

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Karies gigi merupakan penyakit mikrobiologis yang mengakibatkan pembubaran struktur mineral gigi. Tiga komponen dasar pembentuk karies gigi yang harus bersamaan hadir selama periode waktu tertentu, yaitu substrat gigi, bakteri asidogenik, dan karbohidrat (Quock, 2015). Proses demineralisasi terjadi ketika bakteri memetabolisme gula dan menghasilkan asam. Asam tersebut menurunkan pH kemudian menciptakan kondisi tidak jenuh. Proses tersebut mengakibatkan kerusakan progresif jaringan keras gigi. Pemahaman modern karies gigi mencakup pertimbangan faktor perilaku, sosial, dan psikologis yang juga terlibat dalam bagaimana penyakit diekspresikan pada individu yang berbeda (Pitts, 2016).

Menurut *Global Burden of Disease Study* (2016), karies gigi termasuk dalam sepuluh penyakit dengan prevalensi terbesar di dunia. Terdapat 2,44 miliar orang di dunia mengalami karies gigi permanen dan 486 juta anak mengalami karies gigi decidui. Karies gigi juga termasuk dalam sepuluh insidensi penyakit terbesar di dunia, terdapat 7,26 miliar orang mengalami karies gigi permanen dan 1,76 miliar anak mengalami karies gigi decidui. Indonesia memiliki prevalensi karies sebesar 88,8%. Pada kelompok umur lima sampai sembilan tahun angka prevalensi karies sangat tinggi yaitu sebesar 92,6% dengan proporsi gigi rusak, berlubang ataupun sakit 54% dan gigi yang ditambal atau ditumpat karena berlubang hanya 3% (Riskesdas, 2018).

Umur lima sampai sembilan tahun merupakan masa peralihan gigi decidui ke gigi permanen, terutama erupsi gigi molar pertama permanen. Morfologi oklusal gigi molar pertama permanen memungkinkan terjadinya retensi makanan, sehingga gigi molar satu rentan terhadap karies (Pérez, 2019). Periode gigi bercampur yang tidak diimbangi dengan perilaku baik dalam pencegahan karies gigi akan meningkatkan risiko karies, karena anak masih belum memiliki kesadaran penuh akan pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.

Umur lima sampai sembilan tahun merupakan masa peralihan dari usia pra sekolah ke usia sekolah. Pada umur tersebut anak sedang menyesuaikan diri dengan lingkungan sekolah yang baru, hal ini merupakan perubahan besar dalam pola kehidupan anak. Lingkungan yang baru mengakibatkan kebanyakan anak mengalami gangguan emosional dan keadaan yang tidak seimbang (Hurlock, 2012). Anak umur lima sampai sembilan tahun masih beradaptasi dengan perubahan yang ada di lingkungan baru, anak juga sedang belajar menyeimbangkan emosional.

Skala tertinggi dari umur lima sampai sembilan tahun adalah umur delapan sampai sembilan tahun. Periode umur ini anak mulai beradaptasi dengan lingkungan sekolah sehingga emosional yang dimiliki anak lebih terkontrol. Skala usia ini anak sudah dapat mengambil resiko dengan pemahaman yang rendah, namun kemampuan untuk mengambil keputusan belum berkembang dengan baik. Peran orang tua dalam pengambilan keputusan pada usia ini sangat diperlukan, sehingga anak-anak menjadi lebih aman ketika mengambil keputusan dalam pengawasan orang tua (Lu, dkk., 2017)

Orang tua sangat berperan dalam proses perkembangan anak, terutama dalam kesehatan gigi dan mulut anak. Perilaku orang tua dalam merawat kesehatan gigi dan mulut cenderung berdampak pada anak (Duijster, dkk., 2014). Bimbingan mengenai kesehatan gigi dan mulut perlu diberikan orang tua kepada anak, sehingga anak berperilaku baik pada kesehatan gigi dan mulutnya. Orang tua perlu memberikan bimbingan dalam bentuk apapun termasuk ketika anak mengambil keputusan mengenai kesehatan gigi dan mulutnya.

Aspek perkembangan yang sangat dominan pada masa anak umur delapan sampai sembilan tahun ini adalah aspek kognitif yang berpengaruh pada perilaku sehari-hari, termasuk perilakunya dalam menanggapi karies gigi (Koch, 2017). Tindakan pencegahan karies gigi perlu dilakukan sedini mungkin sehingga gigi tetap terjaga dari penyakit karies. Perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap mereka. Perilaku pencegahan dapat dilakukan dengan perbaikan sederhana seperti metode kontrol plak kimia dan mekanik, kunjungan gigi secara teratur dan perubahan perilaku (Kalyana, 2017). Perubahan perilaku positif terhadap pencegahan karies gigi perlu ditingkatkan agar faktor-faktor risiko awal karies gigi dapat dicegah.

Terdapat banyak teori dan model mengenai perubahan perilaku, salah satunya yaitu *health belief model* (HBM). Model ini memberi dorongan kepada masyarakat untuk melakukan tindakan kesehatan yang positif, dalam hal ini yaitu pencegahan karies gigi (Setiari dan Sulistyowati, 2017). *Health belief model* berisi beberapa konsep utama yang memprediksi seseorang akan melakukan tindakan untuk mencegah, menyeleksi atau mengendalikan kondisi penyakit. Konsep utama

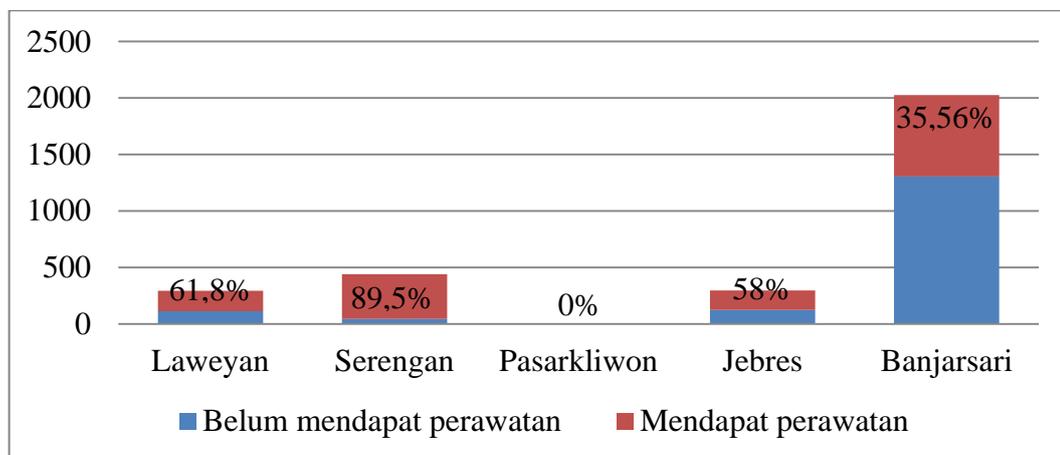
dari *health belief model* meliputi persepsi kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), persepsi keseriusan (*perceived severity*), persepsi manfaat terhadap perilaku tertentu (*perceived benefits*), persepsi hambatan terhadap suatu perilaku (*perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*), dan efikasi diri (*self-efficacy*) (Glanz, dkk., 2008).

Health belief model sudah banyak digunakan dalam penelitian untuk menganalisis perilaku kesehatan salah satunya pencegahan karies gigi. *Health belief model* dapat digunakan untuk mengetahui persepsi seseorang dari suatu tindakan kesehatan gigi dan mulut anak. Menurut penelitian Setiari dan Sulistyowati (2017) yang berjudul “Tindakan Pencegahan Karies Gigi pada Siswa Sekolah Dasar Berdasarkan Teori *Health Belief Model*” menyatakan bahwa variabel kerentanan dalam *health belief model* adalah persepsi yang paling berpengaruh terhadap tindakan siswa di SDN Kedurus 1 Surabaya dalam mencegah karies gigi dengan (sig. 0,022 dengan Exp (B) = 6,632). Hasil penelitian tersebut mendukung penerapan *health belief model* sebagai model yang memberi dorongan kepada masyarakat untuk melakukan tindakan kesehatan yang positif berdasarkan persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, efikasi diri dan isyarat untuk bertindak.

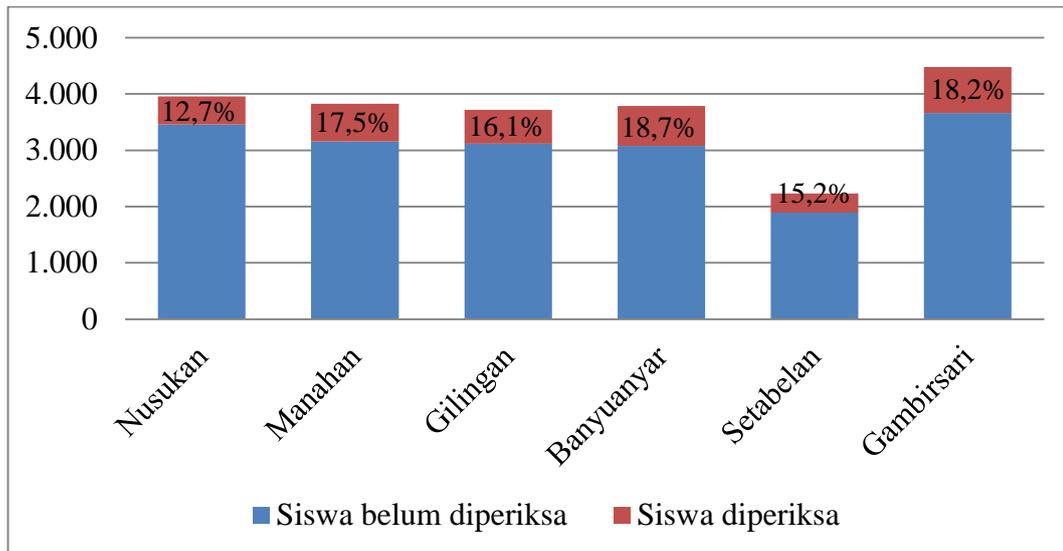
Menurut data dari profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2018) Kota Surakarta memiliki 269 sekolah dasar dengan 58.529 siswa, terdapat 5.996 siswa yang memerlukan perawatan dari 17.895 siswa yang diperiksa. Sesuai data profil kesehatan Kota Surakarta (2017) pada gambar 1 menyatakan bahwa Kecamatan

Banjarsari merupakan daerah dengan persentase terkecil antara siswa yang mendapatkan perawatan dan memerlukan perawatan gigi.

Kelurahan Nusukan merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Banjarsari, pada gambar 2 menunjukkan Kelurahan Nusukan memiliki persentase pemeriksaan gigi dan mulut terkecil dari kelurahan lainnya di Kecamatan Banjarsari. Pemeriksaan gigi dan mulut di Kelurahan Nusukan sudah dilakukan pada 502 siswa sekolah dasar dari jumlah total 3.957 siswa. Cakupan pemeriksaan dan perawatan gigi siswa sekolah dasar yang masih sangat rendah dapat berdampak pada kesehatan gigi masyarakat, karena kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan gigi akan sangat efektif bila ditanamkan sejak dini (Profil Kesehatan Kota Surakarta, 2017).



Gambar 1 Grafik Upaya Kesehatan Gigi Sekolah Kota Surakarta
(data profil kesehatan Kota Surakarta)



Gambar 2 Grafik Upaya Kesehatan Gigi Sekolah Kecamatan Banjarsari
(data profil kesehatan Kota Surakarta)

Pemeriksaan dan perawatan gigi siswa sekolah dasar di Kelurahan Nusukan yang masih rendah menunjukkan kurangnya perhatian terhadap kesehatan gigi dan mulut siswa. Sekolah Dasar Negeri 44 Nusukan merupakan sekolah dasar inti di Kelurahan Nusukan. Sekolah dasar inti berperan sebagai pusat pengembangan dalam meningkatkan mutu pendidikan. Penelitian mengenai gambaran perilaku pencegahan karies gigi anak umur delapan sampai sembilan tahun berdasarkan persepsi orang tua ini dilakukan di Sekolah Dasar Negeri 44 Nusukan sebagai sekolah dasar inti.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran perilaku pencegahan karies gigi anak umur 8-9 tahun berdasarkan persepsi orang tua (kajian di SD N 44 Nusukan) berdasarkan *health belief model* (kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, efikasi diri dan isyarat untuk bertindak).

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan karies gigi anak umur 8-9 tahun berdasarkan persepsi orang tua (kajian di SD N 44 Nusukan) berdasarkan *health belief model* (kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, efikasi diri dan isyarat untuk bertindak).

D. Manfaat Penelitian

Sebagai bahan pertimbangan dalam memberi edukasi pada anak sekolah dasar mengenai perilaku pencegahan karies gigi dan dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai perilaku pencegahan karies gigi.

E. Keaslian Penelitian

1. Peneliti : Oveisi, S., Zahedifar, F., Atashgar, E., Yadegary, Z., Amole, N. dan Taherkhane, S. (2019)

Judul : *Prediction of Dental Caries Preventive Behaviors using Health Belief Model (HBM)*

Metode : deskriptif-analitis

Hasil : Rata-rata perilaku kesehatan di antara siswa adalah sedang ($52,38 \pm 5,95$). Analisis regresi menunjukkan bahwa hambatan yang dirasakan, efikasi diri dan manfaat yang dirasakan memprediksi perilaku pencegahan kerusakan gigi ($p \leq 0,05$). Uji Pearson menunjukkan hubungan positif dan signifikan antara hambatan yang dirasakan dan perilaku ($r = -0,471, p = 0,00$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian pertama, yaitu pada analisis data tidak menggunakan *correlation coefficient*, *logistic regression* dan *linear regression*.

2. Peneliti : Rahmati-najarkolaei, F., Rahnama, P., Fesharaki, M. G.,
Yahaghi, H., dan Yaghoubi, M. (2016)

Judul : *Determinants of Dental Health Behaviors of Iranian Students Based on the Health Belief Model (HBM)*

Metode : *Cross-sectional*

Hasil : Analisis regresi linear menunjukkan bahwa hambatan yang dirasakan, self-efficacy, dan isyarat untuk bertindak menyumbang persentase tertinggi dari total varian yang diamati dalam perilaku kesehatan gigi. Total konstruk HBM dan variabel demografis menjelaskan 29% dari varians dalam perilaku kesehatan gigi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian kedua, yaitu penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran perilaku pencegahan karies gigi berdasarkan persepsi orang tua.

3. Peneliti : Lidia Septianingtias Setiari dan Muji Sulistyowati (2017)

Judul : *Tindakan Pencegahan Karies Gigi pada Siswa Sekolah Dasar Berdasarkan Teori Health Belief Model*

Metode : *Cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif

Hasil : Aplikasi teori HBM pada siswa sekolah dasar, secara keseluruhan dapat mempengaruhi tindakan pencegahan karies gigi. Variabel kerentanan menjadi faktor dengan peluang terbesar, sedangkan tindakan siswa dalam pencegahan karies gigi sudah baik.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian ketiga adalah pengkajian persepsi orang tua sebagai gambaran perilaku pencegahan karies gigi anak umur delapan sampai semilan tahun.