

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan gigi dan mulut merupakan masalah yang dapat mempengaruhi kualitas hidup anak-anak dan orang dewasa. Meskipun terdapat pencapaian yang meningkat dalam promosi kesehatan mulut di negara maju dan berkembang, penyakit mulut masih dianggap sebagai masalah kesehatan yang cukup serius di seluruh dunia (Kramer, et al., 2013).

Karies gigi di Indonesia termasuk dalam 10 besar penyakit yang banyak dikeluhkan masyarakat dan anak-anak (Depkes, 2008). Menurut data Riskesdas (2013), terjadi peningkatan prevalensi karies gigi di Indonesia, yakni penderita karies gigi aktif meningkat sebesar 9,8% dari 43,4% pada tahun 2007 menjadi 53,2% pada tahun 2013. Sekitar 60-90% anak-anak sekolah memiliki gigi berlubang yang sering menimbulkan rasa sakit dan ketidaknyamanan (WHO, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 diperoleh data prevalensi penduduk di Indonesia yang memiliki masalah gigi dan mulut sebesar 57,6%. Propinsi Jawa Timur memiliki prevalensi penduduk yang memiliki masalah gigi dan mulut sebesar 54,2% dan hanya 9,8% penduduk yang menerima perawatan dan pengobatan. Propinsi Jawa Timur mengalami peningkatan prevalensi karies aktif dari tahun 2007 ke tahun 2013 yakni meningkat 3% dari 47,8% pada tahun 2007 naik menjadi 50,8% pada tahun 2013 (Dinkes Jatim, 2013). Merujuk selanjutnya pada tinjauan data dari Dinas Kesehatan di Kota Surabaya (2013), diketahui bahwa anak-anak yang memerlukan tindakan perawatan gigi mengalami

kenaikan dari tahun 2011 ke 2012. Pada tahun 2011 anak yang memerlukan perawatan gigi sebanyak 402.098 anak, sedangkan pada tahun 2012 sebanyak 554.917 anak. Artinya jumlah anak yang memerlukan perawatan mengalami kenaikan sebesar 152.819 orang.

Kondisi kenaikan prevalensi tersebut diiringi dengan data tahun 2018 yang menunjukkan kondisi kontraproduktif terhadap upaya pencegahan karies gigi anak. Pada hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional, upaya menyikat gigi yang menjadi dasar upaya preventif masalah karies gigi, tercatat memiliki proporsi nasional yang sangat rendah, yakni sebesar 2,8% saja yang melakukannya dengan benar (Kemenkes RI, 2018).

Temuan ini dapat menjadi simpulan bahwa masalah karies gigi anak akan selalu menjadi sorotan baik dalam penelitian maupun penanganan yang sifatnya perorangan, maupun komunitas. Hal tersebut juga dikuatkan dengan temuan angka konstan tinggi indeks DMF-T dari tahun 2007 hingga tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013). Beberapa temuan tersebut dinilai kontraproduktif dengan target *Global Goals for Oral Health 2020*, dimana target *Decay, Missing, Filled – Teeth* (DMF-T) pada anak usia 12 tahun, yakni skor DMF-T < 1. Target WHO tersebut sejalan dengan visi Kementerian Kesehatan RI secara terintegrasi mendukung terwujudnya Indonesia Bebas Karies 2030, dengan target DMF-T anak kelompok umur 12 tahun mencapai 1,26.

Tingginya angka penyakit gigi dan mulut saat ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah perilaku masyarakat yang belum menyadari dan memahami informasi dasar tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Perilaku menyikat gigi, seperti pola perilaku yang lain, membutuhkan

tahapan pembentukan. Tahapan-tahapan tersebut perlu dilakukan secara bertahap pada anak agar perilaku anak dapat dikendalikan sejak dini.

Sikap dan perilaku orang tua, terutama ibu, dalam pemeliharaan kesehatan gigi memberikan pengaruh yang cukup nyata terhadap perilaku anak. Seorang ibu dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan yang baik terhadap kesehatan gigi dan mulut, dapat memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut yang baik pula kepada anaknya (Sajjan et al, 2015). Sikap, tindakan dan tingginya pengetahuan ibu mengenai kesehatan gigi dan mulut dapat dilihat dari kondisi rongga mulut yang sehat.

Oral Health Literacy (selanjutnya ditulis sebagai *OHL*) merupakan suatu derajat kapasitas yang dimiliki seseorang untuk mendapatkan, memproses, dan memahami informasi dasar kesehatan gigi mulut dan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk mendapat keputusan kesehatan yang sesuai (Ueno, 2013). Temuan penelitian Shin dkk (2014) menunjukkan bahwa rendahnya *Oral Health Literacy* menunjukkan pengaruh terhadap perilaku kesehatan mulut, pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dan terutama pemanfaatan layanan kesehatan gigi dan mulut baik sendiri maupun untuk anak-anak mereka.

Penelitian Kang & Cho (2015) juga menemukan bahwa kemampuan literasi kesehatan gigi seorang ibu memiliki pengaruh nyata secara statistik pada status kesehatan gigi anaknya. Semakin tinggi tingkat literasi ibu maka semakin rendah karies gigi dan tumpatan yang dimiliki anaknya (Kang et al, 2015).

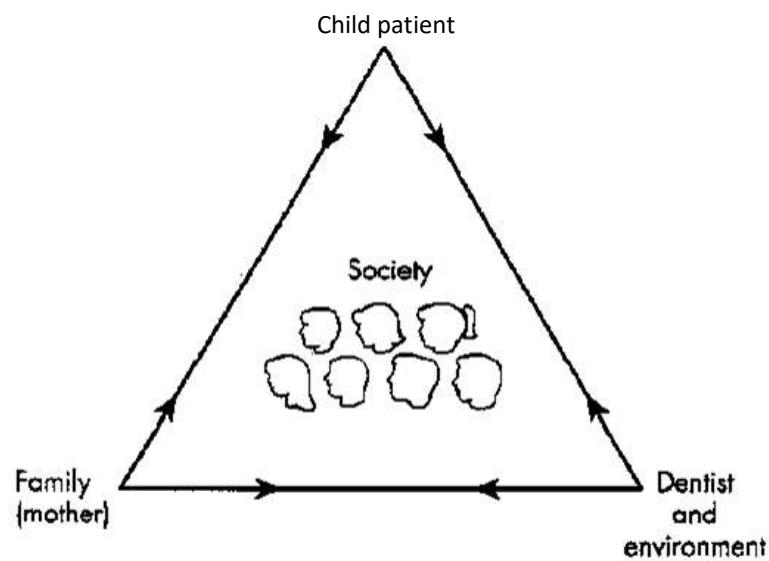


FIG . 3-1. The pediatric treatment triangle illustrates basic relationships in pediatric dentistry.

Gambar 1.1 Segitiga penanganan masalah kesehatan gigi dan mulut anak (Gharlipour et al, 2016, hal 122)

Merujuk pada konsep penanganan permasalahan gigi anak, hubungan terintegrasi antara Ibu-Anak-Layanan Kedokteran Gigi dikenal melalui sebuah prinsip yang disebut dengan segitiga perawatan gigi anak. Pada segitiga tersebut, bagian sudut-sudutnya ditempati oleh dokter gigi, keluarga (terutama ibu), dan anak sebagai pasien terletak pada puncak segitiga. Segitiga tersebut saling berhubungan secara dinamik (Gharlipour et al, 2016). Analogi implementasi peranan literasi kesehatan gigi Orang tua pada anak dari interaksi antar sudut segitiga tersebut di Kota Surabaya, dapat dimaknai berupa “jika Ibu Hamil tidak memiliki kebiasaan atau pengalaman yang baik dalam melakukan kontrol kesehatan gigi secara mandiri atau terbantu oleh dokter gigi, maka ibu tidak akan mampu mempengaruhi anaknya untuk mengupayakan kesehatan gigi dan mulut yang baik kelak”. Hal ini terkonfirmasi pada penelitian sebelumnya, bahwa orang tua dengan kemampuan literasi kesehatan gigi yang terbatas akan membuat anaknya memiliki status

kesehatan gigi yang buruk. Hal tersebut dapat memberikan pengaruh yang nyata pada kualitas hidup anak yang juga ikut memburuk seiring rendahnya kemampuan literasi kesehatan gigi Orang tuanya (Brega et al, 2016). Menyikapi hal ini, ternilai secara akademis perlu adanya edukasi dan persiapan ibu sejak masa kehamilan mengenai literasi ibu terkait kesehatan gigi dan mulut anak terutama pada upaya pencegahan karies gigi anak sejak dini.

Upaya pencegahan karies gigi anak, salah satunya dapat ditempuh dengan jalan menggunakan layanan kedokteran gigi. Melalui pemeriksaan dan kontrol rutin ke dokter gigi akan membantu Ibu dan Anak khususnya untuk dapat mengenal lebih spesifik apa yang terjadi pada gigi dan rongga mulutnya. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, di Indonesia khususnya Propinsi Jawa Timur penduduk yang bermasalah dengan gigi dan mulut tercatat 28,6%, dan dari yang bermasalah ini hanya 30% yang menerima perawatan dari tenaga medis gigi. Sedangkan keterjangkauan atau kemampuan penduduk yang memiliki masalah gigi dan mulut untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi atau dapat disebut dengan *Effective Medical Demand* (untuk selanjutnya ditulis sebagai *EMD*) adalah 8,6% penduduk.

Tinggi rendahnya *EMD* ditentukan oleh faktor keterjangkauan sarana pelayanan (fasilitas, tenaga kesehatan, jarak, biaya) dan faktor sosial budaya (pengetahuan, perilaku, motivasi, kemauan, kemampuan). Proporsi *EMD* tertinggi terdapat pada usia produktif 35-44 tahun sebesar 10,7% dan 45-54 tahun sebesar 10,9% dengan proporsi lebih tinggi pada perempuan (9,4%) dibanding laki-laki (7,7%) (Riskesdas, 2013). Hal itu berarti banyak perempuan berusia produktif atau ibu yang memiliki *EMD* tinggi.

Faktor sosial budaya diatas (pengetahuan, sikap, perilaku, motivasi, kemauan, kemampuan), serta status ekonomi dan pendidikan didalam konsep *OHL* dikenal sebagai unsur yang dapat mempengaruhi perbedaan status *OHL* sebagai salah satu faktor risiko munculnya perbedaan status kesehatan gigi dan mulut seseorang (Parker, 2010). Status kesehatan seseorang sendiri, dapat pula dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah faktor perilaku. Pengetahuan Orang tua, terutama ibu sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kebersihan gigi dan mulut anak. Perilaku ibu mengenai kesehatan gigi dan mulut dapat dijadikan contoh oleh anak dan dapat digunakan dalam meramalkan status atau kondisi kesehatan gigi dan mulut anaknya (Budiharto, 1998), sehingga dapat dikatakan bahwa perilaku ibu mengenai kesehatan gigi menentukan kesehatan gigi dan mulut anak.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa *OHL* dapat berpengaruh terhadap status kesehatan rongga mulut dewasa dan anak dari individu tersebut (Lee, 2011). Riset atau penelitian lain menunjukkan bahwa *OHL* berhubungan dengan tingkat pendidikan, grup etnis, utilisasi pelayanan gigi dan mulut, serta pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dan perilaku atau kebiasaan perawatan *oral* (Atchison et al, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, juga sejalan dengan program *World Health Organization* (WHO) dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2020 pada poin 3, penelitian ini akan menyumbangkan potensi pencapaian pada *goal setting* tersebut. Poin ke-3 SDGs berupa “*Good Health and Well-Being*” akan tercapai melalui jalur target 3.7, yaitu melalui jalur “*Universal Access to Sexual And Reproductive Care, Family Planning and Education*”.



Gambar 1.2 Skema *Sustainable Development Goals* (<https://sdgs.un.org/goals>; diakses pada 17 Agustus 2018)

Lebih jauh dijelaskan bahwa pada jalur 3.7 ini merencanakan bahwa pada tahun 2030, harus dapat dipastikan terdapat akses universal ke layanan perawatan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk untuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional. Dalam penelitian ini, terdapat integrasi pelayanan Ibu Hamil secara simultan antara program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Posyandu dengan Poli Gigi untuk memantau baik kesehatan reproduksi maupun kesehatan gigi dan mulutnya. Hal tersebut bertujuan untuk mengurangi *burden of disease* akibat gangguan karies gigi, baik pada ibu maupun anaknya kelak. Penyakit menular, penyakit tidak menular, dan penyakit yang seharusnya bisa dicegah atau diatasi merupakan bentuk dari *triple burden of disease* yang kini menjadi semakin tinggi prevalensinya (WHO, 2016). Sebagai penyakit yang tidak menular dan dapat dicegah perkembangannya, karies gigi anak memerlukan pendekatan ilmiah yang

lebih spesifik untuk ditelusuri keterkaitannya dengan peranan Ibu, khususnya dalam hal ini ditinjau dari kemampuan literasi kesehatan giginya.

Berdasarkan pola latar belakang diatas, tergambar sebuah kebutuhan untuk mempersiapkan segala unsur pendukung pengkondisian kesehatan gigi anak, terutama pencegahan karies sejak dini. Rangkaian fakta dan data yang telah disebutkan diatas, membawa peneliti untuk menemukan pola yang dapat memperkirakan (memprediksi) pembentukan perilaku Ibu Hamil dalam upaya pencegahan karies gigi anak, ditinjau dari kemampuan literasi kesehatan giginya.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang diatas, maka penulis mengambil sudut permasalahan:

1. Bagaimana bentuk model prediksi perilaku kesehatan gigi ibu hamil berbasis kemampuan literasi yang terbaik dalam upaya pencegahan karies gigi anak?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemunculan perilaku pencegahan karies gigi anak pada ibu hamil jika ditinjau dari kemampuan literasi kesehatan gigi?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Menyusun model prediksi perilaku kesehatan gigi ibu hamil berbasis kemampuan literasi dalam upaya pencegahan karies gigi anak di Kota Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Merancang dan menguji validitas dan reliabilitas instrumen pengukuran kemampuan literasi kesehatan gigi dan mulut ibu hamil yang digunakan dalam

penelitian dengan jalan melakukan adaptasi terhadap instrumen *HeLD (Health Literacy in Dentistry)*

2. Mengidentifikasi distribusi karakteristik *confounding variables* berupa *educational system - family/social support system - health system* ibu hamil berdasarkan tingkat literasi kesehatan gigi dan mulutnya dalam upaya pencegahan karies gigi anak
3. Menganalisis pengaruh kemampuan literasi kesehatan gigi dan mulut terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut Ibu Hamil dalam upaya pencegahan karies gigi anak
4. Mengidentifikasi distribusi karakteristik faktor risiko *confirmatory variable* tingkat keparahan karies gigi anak berdasarkan tingkat literasi kesehatan gigi, niat, sikap, dan perilaku kesehatan gigi Ibu Hamil
5. Menganalisis pengaruh faktor risiko *confirmatory variable* tingkat keparahan karies gigi anak terhadap tingkat literasi kesehatan gigi, niat, sikap, dan perilaku kesehatan gigi Ibu Hamil
6. Menentukan model prediksi perilaku kesehatan gigi ibu hamil berbasis kemampuan literasi dalam upaya pencegahan karies gigi anak di Kota Surabaya.

1.4 Manfaat

Dengan adanya tujuan diatas, dapat memberikan kegunaan hasil dan manfaat antara lain:

1. Kegunaan dan manfaat keilmuan: Menambah wawasan dalam disiplin ilmu kedokteran gigi, khususnya kedokteran gigi pencegahan, dan promosi kesehatan dalam menentukan determinan lain seperti tingkat literasi

kesehatan yang dapat menjadi penyebab tingginya masalah kesehatan gigi, khususnya karies gigi pada anak. Sehingga kelak hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya, dan menentukan program kesehatan masyarakat terkait karies gigi anak.

2. Kegunaan dan manfaat secara praktis: menjadi pedoman / acuan organisasi kesehatan dalam perancangan program penanganan masalah kesehatan gigi dan mulut sejak dini pada anak, baik di tingkat lokal maupun regional.

