

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan bagian terpenting dalam kehidupan manusia yaitu sehat secara jasmani dan rohani. Kesehatan yang perlu diperhatikan selain kesehatan tubuh secara umum, juga kesehatan gigi dan mulut. Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan tubuh secara keseluruhan yang memerlukan penanganan segera sebelum terlambat karena dapat mempengaruhi kondisi seseorang.¹

Masyarakat di Indonesia cenderung mengabaikan kondisi kesehatan gigi secara keseluruhan. Sebagian besar orang terlambat datang ke dokter gigi. Perawatan gigi dan mulut dianggap tidak terlalu penting padahal mempunyai manfaat yang sangat penting dalam menunjang kesehatan dan penampilan.² Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, prevalensi penduduk Indonesia yang mempunyai masalah gigi dan mulut termasuk penyakit periodontal yaitu 23,2%.³ Prevalensi tersebut mengalami kenaikan yaitu menjadi 25,9% sesuai dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, oleh karena itu penting untuk mengetahui upaya pencegahan kesehatan gigi dan mulut.⁴

Menurut Maslow, kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan fisiologis yang paling mendasar di samping kebutuhan fisiologis lainnya seperti makan, minum dan perumahan.⁵

Menurut Mills dan Gilson kesehatan merupakan suatu kebutuhan (*need*) dan kebutuhan yang dirasakan (*felt need*) yaitu kebutuhan yang dirasakan sendiri oleh individu, sehingga keputusan untuk memanfaatkan suatu jasa pelayanan kesehatan merupakan pencerminan kombinasi normatif dan kebutuhan yang dirasakan.⁶

Tingkat sosial ekonomi individu dapat mempengaruhi derajat pengetahuan, nilai kesehatan, gaya hidup, dan akses terhadap informasi kesehatan.⁷ Rendahnya upaya pencegahan kesehatan gigi dan mulut yang berhubungan dengan tingkat sosial ekonomi antara lain pengetahuan mengenai pencegahan kesehatan gigi dan mulut, gaya hidup, status sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan.⁸ Rata-rata keluarga dengan sosial ekonomi yang cukup baik akan memilih tingkat pendidikan dan sarana pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu sehingga pengetahuan yang didapat lebih baik dan berpeluang memperoleh informasi mengenai tindakan pencegahan dan penatalaksanaan penyakit.⁹

Tingkat sosial ekonomi merupakan faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi standar kebersihan mulut dan perilaku terhadap perawatan gigi.¹⁰ Penelitian yang dilakukan Celeste *et al.* menemukan kemungkinan besar lesi karies yang tidak diobati pada orang berpendidikan rendah.¹¹ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 persentase penduduk Indonesia yang bermasalah dengan gigi dan mulut dan mendapat perawatan dari tenaga medis gigi cenderung pada kelompok pendidikan lebih tinggi (11,3%).⁴

Upaya pencegahan terhadap suatu penyakit di bidang pelayanan kesehatan terdapat tiga tingkatan yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Pencegahan primer terdiri dari promosi kesehatan dan perlindungan spesifik baik terhadap individu maupun lingkungan. Masalah kesehatan yang perlu dicegah bukan hanya penyakit infeksi yang menular tetapi juga masalah kesehatan lainnya seperti kecelakaan, kesehatan jiwa, kesehatan kerja, dan lain sebagainya. Pencegahan primer dilaksanakan selama fase pre-patogenesis suatu kejadian penyakit atau masalah kesehatan. Pencegahan sekunder terdiri dari diagnosis dini dan terapi adekuat. Pencegahan sekunder dilakukan saat fase patogenesis (masa inkubasi) yang dimulai saat bibit penyakit masuk ke dalam tubuh manusia sampai saat timbulnya gejala penyakit atau gangguan kesehatan. Pencegahan tersier dilaksanakan melalui program rehabilitasi untuk mengurangi ketidakmampuan dan meningkatkan efisiensi hidup penderita.¹²

Sebagian besar orang datang ke dokter gigi dengan kondisi gigi yang sudah sakit parah. Ketika sudah sakit, penyakit gigi menjadi jenis urutan pertama yang dikeluhkan oleh masyarakat dan anak-anak. Beberapa faktor yang menyebabkan seseorang datang ke dokter gigi dalam kondisi yang sudah parah adalah biaya, *dental anxiety*, pengalaman buruk, ketakutan terhadap alat kedokteran gigi, dan terlalu sibuk atau terlalu malas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vujicic menyebutkan bahwa alasan utama seseorang datang ke dokter gigi dalam kondisi sudah parah adalah biaya. Hasil penelitian tersebut menyebutkan 13% pasien dewasa berpenghasilan menengah datang terlambat ke dokter gigi karena

tidak ingin membayar mahal, sedangkan 25% orang dewasa dengan penghasilan rendah memprioritaskan pemeriksaan kesehatan sesuai pendapatan mereka, oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat sosial ekonomi dan tingkat pencegahan.¹³

Puskesmas menjadi pilihan sebagian besar masyarakat ketika sakit disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rindha Mareta, sebanyak 52% orang datang ke puskesmas ketika sakit dengan alasan lokasi yang terjangkau sebanyak 34%, dokter yang terampil dan pelayanan yang mudah dan cepat sebanyak 16%, dan tarif yang terjangkau sebanyak 12%.¹⁴ Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Sukajadi yaitu Puskesmas Sukawarna dan Puskesmas Sukajadi. Kedua Puskesmas tersebut menjadi tempat dilakukan penelitian karena jumlah kunjungan pasien pada kedua puskesmas tersebut cukup banyak yaitu rata-rata 200 pasien di Puskesmas Sukawarna dan 300 pasien di Puskesmas Sukajadi.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan tingkat pencegahan di Puskesmas Kecamatan Sukajadi.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka terdapat masalah yang diidentifikasi dari penelitian ini, yaitu :

1. Bagaimana gambaran tingkat pencegahan di Puskesmas Kecamatan Sukajadi.

2. Apakah terdapat hubungan tingkat sosial ekonomi dengan tingkat pencegahan di Puskesmas Kecamatan Sukajadi.

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan identifikasi masalah, maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui gambaran tingkat pencegahan di Puskesmas Kecamatan Sukajadi.
2. Mengetahui hubungan tingkat sosial ekonomi dengan tingkat pencegahan di Puskesmas Kecamatan Sukajadi.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak, diantaranya sebagai berikut :

1.4.1. Manfaat akademis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penelitian sejenis yang membahas mengenai hubungan tingkat sosial ekonomi dengan tingkat pencegahan di Puskesmas Kecamatan Sukajadi, khususnya di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Kristen Maranatha.

1.4.2. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pasien mengenai hubungan tingkat sosial ekonomi dengan tingkat pencegahan.

1.5. Kerangka Pemikiran

Tingkat sosial ekonomi merupakan faktor ekonomi dan sosiologi yang disatukan menjadi pengukuran total dari sebuah pengalaman kerja individu dan posisi ekonomik individu atau keluarga dalam hubungannya dengan orang lain. Tingkat sosial ekonomi dinilai berdasarkan *income* (pendapatan), *education* (pendidikan), dan *occupation* (pekerjaan).¹⁵

Perilaku hidup sehat dapat dipengaruhi oleh sosial ekonomi seseorang. Beberapa faktor yang memengaruhi sosial ekonomi yaitu pekerjaan, pendidikan, pendapatan, serta banyaknya anggota keluarga. Pekerjaan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi. Pendidikan yang lebih tinggi memiliki sifat yang positif tentang kesehatan dan mempromosikan perilaku hidup sehat. Pendapatan mempunyai pengaruh langsung pada perawatan medis, jika pendapatan meningkat biaya untuk perawatan kesehatan pun ikut meningkat. Keluarga merupakan pondasi awal untuk membangun kehidupan sosial ekonomi secara luas menjadi lebih baik, dimana peran aktif dari keluarga terhadap perkembangan seorang anak sangat diperlukan dalam memberikan dasar pendidikan, sikap, dan keterampilan dasar, mematuhi peraturan dan menanamkan kebiasaan-kebiasaan.¹⁶

Pendapatan mempunyai pengaruh langsung pada perawatan medis termasuk perawatan gigi dan mulut, jika pendapatan meningkat biaya untuk perawatan kesehatan pun ikut meningkat. Rata-rata orang dengan status ekonomi yang rendah cenderung mengabaikan perilaku hidup sehat. Anak-anak dari kelompok ekonomi rendah cenderung berada pada risiko karies yang parah. Karies dijumpai

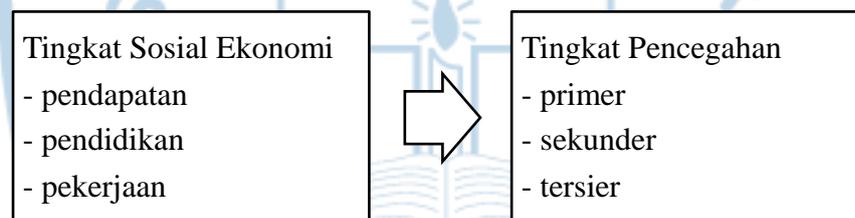
lebih sedikit pada kelompok sosial ekonomi tinggi dan sebaliknya. Hal ini dikaitkan dengan lebih besarnya minat hidup sehat pada kelompok sosial ekonomi tinggi.¹⁶

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku hidup sehat. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik tentang kesehatan yang akan mempengaruhi perilakunya untuk hidup sehat.¹⁷ Notoatmodjo menyebutkan bahwa ketika seseorang berada pada tingkat pengetahuan yang lebih tinggi maka perhatian akan kesehatan gigi dan mulut akan semakin tinggi, begitu pula sebaliknya, ketika seseorang memiliki pengetahuan yang kurang, maka perhatian dan perawatan gigi juga rendah.¹⁸

Tahapan usaha pencegahan terhadap suatu penyakit disebut sebagai tindakan pencegahan. Tindakan pencegahan bertujuan untuk mengurangi risiko dari penyakit yang spesifik. Tindakan pencegahan terdiri dari tiga tingkatan yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Pencegahan primer bertujuan untuk mencegah sakit dan meningkatkan kualitas kesehatan dan kehidupan, contohnya seperti fluoridasi air minum, *pit and fissure sealant* pada gigi molar pertama permanen sebelum berlubang, dan menjelaskan pada anak pra-remaja mengenai bahaya merokok, minum alkohol, dan konsumsi obat-obatan. Pencegahan sekunder contohnya remineralisasi karies awal dengan menggunakan pasta gigi berfluoride dan memodifikasi diet, kontrol manifestasi oral penyakit gigi misalnya diabetes, dan membawa anak-anak ke dokter gigi untuk diperiksa saat gigi yang berlubang masih belum membesar. Pencegahan tersier bertujuan

untuk mendidik pasien dan memanfaatkan sebaik-baiknya potensi yang ada untuk hidup sehat, contohnya seperti perawatan mahkota dan jembatan, perawatan gigi tiruan, dan menjaga kesehatan mulut saat penyakit periodontal mulai terjadi.¹⁹

Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi seseorang terkait dengan tingkatan pencegahan gigi dan mulut yang dilakukan. Faktor sosial ekonomi berhubungan dengan status kesehatan gigi. Penelitian yang dilakukan oleh Duraiswamy, Kumar, Daqli dkk di daerah Udaipur, India pada tahun 2008 menjelaskan bahwa faktor sosial ekonomi dan pengetahuan yang tepat yang didapat dari pendidikan yang diperoleh mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang dalam meningkatkan kesehatan, termasuk gigi dan mulut.²⁰



1.6. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka pemikiran yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, maka dapat disusun hipotesis :

Terdapat hubungan tingkat sosial ekonomi dengan tingkat pencegahan di Puskesmas Kecamatan Sukajadi.

1.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di beberapa puskesmas di Kecamatan Sukajadi Kota Bandung pada bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2018.