

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Kebersihan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat penting dalam mencegah dari terjadinya penyakit-penyakit rongga mulut. Jika ditinjau dari segi fungsinya, gigi dan mulut mempunyai peran yang besar dalam mempersiapkan makanan sebelum melalui proses pencernaan yang selanjutnya. Oleh karena gigi dan mulut merupakan salah satu kesatuan dari anggota tubuh yang lain, kerusakan pada gigi dan mulut dapat mempengaruhi kesehatan tubuh secara langsung atau tidak langsung. Selain itu, kebersihan gigi dan mulut juga berperan penting dalam menentukan gambaran dan penampilan diri seseorang tersebut, sekaligus berkaitan dengan kepercayaan atau keyakinan terhadap dirinya (Pratiwi, 2007).

Karies gigi merupakan penyakit progresif yang mengalami peningkatan prevalensi seiring dengan pertumbuhan anak-anak. Kira-kira 1 dari 5 anak-anak yang belum bersekolah, setengah dari anak-anak sekolah dasar, dan hampir dua pertiga dari anak sekolah menengah pertama mengalami karies gigi ( satu atau lebih lubang atau tambalan). Indian Health Service melaporkan bahwa anak-anak penduduk asli Amerika menderita karies gigi tingkat tinggi pada segala usia dibandingkan anak-anak lainnya yang tinggal di Amerika. Contohnya: 75% anak usia 2-4 tahun, 89% usia 6-8 tahun, dan 90% usia 15 tahun menderita karies gigi (Edelstein, 2002).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa keluarga memiliki pengaruh terhadap kesehatan mulut anak-anak, mengingat keluarga memainkan

peran utama dalam mengenalkan kesehatan mulut. Persepsi orang tua terhadap kondisi kesehatan mulut anaknya sangat berpengaruh terhadap kesadaran anak menjaga kesehatan mulutnya. Studi lain menunjukkan bahwa karakter sosioekonomi orang tua berhubungan dengan persepsi subjektif mereka terhadap kesehatan mulut anaknya. Karena itu, lingkungan keluarga memiliki dampak yang besar terhadap persepsi anak-anak tentang kesehatan gigi dan mulut (Paula *et al*, 2012).

Status kesehatan gigi dan mulut seseorang dipengaruhi oleh empat faktor penting, yaitu keturunan, lingkungan (fisik maupun sosial budaya), perilaku, dan pelayanan kesehatan. Dari keempat faktor tersebut perilaku memegang peranan yang penting dalam mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut. Selain mempengaruhi status kesehatan gigi dan mulut secara langsung, perilaku juga dapat mempengaruhi faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan (Anitasari *et al.*, 2005; Spolsky, 2000; Notoatmodjo, 2003).

Perilaku anak-anak dalam menerima perawatan gigi pun bervariasi. Frankl *et al*, mengklasifikasikan perilaku anak menjadi empat kelompok, yaitu sangat negatif, negatif, positif, dan sangat positif dalam menerima perawatan gigi. Umumnya pasien anak-anak mempunyai tantangan terbesar dalam manajemen perilaku. Hal tersebut merupakan bagian dari keterampilan manajemen pasien dokter gigi yang paling banyak diuji akhir-akhir ini. Kesuksesan membutuhkan pengetahuan pribadi dari pasien dan pemahaman tentang perilaku manusia, pengembangan, dan keragaman budaya (York *et al*, 2007).

Pengetahuan terhadap perkembangan psikologis anak merupakan hal yang paling mendasar untuk memahami aspek perilaku yang berhubungan

dengan penanganan kesehatan mulut. Observasi tentang respon perilaku dari anak-anak terhadap standar dental stimuli memungkinkan pembentukan pola perilaku yang berbeda. Pendekatan yang sering digunakan untuk menjelaskan pola perilaku tersebut berhubungan dengan umur anak yang berdasar pada konsep perkembangan psikososial dan psikomotor yang banyak dilaporkan dalam literatur psikologi. Menurut Rut dan Kisling (1973), kronologis dan *mental age* mempunyai pengaruh yang besar dalam waktu yang dibutuhkan anak-anak untuk menerima perawatan gigi (Carolina *et al*, 2009).

Selain perilaku, prevalensi penyakit mulut yang bervariasi tergantung oleh wilayah geografis serta ketersediaan dan aksesibilitas dari layanan kesehatan mulut. Pengaruh determinan sosial dalam kesehatan mulut juga sangat kuat. Prevalensi penyakit mulut meningkat pada negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dan hampir di semua negara, beban penyakit mulut secara signifikan lebih tinggi di antara populasi miskin dan kelompok yang kurang beruntung. Anak-anak dari orang tua yang berpenghasilan rendah lebih rentan terkena karies dan tingkat penanganan karies yang rendah dibandingkan mereka yang memiliki orang tua berpenghasilan tinggi (Edelstein, 2002).

Perilaku yang berbeda antara anak yang tinggal di daerah desa dan kota dijumpai oleh Kosovic, Nilsson, dan Anderson dalam hal mengonsumsi permen atau makanan manis dan minuman ringan. Persentase anak usia 12 tahun yang tinggal di perkotaan dengan sosial ekonomi tinggi dan anak di daerah pedesaan dengan sosial ekonomi rendah dalam hal tingkat mengonsumsi makanan manis sebesar 40% dan 26%. Tingkat mengonsumsi makanan manis lebih tinggi pada anak yang tinggal di kota dibandingkan desa. Walaupun demikian, frekuensi menyikat gigi lebih baik pada anak-anak yang tinggal di kota (Purba, 2009).

Berdasarkan uraian di atas, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan wilayah tempat tinggal yang masuk dalam karakteristik demografi memiliki pengaruh yang besar terhadap status kesehatan mulut anak di samping perilaku. Maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor demografi yang meliputi tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan wilayah tempat tinggal terhadap perilaku anak saat menerima perawatan gigi.

Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang merupakan rumah sakit umum yang dikelola pemerintah daerah Kota Malang. Rumah sakit ini menyediakan departemen kedokteran gigi anak yang dikhususkan untuk perawatan gigi anak. Pasien yang datang memiliki karakter demografi yang bermacam-macam. Puspita (2011) menemukan adanya hubungan antara usia anak dengan perilaku anak saat perawatan gigi di RSSA Malang. Maka peneliti ingin meneliti hubungan antara faktor demografi dengan perilaku anak saat perawatan gigi dan mulut di RSSA Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

### **1.2.1 Rumusan Umum**

Berdasarkan uraian diatas, permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah :

Apakah ada hubungan faktor demografi dengan perilaku anak saat perawatan gigi dan mulut?

### **1.2.2 Rumusan Khusus**

1.2.2.1 Apakah ada hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan perilaku anak saat perawatan gigi dan mulut?

1.2.2.2 Apakah ada hubungan pekerjaan orang tua dengan perilaku anak saat perawatan gigi dan mulut?

1.2.2.3 Apakah ada hubungan wilayah tempat tinggal dengan perilaku anak saat perawatan gigi dan mulut?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan faktor demografi dengan perilaku anak saat perawatan gigi dan mulut.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan perilaku anak saat perawatan gigi dan mulut.

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan pekerjaan orang tua dengan perilaku anak saat perawatan gigi dan mulut.

1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan wilayah tempat tinggal dengan perilaku anak saat perawatan gigi dan mulut.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Akademik**

Sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan dalam bidang kedokteran gigi yang dapat digunakan sebagai dasar penelitian lebih lanjut.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1.4.2.1 Masyarakat dan orang tua pada khususnya dapat mengetahui pentingnya menjaga kesehatan mulut pada anak.

1.4.2.2 Masyarakat dan orang tua pada khususnya dapat mengetahui pentingnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut bagi anak-anak.

1.4.2.3 Masyarakat dan orang tua khususnya dapat menumbuhkan perilaku kesehatan yang baik untuk anak.

1.4.3.4 Dapat mengetahui klasifikasi perilaku yang jelas dan mudah yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam mengukur perilaku anak saat melakukan perawatan gigi dan mulut.

