Perilaku anak sekolah dasar daerah tertinggal tentang pemeliharaan kesehatan gigi

Sonia Rama[1], Anne Agustina Suwargiani[1]*, Sri Susilawati[1]

[1]**Departemen Ilmu Kesehatan Gigi Masyarakat, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Padjadjaran**

***Korespondensi:** anne.agustina@fkg.unpad.ac.id

DOI: 10.24198/jkg.v29i2.18574

ABSTRAK

Pendahuluan: Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi merupakan kegiatan individu untuk mencegah terjadinya penyakit karies dan periodontal yang terbentuk dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Usia sekolah merupakan usia yang tepat untuk membiasakan anak melakukan pemeliharaan kesehatan gigi sedini mungkin. Penelitian ini bertujuan untuk menilai perilaku anak sekolah dasar mengenai pemeliharaan kesehatan gigi di daerah tertinggal di Kabupaten Bandung, Jawa Barat, Indonesia. **Metode:** Penelitian potong lintang dilakukan pada sub populasi di daerah tertinggal, dengan pengambilan sampling total. Data diambil dari 76 anak sekolah dasar SDN Mekarjaya Kabupaten Bandung dengan menggunakan kuesioner terkalibrasi. **Hasil:** Perilaku anak terbentuk dari tiga komponen yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan tentang pemeliharaan kesehatan gigi. Dari keseluruhan total responden, 52,63% memiliki pengetahuan kurang, 72,37% memiliki sikap yang kurang dan 72,37% memiliki tindakan yang kurang. **Simpulan:** Perilaku anak sekolah dasar di daerah tertinggal menunjukkan pengetahuan, sikap dan tindakan yang kurang tentang pemeliharaan kesehatan gigi.

Kata kunci: Perilaku, pemeliharaan kesehatan gigi, anak, sekolah dasar, daerah tertinggal

Underdeveloped area elementary school children's behaviour towards dental health care

ABSTRACT

Introduction: *Dental health behaviour is activities undertaken by individu to prevent caries and periodontal diasese, comprises of knowledge, attitude and practice. Elementary school age is the golden time to teach children in early life how to perform dental health care. The purpose of this study was to assess the level of dental knowledge, attitude and practice among elementary school children in underdeveloped suburban region.* ***Methods:*** *A cross-sectional study was carried out in a subgroup of population, with total sampling. Data were collected from 76 children studying in SDN Mekarjaya Kabupaten Bandung. Guided interviewed and callibrated questionnaires were employed.* ***Result:*** *The study showed that the majority of children in this underdeveloped suburban area had knowledge, attitude, and practice of 52.63%, 72.37%, and 72.37%, respectively.* ***Conclusion:*** *Children at school age in underdeveloped area had poor dental health behaviour.*

Keywords: *Behaviour, dental health care, children, elementary school, underdeveloped area*

PENDAHULUAN

Penyakit gigi dan mulut adalah penyakit yang sangat umum ditemukan di masyarakat dan menyerang semua umur.[1] Prevalensi penyakit gigi dan mulut terutama karies gigi yang masih tinggi pada anak usia sekolah merupakan masalah kesehatan gigi dan mulut yang harus mendapat perhatian penting. Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan nilai Indeks DMF-T Indonesia pada kelompok usia 12 tahun adalah sebesar 1,3.[2] Hasil penelitian prevalensi karies gigi pada anak usia 11-12 tahun di daerah tertinggal kabupaten Bandung, Jawa Barat, menunjukkan Indeks DMF-T sebesar 2,55 dengan prevalensi 79,51% dan Indeks DMF-S sebesar 3,5. Hal ini berarti rata-rata tiap anak memiliki tiga sampai empat permukaan gigi yang terkena karies dengan kerusakan terbanyak pada permukaan oklusal.[3,4]

Permasalahan tingginya prevalensi karies gigi pada anak usia sekolah menurut Gede dkk[5], disebabkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Gambaran perilaku tentang kesehatan gigi dapat dilihat dari hasil Riskesdas[2] yaitu sebagian besar penduduk Indonesia menyikat gigi pada saat mandi pagi maupun mandi sore 76,6% dan yang menyikat gigi dengan benar hanya 2,3%. Persentase penduduk umur ≥10 tahun di daerah Jawa Barat yang menyikat gigi setiap hari dan berperilaku benar menyikat gigi hanya mencapai 1,8%. Persentase penduduk usia ≥10 tahun menyikat gigi pada saat mandi pagi dan mandi sore sebesar 79,6%.[2]

Perilaku masyarakat yang mengabaikan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut menurut Notoatmodjo[6], seperti dikutip dari Fankari[7] merupakan penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi karena kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.[8] Berdasarkan hasil survei dari Laporan Profil Kesgimul di Indonesia, kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut merupakan penyebab tingginya prevalensi karies gigi pada anak usia 6-12 tahun.[9] Penelitian Budiharto[10], pengetahuan, sikap, dan tindakan merupakan wujud dari perilaku. Perilaku anak tentang pemeliharaan kesehatan gigi meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan yang bertujuan untuk mencegah akumulasi plak sebagai penyebab timbulnya karies dan penyakit periodontal.[11,12]

Perilaku dalam menyikat gigi, jenis makanan yang dikonsumsi dan pengetahuan berhubungan erat dengan status kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan yang rendah memiliki risiko terkena penyakit gigi lebih tinggi daripada pengetahuan yang baik. Pola menyikat gigi yang rendah juga memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit gigi daripada orang dengan pola menyikat gigi yang baik. Kebiasaan konsumsi makanan manis memiliki risiko tiga kali lebih tinggi terkena penyakit gigi daripada yang tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan manis.[13] Penelitian Machfoedz dan Zein[14], anak-anak senang mengkonsumsi makanan manis dan jarang membersihkannya. Hal ini menyebabkan kondisi mulut anak banyak yang tidak baik.[11]

Penelitian Budiharto[10], perilaku dipengaruhi oleh ada atau tidaknya sarana prasarana kesehatan sebagai faktor pendukung. Sulitnya akses masyarakat pada daerah tertinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat.[11,12] Tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi menurut Budisuari, dkk[15] juga mempengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut, yaitu semakin rendah tingkat pendidikan dan ekomoni seseorang maka perilaku kesehatan gigi dan mulutnya juga akan semakin rendah. Hal ini sejalan dengan survei Riskesdas[16] yang menunjukkan bawa persentase perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut daerah pedesaan lebih rendah daripada daerah perkotaan. Daerah tertinggal merupakan kawasan perdesaan dimana sarana dan prasarana dasar wilayahnya masih kurang memadai atau tidak ada sehingga menyebabkan terhambatnya pertumbuhan atau perkembangan kehidupan masyarakatnya dalam bidang ekonomi dan bidang pendidikan.[14]

Sekolah Dasar Negeri Mekarjaya merupakan sekolah yang sedang dibina oleh Universitas Padjadjaran. Sekolah ini berada di Desa Mekarmanik, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung. Desa Mekarmanik telah ditetapkan sebagai daerah tertinggal oleh Bappenas. Jarak daerah ini sekitar 45 km dari ibukota kabupaten Bandung yaitu Soreang. Puskesmas terdekat berjarak sekitar lima km. Akses jalan desa ini

sempit, berkelok-kelok dan tidak datar.[15] Uraian diatas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui perilaku anak usia sekolah (6-12 tahun) tentang pemeliharaan kesehatan gigi pada sekolah di daerah tertinggal yaitu SDN Mekarjaya, Desa Mekarmanik, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif karena penelitian ini mendeskripsikan suatu keadaan yaitu gambaran perilaku anak tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan dengan teknik survei karena penelitian dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjeknya.[16] Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari hingga Maret 2015 di SDN Mekarjaya, Desa Mekarmanik, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung. Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Surat-surat untuk izin penelitian, informasi penelitian, informed consent, kuesioner, alat tulis, dan alat dokumentasi.

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah siswa usia 6-12 tahun pada SDN Mekarjaya, Desa Mekarmanik, Kecamatan Cimenyan, Kabupaten Bandung. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik sampling jenuh. Teknik ini menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel.[17] Data yang terkumpul akan diberi nilai yang akan dihitung dengan rumus, setelah itu data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dengan penilaian setiap domain dikategorikan menjadi kategori baik, cukup, dan kurang.[18]

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada seluruh siswa SDN Mekarjaya yang berjumlah 76 siswa dan siswi. Data dari kuesioner dikumpulkan, diolah, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Pengetahuan responden tentang pemeliharaan kesehatan gigi ditinjau dari pengetahuannya tentang menyikat gigi, kontrol rutin ke dokter gigi dan pola makan. Hasil perhitungan mengenai pengetahuan responden tentang pemeliharaan kesehatan gigi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden yaitu sebanyak 81,58% mengetahui jenis sikat gigi untuk anak yaitu berukuran kecil. Data di atas juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebesar 75,00% tidak mengetahui frekuensi kontrol rutin ke dokter gigi.

Tabel 2 menunjukkan kategori responden mengenai pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi secara keseluruhan. Data diatas menunjukkan bahwa frekuensi paling banyak yaitu sebesar 52,63% responden memiliki kategori kurang. Frekuensi terbanyak kedua memiliki kategori baik sebesar 31,58% responden dan frekuensi paling sedikit memiliki kategori cukup sebesar 15,79% responden.

Sikap responden tentang pemeliharaan kesehatan gigi ditinjau dari sikapnya tentang

Tabel 1. Penilaian kuesioner mengenai pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		F	%	F	%
I	**Menyikat gigi**				
1	Tujuan menyikat gigi	47	61,84	29	38,16
2	Jenis sikat gigi untuk anak	62	81,58	14	18,42
3	Bulu sikat yang baik	39	51,32	37	48,68
4	Frekuensi menyikat gigi dalam 1 hari	50	65,79	26	34,21
5	Waktu menyikat gigi yang benar di pagi hari	34	44,74	42	55,26
6	Waktu menyikat gigi yang benar di malam hari	56	73,68	20	26,32
II	**Kontrol rutin ke dokter gigi**				
1	Frekuensi mengunjungi dokter gigi	19	25,00	57	75,00
III	**Pola makan**				
1	Makanan yang sering menyebabkan gigi berlubang	61	80,26	15	19,74
2	Makanan yang baik untuk kekuatan tulang dan gig	27	35,53	49	64,47

Tabel 2. Kategori responden mengenai pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	24	31,58
Cukup	12	15,79
Kurang	40	52,63
Jumlah	76	100

Tabel 3. Penilaian kuesioner mengenai sikap pemeliharaan kesehatan gigi

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
		F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
!	**Menyikat gigi**					
	Sikat gigi	47 (61,84)	27 (35,53)	1 (1,32)	1(1,32)	0 (0)
2	Gerakan menggosok gigi yang benar adalah horizontal	36 (47,37)	27 (35,53)	7 (9,21)	6 (7,89)	0 (0)
3	Sikat gigi di pagi hari yaitu bangun tidur	41(53,95)	20 (26,32)	4 (5,26)	9(11,84)	2 (2,63)
4	Sikat gigi di malam hari yaitu ketika mandi	17 (22,37)	26 (34,21)	6 (7,89)	24 (31,58)	3 (3,95)
5	Sikat gigi di saat mandi, lebih praktis	33 (43,42)	24 (31,58)	9 (11,84)	6(7,89)	4(5,26)
6	Menyikat gigi yang benar tiga kali sehari	25 (32,89)	21 (27,63)	10 (13,16)	15 (19,74)	5 (6,5)
II	**Kontrol rutin ke dokter gigi**					
1	Pergi ke dokter gigi ketika sakit gigi saja	30 (39,47)	25 (32,89)	8 (10,53)	11 (14,47)	2 (2,63)
III	**Pola makan**					
1	Makanan manis dan lengket menyebabkan gigi berlubang	31 (40,79)	25 (32,89)	2 (2,63)	10 (13,16)	8 (10,53)
2	Makanan yang baik untuk gigi Mengandung vit C	40 (52,63)	28 (36,84)	4 (5,26)	3 (3,95)	1 (1,32)

Tabel 4. Kategori responden mengenai sikap pemeliharaan kesehatan gigi

Sikap	Frekuensi	Persentase
Baik	1	1,32
Cukup	20	26,32
Kurang	55	72,37
Jumlah	76	100

menyikat gigi, kontrol rutin ke dokter gigi dan pola makan. Hasil perhitungan mengenai sikap responden tentang pemeliharaan kesehatan gigi dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan sikap responden mengenai menyikat gigi. Data di atas menyajikan informasi bahwa responden sebanyak 61,84% sangat setuju bahwa sikat gigi itu penting untuk mencegah gigi berlubang. Data di atas juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebesar 53,95% setuju bahwa sikat gigi yang tepat di pagi adalah bangun tidur. Responden yang sangat tidak setuju bahwa sikat gigi yang tepat di pagi hari adalah bangun tidur hanya 2,63%.

Tabel 4 menunjukkan kategori responden mengenai sikap pemeliharaan kesehatan gigi secara keseluruhan. Data diatas menunjukkan bahwa frekuensi paling banyak yaitu sebesar 72,37% responden memiliki kategori kurang. Frekuensi terbanyak kedua memiliki kategori cukup sebesar 26,32% responden dan frekuensi paling sedikit memiliki kategori baik sebesar 1,32% responden.

Tindakan responden tentang pemeliharaan kesehatan gigi ditinjau dari tindakannya tentang menyikat gigi, kontrol rutin ke dokter gigi dan pola makan. Hasil perhitungan mengenai tindakan responden tentang pemeliharaan kesehatan gigi dapat dilihat pada uraian Tabel 5.

Tabel 5 menunjukkan kategori responden mengenai menyikat gigi. Data di atas menyajikan informasi bahwa hampir seluruh responden yaitu sebanyak 81,58% sudah memiliki sikat gigi sendiri. Data di atas juga menunjukkan bahwa hampir seluruh responden sebanyak 75,00% tidak pergi ke dokter gigi ketika sakit gigi.

Tabel 5. Penilaian kuesioner mengenai tindakan pemeliharaan kesehatan

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		F	%	F	%
I	**Menyikat Gigi**				
1	Memiliki sikat gigi sendiri	62	81,58	14	18,42
2	Pinjam dan meminjam sikat gigi dengan orang lain	52	68,42	24	31,58
3	Jenis sikat gigi yang digunakan	26	34,21	50	65,79
4	Menyikat gigi setelah sarapan	30	39,47	46	60,53
5	Menyikat gigi sebelum tidur	31	40,79	45	59,21
II	**Kontrol rutin ke dokter gigi**				
1	Ketika sakit gigi pergi ke dokter gigi	19	25,00	57	75,00
III	**Pola Makan**				
1	Sering makan coklat atau makanan manis lainnya	47	61,84	29	38,16

Tabel 6 kategori responden mengenai tindakan pemeliharaan kesehatan gigi

Tindakan	Frekuensi	Persentase
Baik	9	11,84
Cukup	12	15,79
Kurang	55	72,37
Jumlah	76	100

Tabel 6 menunjukkan kategori responden mengenai tindakan pemeliharaan kesehatan gigi secara keseluruhan. Data diatas menunjukkan bahwa frekuensi paling banyak yaitu sebesar 72,37% responden memiliki kategori kurang. Frekuensi terbanyak kedua memiliki kategori cukup sebesar 15,79% responden dan frekuensi paling sedikit memiliki kategori baik sebesar 11,84% responden.

PEMBAHASAN

Kesehatan gigi dan mulut sangat erat hubungannya dengan perilaku. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik akan sangat berperan dalam menentukan derajat kesehatan dari masing-masing individu. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik harus diubah.[19]

Anak usia sekolah perlu dilatih untuk menjaga kebersihan gigi dan mulutnya, karena kebiasaan pada masa ini umumnya berlanjut hingga dewasa.[20] Usia sekolah juga merupakan masa geligi campuran, dimana keadaan gigi sulung kurang lebih akan mempengaruhi keadaan gigi permanennya nanti.[21]

Hasil penelitian mengenai pengetahuan menyikat gigi menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui sikat gigi dilakukan dua kali sehari, akan tetapi setengah dari responden yaitu sebesar 55,26% tidak mengetahui waktu menyikat gigi yang tepat di pagi hari. Sikap tentang menyikat gigi menunjukkan sebagian besar responden sangat setuju bahwa menyikat gigi pada pagi hari yaitu bangun tidur dan menyikat gigi yang tepat itu ketika mandi karena praktis. Tindakan dalam menyikat gigi di pagi hari juga menunjukkan 60,53% tidak sikat gigi setelah sarapan pagi dan 59,21% tidak menyikat gigi sebelum tidur.

Hal ini sejalan dengan penelitian Riskesdas[2] yaitu dari 93,38% penduduk yang menyikat gigi setiap hari, hanya 2,3% penduduk yang menyikat gigi sebelum tidur dan setelah sarapan. Penduduk lebih dari 90% lebih memilih menyikat gigi ketika mandi. Persentase penduduk daerah pedesaan dalam menyikat gigi dengan benar juga lebih rendah dari persentase penduduk daerah perkotaan.

Menyikat gigi secara teratur dan benar adalah faktor yang sangat penting untuk mempertahankan kebersihan mulut dan gigi. Riskesda[16] menyatakan, ketepatan waktu menyikat gigi itu lebih penting daripada menambah frekuensi sikat gigi untuk mencegah terjadinya karies gigi. Menurut penelitian, kebanyakan orang lebih memilih menyikat gigi ketika mandi pagi atau mandi

sore karena dianggap lebih praktis untuk dilakukan. Kebiasaan menyikat gigi seperti ini memiliki risiko lebih besar daripada menyikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur.[22]

Hasil penelitian tentang kontrol rutin ke dokter gigi menunjukkan 75% responden tidak mengetahui bahwa kontrol rutin ke dokter gigi diwajibkan minimal satu kali dalam enam bulan. Data ini sejalan dengan sikap responden yang sebagian besar setuju bahwa ke dokter gigi diperlukan hanya ketika sakit gigi. Data tindakan juga menunjukkan bahwa 75% responden tidak ke dokter gigi ketika sakit gigi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan laporan Riskesdas[2] yang menunjukkan hasil bahwa diantara penduduk yang mengalami masalah gigi dan mulut 12 bulan terakhir, terdapat 31,1% yang menerima perawatan dan pengobatan dari tenaga medis gigi (perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis), sementara 68,9% lainnya tidak melakukan perawatan. Persentase penduduk pedesaan yang merawat giginya ke tenaga medis gigi juga lebih rendah daripada penduduk perkotaan.[2]

Kontrol rutin ke dokter gigi minimal satu kali enam bulan. Hal ini sangat diperlukan terutama oleh anak-anak karena pada masa ini merupakan peralihan gigi sulung ke gigi permanen.[23] Hasil penelitian mengenai pola makan menunjukkan bahwa sebagian besar responden 80,26% responden mengetahui bahwa makanan manis dan lengket dapat menyebabkan gigi berlubang. Hasil ini sejalan dengan sikap responden dimana sebagian besar responden setuju bahwa makanan manis dan lengket menyebabkan gigi berlubang.

Makanan manis dan lengket mengandung gula yang sangat tinggi, selain itu juga mudah lengket di permukaan gigi dan mampu melekatkan bakteri-bakteri tertentu pada permukaan gigi dan membuat kondisi mulut menjadi asam. Konsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula secara berulang-ulang akan menurunkan pH mulut dengan cepat sampai pada level yang dapat menyebabkan demineralisasi email. Demineralisasi email berlangsung secara terus menerus menyebabkan mineral dalam gigi hilang dan terjadilah pengikisan email sehingga memudahkan bakteri masuk dan merusak gigi akhirnya terjadi karies gigi.[24]

Tindakan responden mengenai pola makan menunjukkan bahwa sebagian besar responden jarang mengkonsumsi makanan manis dan lengket. SDN Mekarjaya tidak memiliki kantin sekolah, hanya ada beberapa fasilitas jajanan di pagi hari. Fasilitas jajanan ini juga tidak selalu rutin berjualan di sekitar sekolah. Hal ini dapat menjadi faktor pendukung jarangnya responden mengkonsumsi makanan manis dan lengket yang dapat menyebabkan gigi berlubang.

Hasil penelitian mengenai pola makan juga menunjukkan pengetahuan dan sikap sebagian besar responden tentang makanan yang baik untuk gigi yaitu kalsium masih kurang. Kalsium memiliki fungsi penting dalam pembentukan gigi. Kebutuhan kalsium terbesar adalah selama masa kanak-kanak karena pada masa ini merupakan masa pertumbuhan.[25] Kekurangan kalsium akan menghambat proses kalsifikasi gigi dan memperlambat kematangan gigi.[21]

Perilaku kesehatan gigi dan mulut dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah kurangnya pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang.[26]

Perilaku terbentuk dari pengetahuan yang kemudian merangsang sikap dan tindakan.[27] Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden termasuk kategori kurang. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dapat menjadi faktor utama rendahnya perilaku, karena perilaku terbentuk dari pengetahuan yang kemudian merangsang sikap dan tindakan.[27]

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah diantaranya adalah tingkat pendidikan dan sosial ekonomi. Tingkat pendidikan yang rendah dapat menyebabkan kurangnya pemahaman tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.[22] Seluruh responden dalam penelitian ini masih duduk di bangku sekolah dasar dimana mereka masih berada di tingkat pendidikan yang rendah.

Menurut Newacheck[28] dan Byck[29], kondisi sosial ekonomi yang rendah juga mempengaruhi pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Mereka dengan kondisi sosial rendah kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Petersen[30] menyatakan mereka tidak menyadari bahwa mereka mempunyai masalah dengan gigi geligi. Pada saat mereka merasakan sakit yang disebabkan oleh masalah gigi tersebut,

banyak yang tidak mempunyai dana untuk pergi mendapatkan pengobatan yang layak di klinik gigi. Banyak di antara mereka yang menganggap bahwa pengobatan gigi geligi bagi masyarakat berpenghasilan rendah merupakan kebutuhan yang prioritasnya masih rendah.[22]

Data yang dikumpulkan berdasarkan orang tua dari responden sebagian besar bekerja sebagai buruh tani. Kondisi sosial ekonomi yang rendah rata-rata penduduknya memiliki penghasilan rendah.[22] Hal ini menunjukkan bahwa kondisi sosial dari reponden masih rendah. Kondisi sosial ini juga merupakan salah satu faktor rendahnya pengetahuan responden.

Hasil penelitian pengetahuan responden ini sejalan dengan sikap responden yang juga termasuk dalam kategori kurang. Sikap terbentuk karena adanya rangsangan dari suatu pengetahuan. Pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan yang sangat penting dalam penentuan sikap.[12] Sikap yang kurang baik disebabkan karena pengetahuan yang kurang baik, sehingga sikap responden yang termasuk dalam kategori kurang dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Sikap sangat dipengaruhi oleh orang lain khususnya orang yang dianggap penting terutama orang tua.[31] Survei berdasarkan orang tua responden sebagian besar tingkat pendidikannya adalah tamatan SD, dan pekerjaan orang tua responden umumnya adalah buruh tani. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah kemungkinan akan memiliki pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan gigi dan mulut.[25] Hal ini dapat menjadi penyebab kurangnya sikap responden tentang pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Hasil penelitian tindakan dari responden juga termasuk dalam kategori kurang. Keseluruhan hasil penelitian tindakan responden yang ini sejalan dengan penelitian pengetahuan dan sikap responden yang termasuk dalam kategori kurang. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tindakan yang dilakukan seseorang didasari oleh sikapnya. Sikap yang kurang akan membentuk tindakan yang kurang.[27]

Tindakan selain dipengaruhi sikap juga membutuhkan fasilitas. Untuk mewujudkan sikap ke dalam bentuk nyata (tindakan) diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas.[12] Fasilitas yang ada dalam lingkungan responden kurang memadai. Fasilitas dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut contohnya adalah dokter gigi. Tidak ada tempat praktik khusus dokter gigi di Desa Mekarmanik. Puskesmas terdekat juga sulit dijangkau karena letaknya jauh dan kurangnya sarana transportasi di desa ini. Hal ini juga menjadi faktor pendukung rendahnya tindakan pemeliharaan kesehatan gigi responden.

Faktor lingkungan juga mempengeruhi perilaku pemeliharaan kesehatan gigi.[27] Kondisi daerah perkotaan dan daerah pedesaan berbeda. Pada daerah perkotaan, sarana transportasi dan komunikasi lebih merata. Daerah pedesaan umumnya memiliki kondisi berbanding terbalik dengan daerah perkotaan. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya motivasi penduduk daerah pedesaan untuk pergi ke dokter gigi atau melakukan upaya pemeliharaan kesehatan gigi lainnya. Keadaan ini juga disebabkan rendahnya tingkat pendidikan masyarakat di daerah pedesaan.[31]

Sekoal Mekarjaya terletak di Desa Mekarmanik yang merupakan daerah tertinggal. Kriteria penetapan daerah tertinggal ditetapkan berdasarkan diantaranya lokasi, akses, sumber daya masyarakat, prasarana, perekonomian masyarakat sekitar, kemampuan keuangan local.[32]

Lokasi Desa Mekarmanik terletak pedalaman gunung. Berdasarkan data monografi desa, desa ini terletak 45 km dari ibukota kabupaten dengan akses sulit ditempuh dengan mobil dan jarang ada kendaraan umum. Sumber daya masyarakatnya kurang. Tingkat pendidikan penduduknya sebagian besar merupakan tamatan sekolah dasar. Perekonomian masyarakat tergolong kurang, dimana sebagian besar penduduk berkerja sebagai buruh tani. Prasarana desa ini kurang memadai, contohnya prasarana di SDN Mekarjaya masih sangat kurang. SDN Mekarjaya tidak memiliki listrik di sekolah dan sulitnya air di sekolah ini. Kemampuan keuangan lokal juga kurang baik.

Secara keseluruhan, hasil penelitian perilaku terwujud dalam pengetahuan yang kurang, sikap yang kurang, dan tindakan yang kurang. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Riskesdas[2] yang menyatakan bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan gigi pada daerah pedesaan lebih rendah daripada daerah perkotaan.[33]

SIMPULAN

Perilaku anak sekolah dasar di daerah tertinggal menunjukkan pengetahuan, sikap dan tindakan yang kurang tentang pemeliharaan kesehatan gigi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan. Pedoman Usaha Kesehatan Gigi sekolah (UKGS). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. 2012.
2. Riset Kesehatan Dasar. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Jakarta: Dapartemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. [Diakses 20 Sep 2014) Tersedia pada: www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskesdas201 3.PDF riset kesehatan dasar 2013.
3. Puspitasari RM. Indeks DMF-T Siswa usia 11-12 tahun ditinjau dari waktu dan cara menyikat gigi. [skripsi]. Bandung: Universitas Padjadjaran. 2014.
4. Tyara M. Indeks DMF-S pada siswa usia 11-12 tahun ditinjau dari waktu dan cara menyikat gigi. [skripsi]. Bandung: Universitas Padjadjaran. 2014
5. Gede YI, Karel P, Mariati NW. Hubungan pengetahuan kebersihan gigi dan mulut dengan status kebersihan gigi dan mulut pada siswa SMA Negeri 9 Manado. Universitas Sam Ratulangi. [serial daring] 2013; [Diakses 20 Okt 2014) Tersedia pada: http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/egigi/article/viewFile/2620/2173.
6. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: PT Rineke Cipta; 2014
7. Fankari. Pengaruh penyuluhan dengan metode stimulasi dan demonstrasi terhadap perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut anak usia sekolah dasar. Karya Tulis Ilmiah DIV. Perawat Pendidikan UGM. 2004.
8. Dewi EK. Perbedaan BMI anak yang menyikat gigi setiap hari di sekolah dengan yang tidak di TK 2 dan 4 Saraswati Denpasar. Denpasar: Universitas Mahasaraswati. [serial daring] 2014; [Diakses 28 Des 2014] Tersedia pada:http://unmas-library.ac.id/wpcontent/uploads/2014/10/SKRIPSI4.pdf.
9. Depkes RI. Profil kesehatan gigi dan mulut di indonesia pada pelita VI: Dirjen Pelayanan Medik Direktorat Kesehatan Gigi, Departemen Kesehatan RI. 1999.
10. Budiharto. Pengantar ilmu perilaku kesehatan dan pendidikan kesehatan gigi. EGC: Jakarta. 2010.
11. Hiremath SS. *Textbook of preventive and community dentistry.* India: Elsevier; 2007
12. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: PT Rineke Cipta; 2014
13. Purnomo I, Lestari S. Studi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut siswa SMK Yapenda Wiradesa Kabupaten Pekalongan. [serial daring] 2013 [Diakses 15 Jan 2015] Tersedia pada: http://journal.unikal.ac.id/index.php/lppm/article/download/263/199.
14. Nurhidayat O, Eram TP. Bambang W. Perbandingan media power point dengan flip chart dalam peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut. [serial daring] 2012 [Diakses 20 Agus 2013]. Tersedia pada: http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2760.
15. Machfoedz, Zein. Menjaga kesehatan gigi dan mulut anakanak ibu hamil. Yogyakarta; Fitramaya. 2005.
16. Budisuari MA, Oktarina MA. Mikrajab. Hubungan pola makan dan kebiasaan menyikat gigi dengan kesehatan gigi dan mulut (karies) di Indonesia. 2010. Tersedia pada: http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2760 diakses 30 desember 2014)
17. Riset Kesehatan Dasar. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Jakarta: Dapartemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Tersedia pada:https://www.k4health.org/sites/default/files/laporanNasional%20Riskesdas%202007.pdf [Diakses 15 Jan 2015].
18. Soemargono F. [laman daring] identifikasi lokasi desa terpencil, desa tertinggal dan puau-pulau kecil. 1977 [Diakses 20 Aug 2014) Tersedia pada: https://pu.go.id/uploads/services/201112-01-14-04-35.pdf.
19. Puspitasari RM. Indeks DMF-T Siswa Usia 11-12 Tahun Ditinjau dari Waktu dan cara menyikat gigi. Skripsi. Universitas Padjadjaran. 2014.
20. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta 2014.

21. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineke Cipta; 2013.
22. Sutjipto C, Wowor VNS, Kaunang WPJ. Gambaran tindakan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia 10-12 tahun di SD Kristen Eben Haezar 02 Manado. 2013. [Diakses 2015 Mar 3] Tersedia pada: http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/viewFile/4622/415 0.
23. Riyanti E, Saptarini R. Upaya peningkatan kesehatan gigi dan mulut melalui perubahan perilaku anak. 2012 [Diakses 20 Sept 2014] Tersedia pada: http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploads/2010/06/upaya_peningkatan_kesehatan_gigi_dan_mulut.pdf.
24. Meikawati W, Sayono U. Nurullita. Hubungan konsumsi kalsium dalam makanan dan minuman dengan keparahan karies gigi pada murid kelas IV dan V SDN Mlati Kidul 1 dan 2 Kudus. 2010. [Diakses 11 Mar 2015] Tersedia pada: http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/467/516.
25. Lesmana SN, Putut TI. Kusumawati N. Pengaruh penambahan kalsium karbonat sebagai fortikan kalsium terhadap sifat fisikokimia dan organoleptik permen jeli susu. 2008. Tersedia pada: http://journal.wima.ac.id/index.php/JTPG/article/download/148/147. [Diakses 2015 Maret 18].
26. Jovina TA. Pengaruh kebiasaan menyikat gigi terhadap status pengalaman karies Riskesdas 2007. Tesis: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2010. [Diakses 2015 Mar 18] Tersedia pada: http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20302482-T%2030558Pengaruh%20kebiasaan-full%20text.pdf.
27. Silaban S, Gunawan PN, Wicaksono D. Prevalensi karies gigi geraham pertama permanen pada anak umur 8-10 tahun di SD kelurahan Kawangkoan Bawah. [serial daring]. 2013 [Diakses 2015 Mar 18] Tersedia pada: http://ejournal.unsrat.ac.id.
28. Newacheck PW, Yun YH, Park MJ, Brindis CD, Irwin CE. Disparities in adolescent health and health care: does socioeconomic statue matter? Health serv Res 2003;38:1235-52.
29. Byck GR, Cooksey JA, Rossinof H. Safetynet dental clinics: A viable model for access to dental care. Am Dental Assoc; 2005;136:1013-21.
30. Petersen PE. The world oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the who global oral health. Programme. Community Dentistry and Oral Epidemiology 2003;31 Suppl 1:3-24
31. Worang TY, Damajanti HCP, Dinar AW. Hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan kebersihan gigi dan mulut anak di TK Tunas Bhakti Manado. [serial daring] 2014 [Diakses 2015 Mar 18] Tersedia pada: http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20302482-T%2030558Pengaruh%20kebiasaan-full%20text.pdf.
32. Budiharto. Ilmu perilaku kesehatan dan pendidikan kesehatan gigi. Jakarta: EGC.; 2010.
33. Isrofah. Pengaruh pendidikan kesehatan gigi terhadap pengetahuan dan sikap anak usia sekolah dasar di SD Boto Kembang Kulonprogo Yogyakarta. [serial daring] 2010. [Diakses 2015 Mar 21] Tersedia pada: http://journal.unikal.ac.id/index.php/kesehatan/article/download/40/25.