

**HUBUNGAN KARIES GIGI DAN PERILAKU
MENYIKAT GIGI PADA SISWA KELAS V SDN 2
SEDANG ABIANSEMAL KABUPATEN BADUNG TAHUN 2016**

Ni Ketut Ratmini¹, I Gusti Ngurah Agung Darma Yuda²

ratminijkg@yahoo.com

¹ Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Denpasar

² Mahasiswa Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Denpasar

ABSTRACT

The degree of health of a person or community is influenced by four factors, namely: environment, behavior, heredity, and health services. The biggest problem faced by the population of Indonesia as well as in other developing countries in the field of dental and oral health is hard tooth tissue disease (caries dentis). The indicator of community dental maintenance behavior in maintaining oral health is the indicator of tooth brushing. Conclusions from the results of research I Gusti Ngurah Agung Darma Yuda on grade Vdi students of SDN 2 Moderate Badung Regency in 2016 that most students behaved wrongly in brushing their teeth and most students suffered dental caries. The purpose of this study was to determine the relationship of dental caries with tooth brushing behavior in fifth grade students of SDN 2, Badung Regency 2016. The type of cross sectional study used secondary data from I Gusti Ngurah Agung Darma Yuda's research. Spearman correlation test between dental caries variables with tooth brushing behavior obtained sig values. 0.038. Conclusion there is a relationship between dental caries variables with tooth brushing behavior.

Keywords: dental caries, tooth brushing behavior.

Pendahuluan

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.¹

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan,

pengobatan atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan.²

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 organiknya.³

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.⁴ Karies gigi merupakan penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita oleh 90% anak usia sekolah. Karies juga merupakan penyebab patologi primer atas penanggalan gigi pada anak-anak yang terjadi karena kurangnya perhatian anak dan pengetahuan orang tua.⁵

Menurut Brauer, karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi (ceruk, *fissure*, dan daerah interproksimal) meluas ke arah pulpa. Karies gigi dapat dialami oleh setiap orang dan dapat timbul pada satu permukaan gigi atau lebih, serta dapat meluas ke bagian yang lebih dalam dari gigi, misalnya dari email ke dentin atau ke pulpa.⁶ Hasil penelitian yang dilakukan Puspitoningsih, Safitri, Istiningtyas (2015) menyatakan bahwa dampak dari karies gigi yaitu anak mengalami susah makan karena ketidaknyamanan saat mengunyah makanan, anak mengalami penurunan berat badan karena anak mengalami kesulitan saat mengunyah, merasakan sakit karena gigi berlubang yang mengakibatkan terganggunya proses belajar di sekolah serta perubahan warna pada gigi dari bersih menjadi hitam.⁷

Di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi terjadinya karies gigi pada penduduk Indonesia dibandingkan tahun 2007 lalu, yaitu dari 43,4% (2007) menjadi 53,2 % (2013) yaitu kurang lebih di Indonesia terdapat 93.998.727 jiwa yang menderita karies gigi.⁴

Perilaku pemeliharaan gigi masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan mulut indikatornya adalah variabel menyikat gigi, sedangkan menyikat gigi merupakan tindakan pencegahan primer yang paling utama dianjurkan.⁸ Data Riskesdas 2013, menunjukkan persentase penduduk usia 10 tahun keatas yang menyikat gigi setiap hari di Bali sebesar 91,8%, namun hanya 4,1% yang berperilaku benar menyikat gigi. Sedangkan untuk Kabupaten Badung

94,2% menyikat gigi setiap hari dan hanya 3,6% yang berperilaku benar menyikat gigi.⁴

Simpulan hasil penelitian I Gusti Ngurah Agung Darma Yuda pada siswa kelas Vdi SDN 2 Sedang Kabupaten Badung tahun 2016 bahwa sebagian besar siswa berperilaku salah dalam menyikat gigi dan sebagian besar siswa menderita karies gigi. Berdasarkan latar belakang di atas, maka, dapat dibuat rumusan masalah penelitian: apakah ada hubungan karies gigi dengan perilaku menyikat gigi pada siswa kelas V SDN 2 Sedang Kabupaten Badung tahun 2016?

Metode

Jenis penelitian ini cross sectional. Penelitian dilakukan di Jurusan Keperawatan Gigi Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar pada bulan Oktober 2016. Unit analisis adalah siswa kelas V SDN 2 Sedang Kabupaten Badung tahun 2016. Responden pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas V SDN 2 Sedang Kabupaten Badung yang berjumlah 31 orang. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari penelitian I Gusti Ngurah Agung Darma Yuda. Data hasil penelitian I Gusti Ngurah Agung Darma Yuda di masukan ke komputer dengan menggunakan *software* pengolah data SPSS for Windows. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat berupa tabulasi silang dan uji korelasi Spearmen.

Hasil dan Pembahasan

Tabel berikut ini tabulasi silang antara karies gigi dengan perilaku menyikat gigi.

Tabel Tabulasi Silang Karies Gigi Dengan Perilaku Menyikat Gigi Siswa Kelas V SDN 2 Sedang Kabupaten Badung Tahun 2016

Karies Gigi	Perilaku Menyikat Gigi		Jumlah
	Salah	Benar	
Karies	18	4	22
Sehat	4	5	9
Jumlah	22	9	41

Berdasarkan tabel di atas, terlihat 18 siswa perilaku menyikat giginya salah, giginya mengalami karies dan lima siswa berperilaku menyikat gigi benar memiliki gigi sehat. Selanjutnya dilakukan uji korelasi Spearman antara variabel karies gigi dengan perilaku menyikat gigi diperoleh nilai sig. 0,038. Uji korelasi Spearman antara variabel karies gigi dengan perilaku menyikat gigi diperoleh nilai sig. 0,038. Nilai ini lebih kecil dari 0,05. Hal ini berarti ada hubungan antara variabel karies gigi dengan perilaku menyikat gigi. Bila mengacu pada teori HL Blum, bahwa derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu: lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas.⁹ Sehingga hasil penelitian ini sesuai teori HL Blum.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Evyana, Rohmawati, dan Tedy Dian Pradana tahun 2015 yang menyimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan karies pada siswa SD Yos Sudarso dan SDN 02 Desa Sungai Ayah Belitang Hilir Kabupaten Sekadau.¹⁰

Menurut Laurence Green perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh tiga faktor pokok, yaitu: faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor.¹⁰

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. 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, Rumah 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. 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.

Hasil penelitian menunjukkan 18 siswa berperilaku salah dalam menyikat gigi memiliki karies gigi. Berdasarkan teori Laurence Green di atas, agar siswa berperilaku menyikat gigi benar maka, faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat harus diperbaiki.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan ada hubungan antara variabel karies gigi dengan perilaku menyikat gigi. Berdasarkan pembahasan dapat disarankan: Pihak sekolah bekerjasama dengan Puskesmas setempat sehingga siswa mendapatkan penyuluhan kesehatan gigi secara berkala. Pihak sekolah dapat memberikan sikat gigi dan pasta kepada siswa yang tidak memiliki. Sekolah dapat melakukan kegiatan sikat gigi massal seminggu sekali.

Daftar Pustaka

1. Notoatmodjo S, 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
2. Wikipedia, 2008, *Akibat Karies Gigi*, (online). Tersedia di: <http://www.wikipedia.com>. Diakses 1 Pebruari 2016.
3. Panji, 2008, *Kesehatan gigi dan mulut*, Jakarta: EGC.
4. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI., 2013. *Pokok – Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar - Riskesdas 2013 Provinsi Bali*. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI.
5. Andini dan Asmaraningtyas, 2007. *Pentingnya Pemeriksaan Dini Gigi Dan Mulut Anak*. Tersedia di: <http://www.permatacibubur.com/en/see.php?id>. Diakses 1 Pebruari 2016.
6. Tarigan R, 2014. *Karies Gigi* edisi revisi. Jakarta: Hipokrates.
7. Puspitoningsih N, Safitri W, Istiningtyas A, 2015, *Persepsi ibu tentang karies gigi pada anak usia prasekolah di Tk Darma Wanita Kecamatan Kemusu Boyolali*, tersedia di: www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id. Diakses : 1 Pebruari 2016.
8. Sriyono, N. 2009. *Pencegahan Penyakit Gigi dan Mulut Guna Meningkatkan Kualitas Hidup*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada
9. Notoatmodjo S, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
10. Evyana, Rohmawati, Tedy Dian Pradana, 2015. Hubungan pengetahuan dan perilaku menggosok gigi dengan kejadian karies gigi tahun 2015 (studi pada siswa SD Yos Sudarso dan SDN 02 Desa Sungai Ayah Belitang Hilir Kabupaten Sekadau). Tersedia di: repository.unmuhpnk.ac.id. Diakses 1 Pebruari 2016.