurut Riskesdas 2013, salah satu provinsi yang memiliki nilai indeks DMF-T tinggi adalah Jawa Barat. Indeks DMF-T provinsi Jawa Barat untuk kelompok usia 12 tahun sebesar 1,11. Kota Bekasi sebagai salah satu daerah di Jawa Barat memiliki indeks DMF-T sebesar 2,79. Angka ini masih jauh dari target yang diharapkan (Depkes RI 2009, hlm. 109).

Proses yang menyebabkan terjadinya karies gigi sebenarnya adalah proses alamiah gigi yang pasti terjadi namun manusia sebagai *host* hanya mampu mencegah perkembangannya dengan pengetahuan dan perilaku (Cawson & Odell 2003, hlm.36). Perilaku yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut hanya bisa dicapai bila ada pengetahuan dan sikap yang baik pula (Suprabha *et al* 2013, hlm.2).

Menjaga kesehatan mulut dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan menyikat gigi. Menurut Riskesdas tahun 2013, kebiasaan menyikat gigi yang benar pada masyarakat Indonesia hanya sebesar 2,3%. Kebiasaan menyikat gigi yang benar adalah menyikat gigi sesudah sarapan pagi dan sebelum tidur malam (Kemenkes RI 2013, hlm. 153). Untuk wilayah Jawa Barat sendiri hanya sebesar 1,8%. Berdasarkan Riskesdas Provinsi Jawa Barat Tahun 2007, kebiasaan menyikat gigi yang benar pada masyarakat kota Bekasi hanya 6.1%. Angka ini rendah bila dibandingkan nilai rata-rata provinsi sebesar 8.2% dan tertinggal dari wilayah kabupaten Bekasi yang memiliki nilai sebesar 7.3% (Depkes RI 2009, hlm.107).

Penelitian yang dilakukan oleh Suprabha dan kawan-kawan menunjukkan, anak-anak yang memiliki pengetahuan yang rendah mengenai menjaga kesehatan gigi dan mulut memiliki indeks DMF-T yang lebih tinggi (Suprabha *et al* 2013, hlm.4). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Vakani, Basaria, dan Katpar di Karachi menunjukkan bahwa adanya hubungan antara indeks DMF-T yang tinggi dengan sikap dan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut yang buruk (Vakani *et al* 2011, hlm.225). Berdasarkan kedua penelitian tersebut, maka dapat

disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap, dan perilaku (PSP) menjaga kesehatan gigi dan mulut berhubungan dengan indeks DMF-T (Vakani *et al* 2011, hlm.225; Suprabha *et al* 2013, hlm. 4).

Penelitian yang telah dilakukan saat ini tidak spesifik meneliti mengenai PSP menyikat gigi dan hubungannya dengan indeks DMF-T, walaupun kelompok usia yang diteliti dan desain penelitian yang digunakan sama. Penelitian yang banyak dilakukan yaitu PSP kesehatan gigi dan mulut yang masih terlalu luas cakupannya, sedangkan menyikat gigi merupakan salah satu komponen dari proses menjaga kesehatan gigi dan mulut yang berhubungan dengan indeks DMF-T. Data mengenai indeks DMF-T anak-anak usia sekolah di kota Bekasi belum memadai. Data penjarangan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Teluk Pucung hanya mencakup kelas 1 SD sampai kelas 3 SD, sedangkan sampel yang digunakan untuk menilai indeks DMF-T anak-anak adalah siswa SD kelas 6 atau saat usia mereka sekitar 12 tahun (WHO 2013, hlm.14). Terdapat kesenjangan antara prevalensi karies di kota Bekasi yang rendah dengan rendahnya perilaku menyikat gigi yang baik. Fakta ini bertentangan dengan teori yang ada. Maka perlu diketahui hubungan antara pengetahuan, sikap, perilaku menyikat gigi dengan indeks DMF-T siswa kelas 6 SDN Harapan Baru 03 Kecamatan Bekasi Utara.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Prevalensi karies di negara berkembang pada masa anak-anak, terutama usia 12 tahun, meningkat dalam 2 dekade belakangan ini dan indeks DMF-T negara Indonesia masih jauh dari target sedangkan dampak yang ditimbulkan sangat merugikan. Berbagai studi *cross sectional* dilakukan dan mendapat gambaran bahwa pengetahuan, sikap, perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut berhubungan dengan indeks DMF-T. Salah satu komponen dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut adalah menyikat gigi. Salah satu provinsi yang masih memiliki indeks DMF-T tinggi dan prevalensi menyikat gigi yang benar yang rendah adalah Jawa Barat. Kota Bekasi, sebagai salah satu daerah provinsi Jawa Barat, masih memiliki indeks DMF-T yang tinggi dan angka perilaku menyikat gigi yang benar masih rendah. Penelitian yang dilakukan selama ini tidak spesifik

membahas hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku menyikat gigi dengan indeks DMF-T dan belum adanya data yang memadai mengenai mengenai indeks DMF-T anak-anak usia sekolah di kota Bekasi, khususnya siswa kelas 6 SD sebagai standar penelitian baku. Terdapat kesenjangan antara prevalensi karies yang rendah di kota Bekasi dengan rendahnya perilaku menyikat gigi yang baik. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah adakah hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku menyikat gigi dengan indeks DMF-T siswa kelas 6 SDN Harapan Baru 03 Kecamatan Bekasi Utara.

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku menyikat gigi dengan indeks DMF-T siswa kelas 6 SDN Harapan Baru 03 Kecamatan Bekasi Utara.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui indeks DMF-T siswa kelas 6 SDN Harapan Baru 03 Kecamatan Bekasi Utara.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan menyikat gigi siswa kelas 6 SDN Harapan Baru 03 Kecamatan Bekasi Utara.
- c. Mengetahui sikap menyikat gigi siswa kelas 6 SDN Harapan Baru 03 Kecamatan Bekasi Utara.
- d. Mengetahui perilaku menyikat gigi siswa kelas 6 SDN Harapan Baru 03 Kecamatan Bekasi Utara.
- e. Mengetahui hubungan pengetahuan menyikat gigi dengan indeks DMF-T siswa kelas 6 SDN Harapan Baru 03 Kecamatan Bekasi Utara.
- f. Mengetahui hubungan sikap menyikat gigi dengan indeks DMF-T siswa kelas 6 SDN Harapan Baru 03 Kecamatan Bekasi Utara.
- g. Mengetahui hubungan perilaku menyikat gigi dengan indeks DMF-T siswa kelas 6 SDN Harapan Baru 03 Kecamatan Bekasi Utara.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah kekayaan ilmu mengenai kesehatan gigi dan mulut pada anak usia sekolah.

### **I.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Manfaat Bagi Responden**

- 1) Memberi pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya menyikat gigi pada responden dan juga orang tua responden.
- 2) Sarana pemeriksaan karies pada gigi responden, diharapkan responden yang memiliki karies bisa segera berkonsultasi dengan dokter gigi untuk dilakukan tindakan.

#### **b. Manfaat Bagi SDN Harapan Baru 03 Kecamatan Bekasi Utara**

- 1) Memberi pemahaman mengenai pentingnya menyikat gigi sejak usia dini pada pihak sekolah.
- 2) Sebagai masukan agar pihak sekolah melakukan upaya untuk menggiatkan praktek pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, khususnya menyikat gigi, sejak usia dini.

#### **c. Manfaat Bagi Puskesmas Teluk Pucung**

- 1) Sebagai masukan untuk melakukan usaha-usaha yang mampu meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat.
- 2) Sebagai gambaran awal mengenai indeks DMF-T pada siswa SD kelas 6 di Kecamatan Bekasi Utara.
- 3) Sebagai gambaran awal mengenai tingkat pengetahuan menyikat gigi siswa SD kelas 6 di Kecamatan Bekasi Utara.
- 4) Sebagai gambaran awal mengenai sikap menyikat gigi siswa SD kelas 6 di Kecamatan Bekasi Utara.
- 5) Sebagai gambaran awal mengenai perilaku menyikat gigi siswa SD kelas 6 di Kecamatan Bekasi Utara.

#### **d. Manfaat Bagi UPN 'Veteran' Jakarta**

- 1) Realisasi Tri Darma perguruan tinggi.
- 2) Sebagai acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut.

e. Manfaat Bagi Peneliti

- 1) Memperoleh pengalaman belajar dan pengetahuan dalam melakukan penelitian.
- 2) Meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi dengan masyarakat serta pemuka masyarakat setempat.
- 3) Mengaplikasikan ilmu yang didapat selama ini.

