

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) adalah salah satu patogen utama yang menyerang sistem pernapasan manusia. Wabah *Coronavirus* (CoV) sebelumnya termasuk sindrom pernafasan akut parah (SARS)-CoV dan sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS)-CoV yang sebelumnya telah dicirikan sebagai agen yang merupakan ancaman kesehatan masyarakat yang besar. Desember 2019, pasien COVID-19 yang dirawat di rumah sakit dengan diagnosis awal pneumonia dengan etiologi yang tidak diketahui. Pasien-pasien ini secara epidemiologis terkait dengan pasar grosir makanan laut dan hewan basah di Wuhan, Provinsi Hubei, China. Patogenesis utama infeksi COVID-19 sebagai virus yang menargetkan sistem pernapasan adalah pneumonia berat, RNAemia dan cedera jantung akut (Rothan & Byrareddy, 2020).

Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) dapat ditularkan dari manusia ke manusia dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara dan teritori lainnya. COVID-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah 2 kasus. Hingga sampai 7 September 2020 total pasien positif COVID-19 di Indonesia mencapai 196.989 orang. Menanggapi ancaman penyakit *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19), pemerintah pusat dan daerah di seluruh dunia meminta tetap di rumah yang lebih aman, dan mewajibkan penutupan bisnis

untuk meningkatkan jarak sosial atau Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan mengurangi risiko penularan. Jarak sosial selama pandemi flu babi H1N1 pada tahun 2009 efektif dalam mengurangi infeksi, bukti tidak langsung dari satu wilayah menunjukkan bahwa respons ini paling menonjol di rumah tangga dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi (Weill dkk., 2020).

Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) merupakan salah satu langkah pencegahan dan pengendalian infeksi virus COVID-19 dengan menganjurkan orang sehat untuk membatasi kunjungan ke tempat ramai dan kontak langsung dengan orang lain. Pemerintah terus mengencangkan sosialisasi dengan menjaga jarak, dan mengurangi kerumunan yang membawa risiko penyebaran COVID-19. Meskipun banyak fasilitas umum yang ditutup, namun beberapa sektor vital seperti fasilitas kesehatan, pasar atau minimarket tetap buka selama PSBB dan masyarakat terbatas untuk datang ke rumah sakit. Masyarakat pun mendukung opsi tersebut karena dianggap mampu mencegah penularan penyakit namun tetap menjaga kesehatan dan daya beli masyarakat (Nasruddin & Haq, 2020).

Menjaga kesehatan merupakan hal yang penting karena adalah salah satu perintah Allah SWT dan sebagai muslim kewajiban kita untuk menjalankan perintah Allah SWT termasuk menjaga kesehatan gigi dan mulut seperti yang telah ditegaskan dalam Al Qur'an dalam surat Al Maidah ayat 45:

وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَا أَنْ النَّفْسَ بِالنَّفْسِ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ وَالْأَنْفَ بِالْأَنْفِ وَالْأُذُنَ بِالْأُذُنِ وَالسِّنَّ بِالسِّنِّ وَالْجُرُوحَ قِصَاصًا ۚ فَمَنْ تَصَدَّقَ بِهِ فَهُوَ كَفَّارَةٌ لَّهُ ۚ وَمَنْ لَمْ يَحْكَمْ بِمَا أَنْزَلَ اللَّهُ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ

"Dan Kami telah tetapkan terhadap mereka di dalamnya (At Taurat) bahwasanya jiwa (dibalas) dengan jiwa, mata dengan mata, hidung dengan hidung, telinga dengan telinga, gigi dengan gigi, dan luka luka (pun) ada qishaashnya. Barangsiapa yang melepaskan (hak qishaash) nya, maka melepaskan hak itu

(menjadi) penebus dosa baginya. Barang siapa tidak memutuskan perkara menurut apa yang diturunkan Allah, maka mereka itu adalah orang-orang yang zalim”.

Kesehatan gigi serta mulut adalah bagian dari kesehatan tubuh yang tidak bisa dipisahkan satu serta yang lain karena akan pengaruhi kesehatan badan keseluruhan (Lossu dkk., 2015). Gigi adalah salah satu bagian tubuh yang berperan untuk mengunyah, berbicara serta mempertahankan wujud muka, sehingga penting untuk melindungi kesehatan gigi sedini mungkin supaya bisa bertahan lama dalam rongga mulut. Kesehatan mulut berarti terbebas kanker tenggorokan, peradangan serta cedera pada mulut, penyakit gusi, kerusakan gigi, kehilangan gigi, serta penyakit yang lain, sehingga terjadi gangguan yang menghalangi dalam menggigit, mengunyah, tersenyum, berbicara, serta kesejahteraan psikososial (Nurjannah, 2016).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menyebutkan bahwa angka permasalahan gigi dan mulut di Indonesia mencapai 57,6 % dan angka anak-anak mengalami masalah gigi dan mulut menurut Riskesdas 2018 mencapai 93%. Hal ini disebabkan banyak faktor di antaranya adalah perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang masih belum konsisten atau menetap sebagai perilaku yang langgeng (Suratri, 2018). Data menunjukkan terjadi penurunan persentase berperilaku yang benar dalam menggosok gigi (sikat gigi pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur) pada penduduk Indonesia dibandingkan tahun 2007 lalu, yaitu dari 7,3% (2007) menjadi 2,3% (2013). Di Indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menyatakan bahwa proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah gigi rusak/berlubang/sakit (45,3%). Sedangkan

masalah kesehatan mulut yang mayoritas dialami penduduk Indonesia adalah gusi bengkak dan/atau keluar bisul (abses) sebesar 14%.

Menurut Budiharto (2013) dalam Roza dkk, (2018) kesehatan gigi dan mulut sangat erat hubungannya dengan perilaku. Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik akan sangat berfungsi dalam memastikan derajat kesehatan dari tiap-tiap orang. Oleh sebab itu perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang kurang baik wajib diubah. Lingkungan sangat berperan dalam pembentukan perilaku seseorang, di samping aspek bawaan. Perilaku merupakan segala sesuatu kegiatan yang dilakukan oleh individu (seseorang), baik yang dapat diamati (dilihat) secara langsung maupun tidak langsung. Peran penting dalam perilaku adalah pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice*). Pengetahuan dan sikap merupakan suatu hasil dari indera dan peran penting dari suatu tindakan mengingat pengetahuan dan sikap akan dapat meningkatkan tingkat kesadaran kesehatan. Cara yang paling mudah dilakukan untuk mewujudkan perilaku kesehatan adalah menjaga kesehatan gigi dan mulut, tetapi masih banyak masyarakat yang belum paham bagaimana menjaga kesehatan gigi dan mulut terutama pada masa anak-anak dan remaja (Adliyani, 2015)

Remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa. Seorang remaja sudah tidak lagi dapat dikatakan sebagai kanak-kanak, namun ia masih belum cukup matang untuk dapat dikatakan dewasa. Ia sedang mencari pola hidup yang paling sesuai baginya dan inipun sering dilakukan melalui metoda coba-coba dan pada remaja terjadi perubahan biologis dan sosiologis (Sumara dkk., 2017). Remaja secara luas merupakan individu dengan rentang umur 10-18 tahun.

Menurut Akademi Pediatri Amerika *American Academy of Pediatric Dentistry* (AAPD), remaja mempunyai kebutuhan yang berbeda diakibatkan : 1) mempunyai potensi karies yang besar 2) terjalin kenaikan resiko luka trauma serta penyakit periodontal. 3) mempunyai kecenderungan gizi yang kurang baik. 4) meningkatnya keinginan dalam estetika serta pemahaman. 5) gabungan kompleksitas antara perawatan ortodontik serta restoratif. 6) fobia terhadap perawatan gigi. 7) berpotensi untuk memakai tembakau, alkohol serta obat-obatan yang lain. 8) berpotensi berbadan dua. 9) kendala makan. 10) mempunyai kebutuhan sosial serta psikologis yang unik (Nurjannah, 2016).

Siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) rata-rata berusia 12- 15 tahun, yang termasuk sesi dari masa remaja dini. *World Health Organization* (WHO) juga menetapkan usia 12- 15 tahun sebagai salah satu usia yang jadi penanda dalam “*Global Goals for Oral Health 2020*”, perihal ini disebabkan usia tersebut adalah usia kritis yang jadi penanda dalam pemantauan penyakit gigi dan mulut (Hobdell dkk., 2020).

Uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada remaja usia 12-15 tahun selama masa COVID-19. Penelitian dilakukan di Pondok Pesantren karena santri diajarkan untuk selalu menjaga kesehatan seperti menjaga kebersihan gigi dan mulut serta diajarkan untuk berperilaku yang baik walaupun pada masa COVID-19.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut, bagaimana perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada remaja usia 12-15 tahun selama masa COVID-19?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada remaja usia 12-15 tahun selama COVID-19.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberi informasi baru dan ilmu pengetahuan baru tentang perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut selama COVID-19.

b. Bagi Pondok Pesantren

Santri diharapkan dapat meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut khususnya selama masa COVID-19. Menjadi acuan bagi pihak Pondok Pesantren dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut santri.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian tentang perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada remaja usia 12-15 tahun selama COVID-19 diharapkan bisa menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut dengan metode dan subjek yang lebih representatif.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada remaja usia 12-15 tahun selama COVID-19 belum pernah dilakukan sebelumnya.

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya antara lain :

1. *Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi remaja di Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Kota Banda Aceh* (Mardelita, 2019).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kesehatan gigi pada remaja di sekolah menengah pertama negeri 4 kota Banda Aceh. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada subjek penelitian yaitu pada remaja usia 12-15 tahun. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada jenis penelitian menggunakan deskriptif-analitik yang menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesa dan uji analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji Chi-square.

2. *Hubungan pengetahuan dengan sikap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut siswa Pondok Pesantren Salafiyah Al-Majidiyah* (Fitri dkk., 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut siswa pesantren Salafiyah Al- Majidiyah. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Perbedaan yaitu pada metode sampling dengan pemilihan sampel

menggunakan teknik total sampling serta pada jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi.

3. *Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Status Kebersihan Gigi dan Mulut (OHI-S) Warga Samin Surosentiko Kabupaten Blora* (Saptiwi dkk., 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terhadap status OHI-S warga Samin Surosentiko Kabupaten Blora. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah menggunakan design penelitian *cross sectional*. Perbedaan adalah pada metode sampling menggunakan cara *random sampling* serta pada subjek penelitian yaitu pada dewasa usia 20-36 tahun.