

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mulut merupakan pintu gerbang utama di dalam sistem pencernaan. Makanan dan minuman diproses di dalam mulut dengan bantuan gigi, lidah, dan saliva. Fungsi mulut bukan hanya sebagai pintu masuk makanan dan minuman tetapi lebih dari itu dan tidak banyak orang yang menyadari pentingnya peranan mulut bagi kesehatan seseorang.¹

Rongga mulut merupakan salah satu organ utama tubuh yang memiliki efek besar pada kesehatan. Kesehatan rongga mulut yang baik merupakan komponen yang tidak dapat dipisahkan (*integral component*) dari kesehatan umum yang baik.^{2,3}

Secara umum, seseorang dikatakan sehat bukan hanya tubuhnya yang sehat melainkan juga rongga mulut dan gigi. Oleh karena itu, kesehatan gigi dan mulut sangat berperan dalam menunjang kesehatan tubuh seseorang. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan kesehatan gigi.¹

Program pemeliharaan kesehatan gigi telah banyak disusun oleh para ahli kesehatan gigi. Para orang tua harus mengetahui bahwa pemeliharaan kesehatan gigi pada anak merupakan tanggung jawab mereka. Program pemeliharaan kesehatan gigi lebih menekankan pada pencegahan karies.⁴

Karies merupakan penyakit pada gigi yang paling umum terjadi pada seluruh populasi di dunia dan merupakan faktor penting penyebab sakit gigi dan kehilangan gigi. Karies gigi merupakan penyakit kronis yang paling umum terjadi pada anak-anak. Jutaan anak terus mengalami karies aktif dan tidak terkontrol serta kehilangan gigi sehingga memiliki kesehatan rongga mulut dan kesehatan umum yang tidak adekuat. Hal ini dapat dicegah jika setiap anak terlibat dalam praktik menjaga kebersihan rongga mulut setiap hari, pola diet teratur, dan perawatan oleh dokter gigi secara rutin.^{2,4-6}

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007, menunjukkan bahwa prevalensi nasional karies aktif pada tahun 2007 adalah 43,4%. Persentase masalah gigi dan mulut di Jawa Barat tahun 2007 sekitar 25,3% dimana persentase masalah gigi dan mulut di Kabupaten Bandung sekitar 26,5%. Di provinsi Jawa Barat pada tahun 2007 prevalensi penyakit gigi dan mulut pada anak usia 1-4 tahun mencapai 9,4% sedangkan pada anak usia 5-9 tahun mencapai 28,1%.^{7,8}

Karies merupakan penyakit pada gigi yang bersifat multifaktorial. Bila ditinjau dari segi status gizi, prevalensi masyarakat di provinsi Jawa Barat dengan status gizi buruk hanya 3,7%, gizi kurang 11,3%, dan gizi baik sebesar 81,5%. Hal ini berkaitan dengan prevalensi penyakit gigi dan mulut di Jawa Barat masih termasuk dalam kategori rendah.^{4,8}

Masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat juga dapat disebabkan oleh faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.⁹

Pemeliharaan kesehatan gigi pada anak-anak melibatkan interaksi antara orang tua, anak, dan dokter gigi. Dalam ilmu kedokteran gigi anak, interaksi antara orang tua, anak dan dokter gigi dikenal dengan *Pediatric Treatment Triangle*. Selain orang tua, anak, dan dokter gigi, pemeliharaan kesehatan gigi anak juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Peranan orang tua sangat diperlukan dalam membentuk perilaku anak didalam membimbing, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak agar anak dapat memelihara kebersihan gigi dan mulutnya.^{1,2,4}

Hasil dari beberapa penelitian pada masyarakat Indonesia, memperlihatkan kurangnya kesadaran untuk merawat dan memelihara kesehatan gigi dan mulut pada berbagai tingkat usia sehingga masih perlu dikembangkan.¹⁰ Praktik dalam menjaga kebersihan rongga mulut meliputi pembersihan plak dan debris pada gigi yang dapat dilakukan setiap hari dengan menggunakan sikat gigi.¹¹

Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007 menunjukkan persentase menggosok gigi penduduk di Jawa Barat cukup tinggi (95,8%), akan tetapi baru 8,2% berperilaku benar dalam menyikat gigi, yaitu dilakukan sesudah sarapan dan sebelum tidur. Kabupaten di Jawa Barat yang memiliki persentase tertinggi menggosok gigi setiap hari adalah Kabupaten Bandung sekitar 98,5%.⁸

Anak usia prasekolah (3-6 tahun) masih sangat bergantung pada orang tua dalam hal menjaga kebersihan dan kesehatan gigi. Pada umumnya, orang tua beranggapan bahwa anak usia prasekolah (3-6 tahun) sudah memiliki kemampuan yang cukup untuk membersihkan gigi, namun penting ditekankan kepada orang tua bahwa mereka harus terus membantu menyikat gigi anak-anak mereka.^{2,4}

Anak usia prasekolah (3-6 tahun) dapat menyikat gigi mereka sendiri dengan dibantu oleh orang tua, setidaknya dua kali sehari dengan menggunakan pasta gigi berflouride seukuran kacang polong (*pea-sized*). Pengawasan dalam menyikat gigi terbukti sangat penting dalam mengatur jumlah pasta gigi dalam sikat gigi dan untuk mencegah anak-anak menelan pasta gigi jika diberikan berlebihan.^{2,1}

Ibu yang membawa anaknya ke dokter gigi secara teratur memiliki resiko karies lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang membawa anak mereka jika mengalami masalah dengan gigi.¹²

Salah satu cara untuk menilai kesehatan gigi adalah dengan menghitung jumlah karies gigi (skor def-t dan skor DMF-T) yang dapat digunakan untuk menghitung indeks def-t dan DMF-T. Indeks def-t dan DMF-T juga dapat digunakan untuk menggambarkan prevalensi karies gigi. Indeks def-t digunakan untuk menghitung indeks karies pada gigi sulung sedangkan indeks DMF-T digunakan untuk menghitung indeks karies pada gigi permanen.¹³

Berdasarkan apa yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dengan skor def-t anak usia 3-6 tahun di KB-TK Indriyasana Bandung.

Penulis memilih KB-TK Indriyasana dikarenakan sekolah tersebut merupakan salah satu kelompok bermain serta taman kanak-kanak yang berada di wilayah kerja Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Kristen Maranatha, dimana sekolah tersebut dapat diajak bekerjasama dalam menunjang sistem pendidikan

serta kesehatan gigi dan mulut terutama di wilayah kerja Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Kristen Maranatha.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, dapat dibuat suatu identifikasi masalah berupa:

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dengan skor def-t anak usia 3-6 tahun di KB-TK Indriyasana.
2. Apakah ada hubungan antara sikap ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dengan skor def-t anak usia 3-6 tahun di KB-TK Indriyasana.
3. Apakah ada hubungan antara perilaku ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dengan skor def-t anak usia 3-6 tahun di KB-TK Indriyasana.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan kesadaran ibu yang memiliki anak usia 3-6 tahun di KB-TK Indriyasana Bandung tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan hubungannya dengan kesehatan gigi anak yang dilihat dari skor def-t.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dengan skor def-t anak usia 3-6 tahun.

2. Mengetahui hubungan antara sikap ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dengan skor def-t anak usia 3-6 tahun.
3. Mengetahui hubungan antara perilaku ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dengan skor def-t anak usia 3-6 tahun.
4. Mengetahui skor def-t dan indeks def-t anak usia 3-6 tahun di KB-TK Indriyasana Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara praktis maupun akademis:

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi orang tua

Penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi para orang tua terutama ibu mengenai kesehatan gigi dan mulut serta tindakan yang harus dilakukan dalam menjaga dan merawat kesehatan gigi anak dimana orang tua masih sangat berperan dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak.

2. Bagi institusi sekolah

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal untuk perencanaan program kesehatan gigi dan mulut di sekolah dengan membentuk suatu Unit Kesehatan Gigi Sekolah yang lebih dikenal dengan UKGS.

3. Bagi penulis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dengan kesehatan gigi anak yang dapat dilihat dari skor def-t.

1.4.2 Manfaat Akademis

1. Memberi informasi tentang kesehatan gigi kepada tenaga kesehatan gigi dan mulut dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan gigi dan mulut.
2. Menunjang perkembangan ilmu kedokteran gigi khususnya ilmu kesehatan gigi masyarakat.

1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis Penelitian

1.5.1 Kerangka Pemikiran

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa data epidemiologis tentang kesehatan gigi dan morbiditas menjadi data yang sangat penting. WHO mengakui bahwa kesehatan gigi merupakan komponen penting dalam kesehatan umum. Rongga mulut merupakan salah satu organ utama tubuh yang memiliki pengaruh besar pada kesehatan seseorang dan kesehatan masyarakat.^{3,14,15}

Indeks kesehatan gigi yang sering digunakan adalah indeks def-t dan indeks DMF-T yang digunakan sebagai kriteria untuk mengevaluasi kesehatan gigi di sebagian besar penelitian. Indeks DMF-T atau def-t pada umumnya digunakan untuk menghitung prevalensi tingkat karies gigi dalam suatu populasi. Indeks

DMF digunakan untuk menghitung indeks karies pada gigi permanen, sedangkan def digunakan untuk menghitung indeks karies pada gigi sulung. Komponen D/d (*Decay*) untuk karies yang tidak dirawat, M/e (*Missing*) untuk gigi hilang akibat karies atau memenuhi indikasi untuk ekstraksi, dan F/f (*filling*) untuk gigi yang telah direstorasi.^{13,14,16-18}

Karies gigi pada anak usia prasekolah (3-6 tahun) memiliki hubungan yang signifikan dengan kesehatan masyarakat. Pada umumnya, karies gigi dapat digunakan untuk menilai status kesehatan gigi dan mulut pada anak-anak. Sebagai orang tua terutama ibu seharusnya memiliki pengetahuan yang baik mengenai pendidikan kesehatan gigi terutama di dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak.^{1,19,20}

Teknik dalam pemeliharaan dan perawatan kesehatan gigi pada anak-anak dan orang dewasa berbeda. Penanganan pada orang dewasa hanya melibatkan interaksi antara dokter gigi dan pasien itu sendiri, sedangkan pada anak-anak melibatkan interaksi antara dokter gigi, anak, dan orang tua. Dalam ilmu kedokteran gigi anak, interaksi antara dokter gigi, anak, dan orang tua dikenal dengan *Pediatric Treatment Triangle*.²

Pada dasarnya pengetahuan merupakan syarat dasar seseorang untuk berperilaku. Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung terhadap kebersihan gigi dan mulut anak. Orang tua dengan pengetahuan yang rendah mengenai kesehatan gigi dan mulut merupakan faktor predisposisi dari perilaku yang tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak.^{1,9}

Penelitian yang dilakukan oleh Szatko F, Wierzbicka M, Dybizbanska E, Struzycka I, Iwanicka-Frankowska E tahun 2004, sebanyak 43,8% anak usia 3 tahun di Polandia bebas karies. Indeks def-t adalah 2,9. Hampir dua pertiga dari ibu tidak pernah membawa anak mereka ke dokter gigi karena berpendapat bahwa gigi sulung tidak perlu dirawat. Tingkat karies di Polandia cukup tinggi, dikaitkan dengan tingkat pengetahuan ibu yang rendah tentang kesehatan gigi anak.²¹

Sikap belum dapat dikatakan sebagai suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan “predisposisi” tindakan atau perilaku. Sikap ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi memberikan pengaruh yang cukup signifikan terhadap kesehatan gigi anak dan tingkat kebutuhan perawatan gigi pada anak.^{9,20}

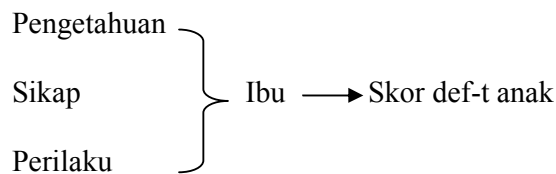
Penelitian yang dilakukan oleh Saied-Moallemi Z, Virtanen JI, Ghofranipour F, Murtomaa H tahun 2008, menunjukkan anak yang memiliki tingkat sikap lebih tinggi memungkinkan menyikat gigi anak dua kali sehari dan memiliki kesehatan gigi yang baik. Pada umumnya ibu yang memiliki pengetahuan yang luas dan sikap yang positif terhadap kesehatan gigi dan mulut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan gigi anaknya.²²

Sikap dan perilaku orang tua terutama ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut juga memberikan pengaruh yang cukup signifikan terhadap sikap dan perilaku anak seiring pertambahan usia serta kesehatan rongga mulut anak.¹⁰

Peran ibu cukup besar dalam mencegah terjadinya akumulasi plak dan karies pada anak. Pembersihan plak dengan menyikat gigi merupakan tindakan yang paling mudah dilakukan setiap hari. Perilaku menyikat gigi pada ibu berhubungan secara langsung dengan perilaku menyikat gigi pada anak. Selain itu, perilaku ibu

dalam pemilihan jenis makanan untuk anak dapat mempengaruhi kebiasaan makan anak. Peranan orang tua hendaknya perlu ditingkatkan dalam membiasakan menyikat gigi anak secara teratur yang bertujuan untuk menghindari kerusakan gigi anak.^{1,20}

Kebiasaan makan tiap anak juga bervariasi tergantung tingkat pengetahuan ibu dalam pemilihan jenis makanan. Ibu yang memberikan konsumsi makanan manis setiap hari pada anak akan meningkatkan resiko karies pada anak. Proses pembentukan perilaku memerlukan waktu dan kemampuan dari para orang tua dalam mengajarkan anak.^{1,20}



1.5.2 Hipotesis Penelitian

Ho1 : tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan skor def-t anak usia 3-6 tahun

Ha1 : ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan skor def-t anak usia 3-6 tahun

Ho2 : tidak ada hubungan antara sikap ibu dengan skor def-t anak usia 3-6 tahun

Ha2 : ada hubungan antara sikap ibu dengan skor def-t anak usia 3-6 tahun

Ho3 : tidak ada hubungan antara perilaku ibu dengan skor def-t anak usia 3-6 tahun

Ha3 : ada hubungan antara perilaku ibu dengan skor def-t anak usia 3-6 tahun

1.6 Metodologi Penelitian

Rancangan penelitian	: <i>cross sectional</i>
Jenis penelitian	: deskriptif analitik
Teknik pengumpulan data	: observasional dan wawancara
Instrumen pokok penelitian	: alat dasar dan kuisioner
Populasi	: ibu dan anak di KB-TK Indriyasana
Sampel	: 51 responden ibu serta anak usia 3-6 tahun (<i>whole sample</i>)
Analisis data	: uji korelasi <i>Pearson</i>

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di lingkungan Penyelenggara Pendidikan Dharma Ibu Jabar KB-TK Indriyasana Jl. Unpar II No.10 Bandung. Waktu penelitian dimulai pada bulan Mei 2011-Januari tahun 2012.