

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah tingginya angka penyakit gigi dan mulut saat ini sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor perilaku masyarakat. Berdasarkan SKRT 1995 dan Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) 1998 dinyatakan bahwa masyarakat belum menyadari pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Hal ini terlihat dari 22,8% penduduk Indonesia tidak menyikat gigi dan dari 77,2% yang menyikat gigi hanya 8,1% yang menyikat gigi tepat waktu (Herijulianti, 2001).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 1995, penyakit gigi dan mulut yang ditemukan dimasyarakat masih berkisar penyakit yang menyerang jaringan keras gigi (karies) dan penyakit periodontal, yang menyatakan bahwa 63% penduduk Indonesia menderita kerusakan gigi aktif atau kerusakan gigi yang belum ditangani (Herijulianti, 2001).

Program kesehatan gigi dan mulut telah dilaksanakan sejak Pelita I sampai dengan Pelita VI. Diharapkan pada tahun 2000, setiap orang baik di perkotaan maupun pedesaan memperoleh pemeliharaan kesehatan yang memadai sehingga mereka dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

kemandirian di bidang kesehatan. Hal ini berbeda dengan keadaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut walaupun telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut, angka kesakitan penyakit gigi dan mulut cenderung terus meningkat (Herjulianti, 2001).

Masalah kesehatan gigi anak menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat di pedesaan maupun perkotaan. Di wilayah perkotaan, prevalensi penyakit periodontal pada anak meningkat dari 62% - 72% dan prevalensi karies meningkat dari 72%- 73%. Di daerah pedesaan, prevalensi penyakit periodontal pada anak meningkat dari 68% - 89% dan prevalensi karies meningkat dari 66%- 71% (Priyono dan Hendratini, 2001 *cit.* Edi, 2005).

Hasil analisis Depkes RI (2002) tentang cakupan perawatan gigi pada murid SD tahun 2000, dari 25 propinsi yang melapor (kecuali Jawa Tengah) menunjukkan angka rata-rata nasional 55,79%, keadaan ini tidak banyak berbeda dengan tahun 1995 (55,11%). Cakupan menurut propinsi, 3 propinsi telah memenuhi bahkan melebihi target nasional (80%) yaitu propinsi DKI Jakarta (99,05%), Nusa Tenggara Timur (94,28%) dan Kalimantan Tengah (80,89%). Bila dikaitkan dengan sumber data ketenagaan dokter gigi, sebagai salah satu faktor pendukung kondisi ini adalah sudah mencukupinya jumlah tenaga dokter gigi di propinsi tersebut. Sedangkan propinsi yang masih jauh dari target adalah Kalimantan Barat (11, 95%), Sumatera Utara (29, 86%), Sulawesi Selatan (27,80%) dan Maluku (38,46%).

Mengingatnkan besarnya peran perilaku terhadap derajat kesehatan gigi maka diperlukan pendekatan khusus dalam membentuk perilaku positif terhadap kesehatan gigi. Sikap yang positif akan mempengaruhi niat untuk ikut dalam kegiatan yang berkaitan dengan hal tersebut dan sikap seseorang berhubungan erat dengan pengetahuan yang diterimanya dalam proses belajar (Rahayu, 2005). Proses belajar ini hendaknya dilakukan sejak dini yaitu melalui proses pendidikan kesehatan, khususnya kesehatan gigi (Notoatmodjo, 1997).

Penyuluhan kesehatan gigi pada anak sekolah dasar umur 6- 12 tahun sangat penting karena pada usia tersebut adalah masa kritis, baik bagi pertumbuhan gigi geliginya juga bagi perkembangan jiwanya sehingga memerlukan berbagai metode dan pendekatan untuk menghasilkan pengetahuan, sikap dan perilaku yang sehat khususnya kesehatan gigi dan mulut (Rahayu, 2005).

Pada umur 6 tahun gigi geraham tetap pertama erupsi, anak memasuki periode geligi campuran sampai semua geligi susunya tanggal. Geligi seri rahang bawah dan rahang atas tanggal terlebih dahulu pada usia sekitar 6- 8 tahun digantikan geligi tetapnya. Sedangkan gigi taring tetap dan premolar akan erupsi pada usia sekitar 9- 12 tahun.

Pelaksanaan upaya kesehatan menuju pertumbuhan anak yang sempurna dalam lingkungan sekolah merupakan tugas dan tanggungjawab

Upaya dalam rangka pembinaan kesehatan gigi dan mulut yang terdiri atas kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Kegiatan promotif adalah kegiatan terpenting dari keempat kegiatan diatas (Edi, 2005).

Dalam rangka meningkatkan kualitas kesehatan anak sekolah telah dilaksanakan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai salah satu kegiatan pokok Puskesmas. Pelayanan kesehatan gigi sekolah dilaksanakan secara terpadu melalui kegiatan pokok kesehatan gigi dan mulut di puskesmas dengan kegiatan pokok UKS dalam bentuk program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Salah satu kegiatan pokoknya berupa penyuluhan kesehatan gigi dan mulut sesuai kurikulum yang bertujuan agar siswa mempunyai sikap atau kebiasaanelihara diri yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut (Depkes, 1996 *cit.* Edi, 2005).

Usaha ini belum membuahkan hasil yang memuaskan karena berbagai faktor penyebab diantaranya kurangnya pembekalan program kesehatan gigi baik dalam kurikulum pendidikan maupun kurikulum pelatihan. Kurangnya kemampuan para pengelola upaya kesehatan gigi untuk menyusun perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pemantauan upaya promotif kesehatan gigi dan terlalu luasnya materi penyuluhan serta kurang diterapkannya metode demonstrasi juga menjadi salah satu faktor penyebabnya (Depkes RI, 1999 *cit.* Edi, 2005).

Data Depkes RI (1999) target cakupan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah

kesehatan gigi dan mulut sesuai kurikulum, namun pada akhir tahun 1997 pencapaian hanya 53,40% pada akhir Pelita VI.

Berdasarkan hasil wawancara dengan guru-guru di SD Boto Kembang dalam survey pendahuluan didapatkan data bahwa kegiatan UKS khususnya kegiatan UKGS di SD Boto Kembang belum terlaksana dengan baik dan siswa belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang gigi dan mulut.

Berdasarkan lokasinya, SD Boto Kembang terletak jauh dari sumber pelayanan kesehatan, informasi yang mendukung seperti toko buku, terdapat satu warung internet tetapi hampir seluruh siswa belum bisa mengoperasikan internet dan sarana perpustakaan belum menyediakan buku-buku tentang kesehatan gigi.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas peneliti bermaksud memberikan pendidikan kesehatan gigi dan kemudian menilai tingkat pengetahuan dan sikap siswa dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka penulis merumuskan permasalahan yaitu: "Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan gigi terhadap pengetahuan dan sikap anak usia sekolah dalam

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketahui Pengaruh pendidikan kesehatan gigi terhadap pengetahuan dan sikap anak usia sekolah dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut di SDN Boto Kembang Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta, 2007.

2. Tujuan khusus

1. Diketahui pengetahuan dan sikap usia sekolah dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan gigi
2. Diketahui pengetahuan dan sikap usia sekolah dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut setelah mendapatkan pendidikan kesehatan gigi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Siswa dan Siswi

Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gigi sehingga memiliki pengetahuan yang tinggi dalam pemeliharaan kesehatan gigi.

2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai dasar pertimbangan untuk memasukkan materi kesehatan

3. Bagi Guru

Sebagai tambahan informasi tentang kesehatan gigi dan mulut yang dapat digunakan oleh guru atau pendidik dalam pelaksanaan pembinaan terhadap anak didiknya.

4. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan data khususnya mengenai pendidikan kesehatan gigi pada anak usia sekolah di SDN Boto Kembang Nanggulan Kulon Progo Yogyakarta yang dapat digunakan dalam melaksanakan perawatan kesehatan gigi dan mulut

5. Bagi peneliti lain.

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penelitian berikutnya yang berhubungan dengan kesehatan gigi dan mulut.

E. Ruang Lingkup

1. Materi penelitian

Penelitian ini menggunakan dua variabel :

Variabel bebas : pendidikan kesehatan gigi

Variabel terikat : pengetahuan dan sikap anak usia sekolah dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut

2. Responden penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah keseluruhan siswa kelas 3 dan

3. Lokasi penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di SDN Boto Kembang Nanggulan
Kulon Progo Yogyakarta.

4. Waktu penelitian

11.11.2007