

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan gigi dan mulut saat ini masih menjadi keluhan masyarakat Indonesia. Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi rata-rata penduduk Indonesia bermasalah gigi dan mulut sebesar 25.9%, dimana prevalensi karies gigi sebesar 4.6%(Hamadi *et al*, 2015). Karies gigi ini tidak hanya terjadi pada orang dewasa, tetapi juga pada anak-anak. Prevalensi karies pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) di Indonesia dilaporkan sebesar 90.5% di perkotaan dan 95.9% di pedesaan (Fitriani, 2007).

Prevalensi karies gigi yang tinggi pada anak-anak dipengaruhi berbagai faktor, seperti frekuensi berlebih dalam konsumsi makanan ringan yang mengandung gula, kurangnya kebiasaan menyikat gigi, dan kebiasaan minum susu dengan menggunakan susu botol yang terlalu lama. Pada umumnya karies gigi pada anak-anak ini banyak terjadi pada usia prasekolah (Wanatabeet *al*, 2014).

Anak usia prasekolah merupakan salah satu kelompok yang paling rentan terhadap penyakit gigi dan mulut karena umumnya masih mempunyai perilaku atau kebiasaan diri yang kurang menunjang terhadap kesehatan gigi (Mustika *et al*, 2014). Anak usia prasekolah pada umumnya masih tidak cukup berkembang dan matangnya dalam mengurus gigi dan mulut mereka sendiri dikarenakan anak belum bisa berpikir dan mengambil keputusan tentang kesehatan gigi dan mulutnya,

sehingga dalam hal ini diperlukan tanggung jawab orang tua khususnya ibu (Moghadam *et al*, 2015).

Ibu adalah orang yang paling berperan dalam mewujudkan dan mengembangkan kesehatan keluarga secara umum termasuk memelihara kesehatan gigi. Pada masalah gigi dan mulut yang terjadi pada anak-anak, ibu memiliki tanggung jawab yang besar terhadap pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anaknya (Yulianti, 2011). Tanggung jawab ibu dalam perilaku perawatan kesehatan gigi dan mulut anak-anak telah menjadialah satu prinsip pemeliharaan kesehatan anak (Moghadam *et al*, 2015). Perilaku ibu dalam pemeliharaan kesehatan gigi dapat digunakan untuk meramalkan status kesehatan gigi anak, sehingga apabila perilaku ibu mengenai pemeliharaan kesehatan gigi anak baik, maka dapat diramalkan bahwa status kesehatan gigi anaknya juga baik (Lina, 2007).

Perilaku menurut teori *Health belief model* (HBM) menyatakan bahwa pada individu dalam mengambil tindakan untuk berperilaku sehat dipengaruhi oleh *health belief* berupa *perceived susceptibility*, *severity*, *benefits*, *barriers*, sehingga perilaku sehat seseorang dipengaruhi oleh *health belief* (Glanz *et al*, 2008).

Seorang ibu dikatakan memiliki *health belief* yang baik dalam bidang kesehatan gigi dan mulut anaknya jika ibu yakin merasa terancam oleh fakta masalah gigi dan mulut anak-anaknya dan yakin jika rendahnya kebersihan gigi mulut anak maka anaknya berisiko untuk masalah gigi dan mulut (*perceived susceptibility*). Kemudian ibu yakin bahwa keparahan masalah gigi dan mulut yang serius (*percieved severity*) dan dapat mengatasi masalah yang menghambat untuk melakukan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi anak seperti pergi ke

pelayanan kesehatan bagianak-anak mereka(*perceived barriers*). Lalu ibu harus memastikan bahwa perilaku pencegahan akan berpengaruh mencegah masalah gigitannya dan percaya akan manfaat jika melakukan tindakan pemeliharaan kesehatan gigi anak(*percieved benefits*) serta dengan percaya bahwa ibu memiliki kemampuan untuk melakukan perilaku pencegahan. Kemudian dengan adanya informasi tentang kesehatan gigi dan mulut anak seperti saran praktisi kesehatan dan teman-teman (kerabat) sehingga ibu bertekad untuk melakukan perilaku pencegahan. Oleh karena itu, seorang ibu seharusnya memiliki *health belief* yang baik dalam bidang kesehatan gigi dan mulut (Moghadam *et al*, 2015).

Health Belief ibu ini sangat penting dalam mendasari terbentuknya perilaku yang mendukung atau tidak mendukung kesehatan gigi dan mulut anak (Worang, 2014). Dimana *health belief* ibu sangat berpengaruh terhadap perilaku dan status kesehatan anaknya. Selain itu peran ibu disini merupakan kunci dalam kaitannya dengan status dan kebiasaan kesehatan gigi anak (Saied *et al*, 2008).

Alasan-alasan inilah yang antara lain mendasari penulis untuk melakukan penelitian tentang *health belief* ibu menurut teori HBM (*Health Belief Model*). Penelitian ini dilakukan di kecamatan Gubeng yang diharapkan populasinya memiliki perilaku yang baik serta status kondisi yang baik dalam hal kesehatan gigi dan mulut, karena posisi kecamatan Gubeng yang sangat strategis dan sangat dekat aksesnya dengan pelayanan kesehatan gigi. Oleh karena itu, penulis mengangkat judul “Hubungan *health belief* ibu tentang kesehatan gigi dan mulut anak terhadap tingkat karies gigi anak prasekolah di kecamatan Gubeng”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan *health belief* ibu tentang kesehatan gigi dan mulut anak terhadap tingkat karies gigi anak prasekolah di kecamatan Gubeng ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *health belief* ibu tentang kesehatan gigi dan mulut anak terhadap tingkat karies gigi anak prasekolah di kecamatan Gubeng.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat *health belief* ibu tentang kesehatan gigi dan mulut anak di kecamatan Gubeng.
- b. Untuk mengetahui tingkat karies gigi anak prasekolah di kecamatan Gubeng.
- c. Untuk mengetahui hubungan *health belief* ibu tentang kesehatan gigi dan mulut anak terhadap tingkat karies gigi anak prasekolah di kecamatan Gubeng.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu

Memberi informasi kepada ibu tentang masalah kesehatan gigi anak yaitu karies gigi anak sehingga diharapkan terjadi peningkatan dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak dan terjadi penurunan kejadian karies gigi pada anak.

2. Bagi Layanan Kesehatan Gigi Mulut

Memberikan sumbangan ilmiah bagi Layanan Kesehatan Gigi Mulut (Yankesgilit) dalam perencanaan dan pelaksanaan program promosi kesehatan gigi anak prasekolah.

