

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Anak Usia 7-12

Tahun di SDN Percobaan 2 Kota Malang

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Berdasarkan batasan tersebut, perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*), perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*) dan perilaku kesehatan lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada siswa SDN Percobaan 2 Kota Malang usia 7-12 tahun menunjukkan hasil sedang, hal tersebut dapat dilihat dari data penelitian dimana sebanyak 136 siswa (75.6%) memiliki perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang sedang, sedangkan sebanyak 27 siswa (15.0%) berperilaku baik dan sisanya sebanyak 17 siswa (9.4%) termasuk dalam kriteria perilaku buruk.

Perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut terbentuk oleh lingkungan sekitar pada anak, yaitu lingkungan di keluarga, saat di sekolah, serta di masyarakat. Pengaruh antara satu lingkungan dengan lingkungan

yang lain saling mendukung, contohnya ketika anak dibekali pemahaman dan pendidikan perilaku yang baik dari keluarga, namun saat di sekolah banyak jajanan yang kurang sehat serta tidak sepenuh waktu mendapatkan pengawasan dari guru misalnya, menyebabkan pendidikan yang telah diberikan oleh orang tua di rumah menjadi kurang optimal. Begitu pun sebaliknya, saat di sekolah mendapatkan pengetahuan serta penyuluhan tentang berperilaku memelihara kesehatan gigi dan mulut yang baik, namun hanya sekadar tahu dan tidak dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, maka tidak akan berkembang menjadi sebuah perilaku yang baik.

SDN Percobaan 2 Kota Malang termasuk salah satu sekolah unggulan di wilayah Kota Malang. Hal tersebut menjadi salah satu faktor yang menjadikan sekolah tersebut berinovasi dengan materi pendidikan yang telah ada, tidak hanya menyediakan pengajaran kognitif bagi tunas bangsa, namun juga ingin peserta didiknya memiliki hidup yang bersih dan sehat. Hal ini ditunjukkan dengan adanya fasilitas kamar mandi yang bersih, wastafel yang ada di titik tertentu serta kantin yang menyediakan makanan dan minuman yang sehat. Namun sayangnya, keinginan sekolah agar siswanya berperilaku bersih dan sehat dengan menyediakan fasilitas tersebut tidaklah cukup, karena banyak pedagang makanan ringan (*snack*) bermunculan di sekitar lingkungan sekolah, yang kualitas kesehatan dan kebersihannya belum tentu terjamin. Hal ini menyebabkan banyak siswa yang sering jajan di luar kantin sekolah dan mengakibatkan terserang penyakit karena kebersihan yang kurang terjamin.

6.2 Faktor Sosio-ekonomi Ibu pada Siswa Usia 7-12 tahun SDN Percobaan 2

Kota Malang

Pendidikan orang tua dan pendapatannya memengaruhi status kesehatan gigi dan mulut anak mereka. Pendapatan bekerja pada tingkat keluarga dan komunitas dalam pengaruhnya terhadap kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Fishers-Owen dkk, 2007).

Dari data penelitian didapatkan bahwa anak yang berperilaku sedang, sebagian besar ibunya mengenyam pendidikan SMA, yaitu sebanyak 46 anak (25.6%). Urutan kedua sebanyak 43 anak (23.9%) ibunya mengenyam pendidikan hingga sarjana. Menurut penelitian Abanto di tahun 2012, Martins-Junior *et al.* di tahun 2013, dan Mashoto *et al.* di tahun 2009, dinyatakan bahwa tidak terdapat korelasi antara tingkat pendidikan orang tua dengan kualitas pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak. Hal tersebut menunjukkan tingkat pendidikan ibu tidak berpengaruh secara signifikan, mungkin dikarenakan sekolah yang menjadi unggulan, sehingga anak mendapatkan materi ajar yang sama dengan anak yang ibunya mengenyam pendidikan sebatas SD ataupun pascasarjana, atau mungkin jumlah sampel yang lebih sedikit.

Sedangkan untuk pekerjaan ibunya, 136 siswa (75.6) yang berperilaku sedang, sebagian besar ibunya bekerja yaitu sebanyak 71 orang (39.4%) dan sebanyak 65 orang (36.1%) tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Data tersebut menunjukkan bahwa bekerja di luar rumah ataupun tidak, ibu akan selalu meluangkan waktu untuk merawat dan mengurus anak-anaknya dalam hal apapun, salah satunya perilaku kesehatan. Sehingga dapat dilihat perbedaannya menjadi tidak signifikan (Baker *et al.*, 2010)

Untuk data tingkat pendapatan keluarga, sebanyak 52 siswa (28.9%) yang berperilaku sedang, termasuk dalam tingkat pendapatan keluarga antara 2-4 juta rupiah per bulannya. Urutan kedua siswa yang perilakunya termasuk dalam kriteria sedang adalah pada tingkat pendapatan keluarga di bawah 2 juta rupiah per bulannya. Dari data tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pendapatan keluarga tidak berpengaruh secara signifikan karena mungkin pada negara berkembang, perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada unit keluarga tidaklah tergenalisir berdasarkan tingkat pendapatan keluarga. Menurut data yang berasal dari Kumar di tahun 2014 mengenai studi tentang review literatur dampak status ekonomi orang tua terhadap kualitas kesehatan gigi dan mulut anak, didapatkan bahwa semua literatur menyatakan bahwa tingkat pendapatan keluarga mempengaruhi kualitas kesehatan gigi dan mulut anak yang lebih baik, walaupun terdapat sedikit kesenjangan di antara studi tersebut; yaitu pendapatan keluarga menjadi signifikan ketika analisa tidak diubah. Di banyak negara berkembang, tidak sedikit keluarga yang berpendapatan menengah ke atas didapati tengah lebih percaya untuk berobat ke pengobatan alternatif dibanding ke tenaga medis yang secara ilmu pengetahuan lebih objektif dan empiris dalam bidang kesehatan (Gansky *et al.*, 2005). Hal tersebut menunjukkan bahwa tanpa didasari pengetahuan dan perilaku kesehatan yang baik, serta banyak faktor lain yang berpengaruh, misalnya budaya, tingkat pendapatan keluarga tidak berpengaruh secara signifikan dalam pembentukan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak.

6.3 Hubungan antara Faktor Sosio-ekonomi Ibu dengan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Usia 7-12 Tahun di SDN Percobaan 2 Kota Malang

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau berbagai usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan orang tua dan pendapatannya memengaruhi status kesehatan gigi dan mulut anak mereka. Pendapatan bekerja pada tingkat keluarga dan komunitas dalam pengaruhnya terhadap kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Fishers-Owen dkk, 2007).

Hubungan yang tidak signifikan antara faktor sosio-ekonomi ibu dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak berdasarkan uji korelasi *Spearman* dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang tidak dikendalikan, seperti kebudayaan, lokasi, umur, jenis kelamin, dan faktor risiko lain yang mempengaruhi (Fisher-Owens, 2007, Dye *et al*, 2011).

Faktor-faktor yang tidak dikendalikan, seperti faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan gigi dan mulut anak, selain faktor sosio-ekonomi ibu, kebudayaan yang berbeda-beda di tiap negara sehingga mempengaruhi penerimaan informasi pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut, dan jumlah sampel yang lebih sedikit dibandingkan penelitian-penelitian yang mengamati tentang faktor sosio-ekonomi orang tua maupun ibu terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut mungkin menyebabkan perhitungan yang tidak akurat secara statistik.