

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Karies pada anak usia dini merupakan salah satu masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling umum terjadi. Berdasarkan *The Global Burden of Disease Study* 2016, karies pada gigi sulung menduduki peringkat ke-12 kondisi paling umum yang mempengaruhi sekitar 560 juta anak di seluruh dunia. *American Academy of Pediatric Dentistry* mendefinisikan karies anak usia dini sebagai adanya satu atau lebih gigi yang mengalami *decayed, missing, filled tooth* (dmf-t) yang terjadi pada gigi sulung anak di usia ≤ 71 bulan. Indeks dmf-t dapat menjadi cerminan seberapa besar tingkat kerusakan yang terjadi pada gigi dimana d (*decayed*) merupakan jumlah gigi yang terdapat karies dan belum diobati, m (*missing*) merupakan jumlah gigi yang telah dicabut dikarenakan karies atau hanya sisa akar, dan f (*filled*) merupakan jumlah gigi yang telah ditambal karena karies (Anil & Anand, 2017; Kemenkes, 2019; AlMarshad *et al.*, 2021)

Prevalensi karies anak usia dini sangat bervariasi dengan berbagai faktor seperti ras, budaya serta etnis, status sosial ekonomi, gaya hidup, pola makan, dan praktek kebersihan rongga mulut dan berbagai faktor lainnya. *The World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa karies anak usia dini sebagai masalah yang terjadi di seluruh dunia dengan prevalensi antara 60% hingga 90%. Sebagian besar negara maju memiliki tingkat prevalensi karies anak usia dini yang berkisar antara 1-12% dan negara berkembang dilaporkan prevalensinya mencapai 70%. Studi yang dipublikasikan menunjukkan prevalensi tinggi berkisar 36%-85% di Asia, 38%-45% di Afrika dan 22%-61% di Timur tengah. Kamboja dan Indonesia

melaporkan prevalensi keparahan karies anak usia dini pada usia 3-5 tahun yang tinggi yaitu 90% dengan indeks rata-rata dmft lebih tinggi dari 6. Penelitian yang dilakukan pada anak-anak usia di bawah 6 tahun di berbagai populasi lokal Arab Saudi melaporkan prevalensi karies anak usia dini pada kisaran 62%-84%, dengan dmft 3,0 hingga 7,1. Pada penelitian di Italia menyebutkan bahwa prevalensi karies anak usia dini yaitu 8,2% secara keseluruhan, 2,9% pada anak-anak dengan rentang usia 0–23 bulan, 6,2% pada anak dengan rentang usia 24–47 bulan dan 14,7% pada anak-anak dengan rentang usia 48–71 bulan (WHO, 2017; Anil & Anand, 2017; Colombo *et al.*, 2019; AlMarshad *et al.*, 2021).

Penyakit yang terjadi pada rongga mulut selama masa anak-anak dapat berdampak negatif pada kehidupan anak usia dini serta orang tuanya. Karies anak usia dini memiliki dampak negatif pada kualitas hidup anak-anak seperti rasa sakit karena makan atau minum sesuatu yang panas dan dingin, kesulitan mengunyah dan menggigit, nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, kesulitan tidur, perubahan perilaku seperti mudah tersulut emosi dan menurunnya kepercayaan diri serta penurunan kinerja di sekolah. Selain itu, karies juga memiliki resiko yang tinggi seseorang dirawat di rumah sakit, yang menyebabkan tingginya biaya pengobatan (Kementrian Kesehatan RI, 2014; Singh *et al.*, 2020)

Oral Health Global Goals 2020 yang disepakati WHO, FDI (*Federation Dental Internasional*) dan IADR (*International Association for Dental Research*), untuk penyakit karies gigi di dunia adalah mengurangi komponen *missing* yaitu kehilangan gigi akibat karies gigi atau sisa akar (Hobdell *et al.*, 2003) dalam (Krisyudhanti, 2019). FDI juga mengeluarkan visi 2030 yaitu mewujudkan kesehatan gigi dan mulut untuk semua. *Pan American Health Organization* juga

memiliki program *The Caries Free Communities Initiative* (CFCI) yang merupakan upaya berlanjut untuk mengurangi karies di seluruh Amerika yang bertujuan untuk mengurangi masalah penyakit mulut pada tahun 2015 dengan berupaya mengurangi prevalensi karies dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan pada populasi paling rentan di wilayah Amerika. Selain itu, pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan di Indonesia menetapkan Rencana Aksi Nasional Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut menuju Indonesia Bebas Karies 2030 yang merupakan rekomendasi WHO dengan target bayi baru lahir pada tahun 2018 diharapkan pada usia 12 tahun sudah tidak mengalami karies.

Pendidikan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diperkenalkan sedini mungkin kepada anak, agar anak memahami bagaimana cara menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan baik dan benar. Anak-anak usia dini merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terkena penyakit gigi dan mulut karena perilaku atau kebiasaan yang kurang mendukung kesehatan gigi. Dalam hal ini, peran orang tua terutama ibu sangat mempengaruhi anak dalam menjaga kesehatan dan kebersihan gigi dan mulut. Kesehatan gigi sulung akan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan gigi permanen (Suciari *et al.*, 2016; Soltani *et al.*, 2018).

Pada segitiga *pedodontic* selain dokter gigi, orang tua juga terlibat dalam hal kebersihan gigi anak dan anak berada pada puncak segitiga dikarenakan anak merupakan fokus perhatian. Oleh karena itu, pengetahuan orang tua yang baik akan menciptakan kesehatan rongga mulut yang baik bagi anak, begitupun sebaliknya bila pengetahuan orang tua buruk maka akan menciptakan kesehatan rongga mulut yang buruk pula bagi anak dan hal tersebut dapat berkembang menjadi sebuah kebiasaan. Perilaku orang tua dan sikap positif terhadap perawatan gigi dan mulut

yang baik sangat berpengaruh signifikan dalam upaya pencegahan dan menjadi dorongan yang kuat untuk keturunannya memiliki gaya hidup yang sehat (Marwah, 2018; Abdat & Ramayana, 2020).

Perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, dalam memahami perilaku kesehatan perlu mengetahui berbagai teori serta model sosial-perilaku guna menjelaskan dan menduga perilaku kesehatan. Salah satu model yang banyak digunakan yaitu *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang menyatakan bahwa perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dapat diprediksi oleh niat (Ajzen, 1985). Seperti pada penelitian Davison *et al.* (2019) yang menyebutkan bahwa TPB adalah teori yang berguna untuk memprediksi niat menyikat gigi pada anak dan memberikan dasar untuk merancang intervensi yang bertujuan mendorong perilaku menyikat gigi. Niat merupakan predisposisi atau awal untuk seseorang berupaya dalam memberlakukan atau membentuk suatu perilaku. Berdasarkan TPB niat seseorang untuk menampilkan suatu perilaku dipengaruhi oleh kombinasi dari tiga faktor yaitu *Attitude Toward the Behavior* (keyakinan positif atau negatif terhadap suatu perilaku), *Subjective Norm* (keyakinan seseorang tentang apakah orang lain yang dianggap penting berpikir dia harus terlibat dalam suatu perilaku), *Perceived Behavioral Control* (persepsi seseorang tentang mudah atau sulit mewujudkan suatu perilaku) (Ajzen, 1985).

Pada penelitian Alexandrina *et al.* (2011) mengenai TPB dalam memprediksi niat untuk meningkatkan perilaku kesehatan mulut, hasilnya menyebutkan *Attitude Toward the Behavior* dan *Perceived Behavioral Control* berkontribusi pada model untuk memprediksi niat, sedangkan *Subjective Norm* tidak. Penelitian Maryam *et al.* (2019) menyebutkan TPB berhasil memprediksi niat

dan perilaku perawatan gigi pada anak di kalangan pendatang baru di Kanada. Tingginya karies pada anak usia dini mendasari penelitian Hatefnia *et al.* (2017) dan hasilnya menyebutkan bahwa penggunaan metode pendidikan berdasarkan TPB pada ibu anak usia 3-6 tahun, dapat efektif dalam pencegahan penyakit mulut dan perbaikan perilaku kesehatan mulut anak. Penelitian Setijanto *et al.* (2018) yang bertujuan untuk mengetahui perilaku ibu dalam mengajarkan menyikat gigi pada anak prasekolah di Surabaya berdasarkan TPB menyebutkan bahwa sikap dan *Perceived Behavioral Control* merupakan faktor yang sangat berkaitan dalam meningkatkan niat dan perilaku ibu dalam mengajarkan anak menyikat gigi.

Berdasarkan penelitian TPB yang sudah disampaikan pada paragraf sebelumnya, tampak bahwa niat mempengaruhi perilaku. Dalam TPB, niat diartikan sebagai keputusan sadar dan memiliki pengaruh yang besar untuk seseorang berperilaku (Ajzen, 1985). Niat berperilaku adalah keinginan individu untuk melakukan tindakan tertentu yang ditujukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Seseorang melakukan suatu perilaku dikarenakan adanya niat yang terlebih dahulu muncul. Membentuk niat sangat penting untuk mencapai tujuan jangka panjang, jika seseorang ingin memulai perilaku baru atau mengubah perilaku yang dianggap tidak lagi diinginkan, maka pembentukan niat untuk berubah sangatlah penting (Sheeran & Webb, 2016; Astuti, 2018).

Ibu dan anak memiliki hubungan yang sangat dekat serta kecenderungan anak usia dini untuk meniru kebiasaan ibunya, maka penting untuk memperhatikan niat ibu untuk berperilaku dalam hal kebiasaan memelihara kesehatan gigi dan mulut. Menurut TPB, perilaku seseorang ditentukan oleh niat. Niat menurut TPB dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu *Attitude Toward the Behavior*, *Subjective Norm*, dan

Perceived Behavioral Control (Ajzen, 1985; Adiatman *et al.*, 2017). Pada *literature review* ini bertujuan untuk mengumpulkan hasil-hasil penelitian untuk mengkonfirmasi faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi niat dan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini berdasarkan TPB. Dengan adanya *literature review* ini diharapkan dapat menjadi informasi atau acuan referensi ilmiah serta diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perencanaan tenaga kesehatan gigi dan mulut untuk menentukan suatu tindakan baik promotif, preventif serta kuratif.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi niat ibu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak usia dini berdasarkan *theory of planned behavior*?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi niat ibu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak usia dini berdasarkan *theory of planned behavior*.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan antara *attitude toward the behavior* dengan niat ibu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak usia dini.
2. Untuk mengetahui hubungan antara *perceived behavioral control* dengan niat ibu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak usia dini.
3. Untuk mengetahui hubungan antara *subjective norm* dengan niat ibu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak usia dini.
4. Untuk mengetahui hubungan karakteristik demografis dengan ketiga

faktor *theory of planned behavior*.

5. Untuk mengetahui hubungan niat dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak usia dini berdasarkan *theory of planned behavior*.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. *Literature review* ini diharapkan dapat menjadi informasi atau acuan referensi ilmiah mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi niat ibu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak usia dini.
2. *Literature review* ini diharapkan memberikan pengetahuan dan wawasan untuk tenaga kesehatan dalam membantu ibu untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut anak usia dini.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. *Literature review* mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi niat ibu dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut anak usia dini diharapkan dapat diaplikasikan untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut anak usia dini.
2. *Literature review* ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perencanaan tenaga kesehatan gigi dan mulut untuk menentukan suatu tindakan baik promotif, preventif dan kuratif.