

HEALTH QUALITY

Jurnal Kesehatan

- o Faktor-faktor Partisipasi Orang Pernah Menderita Dan Penderita Kusta, Kelompok Perawatan Diri, Puskesmas Jagakarsa, 2015
- o Mahasiswa Dan Seksualitas
- o Efektivitas Metode Studi Kasus Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang PMS Dan HIV/AIDS
- o Analisis Hubungan Kepatuhan Perawatan Terhadap Penerapan Metode *Universal Precaution* Dengan Penyembuhan Luka Operasi
- o Determinan Tingkat Kecemasan Wanita Menopause Di Wilayah Kota Tangerang Selatan Tahun 2015
- o Determinan Perilaku Menyikat Gigi Murid SD Kelas Enam Di Lebak Bulus Jakarta Selatan Tahun 2015
- o Dukungan Sosial Dalam Pemberian Imunisasi Dasar

HEALTH QUALITY	Vol. 6	Nomor 1	Halaman 1 - 56	Jakarta November 2015	ISSN 1978-4325
-------------------	--------	---------	-------------------	--------------------------	-------------------

Diterbitkan oleh :

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta 1

Determinan Perilaku Menyikat Gigi Murid SD Kelas Enam Di Lebak Bulus Jakarta Selatan Tahun 2015

Siti Nurbayani Tauchid, Pudentiana Rr. RE

Dosen Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Jakarta I

Abstrak

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut penduduk di negara berkembang adalah faktor perilaku pemeliharaan kebersihan gigi yaitu perilaku menyikat gigi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku menyikat gigi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku menyikat gigi pada murid SD kelas enam di Lebak Bulus Jakarta Selatan. Disain penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 190 murid. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Hasil Penelitian menunjukkan sebanyak 82,6% murid SD kelas enam mempunyai perilaku menyikat gigi yang tidak benar. Hasil Uji statistik didapatkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang waktu dan frekuensi menyikat gigi dengan perilaku menyikat gigi murid (p value = 0,046).

Disarankan Kemenkes RI membuat kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan program kesehatan gigi khususnya program promotif dalam usaha kesehatan gigi sekolah. Peran orang tua, guru dan petugas kesehatan perlu ditingkatkan lagi dan saling bekerjasama dalam rangka meningkatkan pengetahuan serta perilaku murid dalam memelihara kesehatan giginya.

Kata kunci : perilaku menyikat gigi, murid SD

Abstract

The health of tooth and mouth represent integral part of health as a whole. One of the primary factor influencing health of resident tooth and mouth in developing countries is behavioral factor of conservancy of hygiene of tooth that is tooth brushing behavior. This research objective is to find out the toothbrushing behavior and factors related to tooth brushing behavior at sixth grade elementary school students in Lebak Bulus south of Jakarta

The design of research used cross sectional, with 190 random samples of sixth grade elementary school students. Data collected with interview use questionnaire. The result of research shown 82,6% student having behavior of toothbrush which not right. Result of statistical test got there is relation having a meaning between knowledge about toothbrush frequency and time with tooth brushing behavior of student ($p = 0,046$).

The researcher suggest Kemenkes RI make policy with aim to to increase tooth medicare specially program of promotif. Role of parents, teacher and officer of health require to be improved again and each other working along in order to improving knowledge and also behavior of students.

Keyword : tooth brushing behavior, pupil of SD

Pendahuluan

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. (UU RI, 2009). Tujuan pembangunan Indonesia Sehat 2015 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat. Perilaku masyarakat Indonesia sehat 2015 yang diharapkan adalah perilaku proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya risiko penyakit serta melindungi diri dari ancaman penyakit.¹

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian integral dari kesehatan secara keseluruhan. Kesehatan gigi juga merupakan salah satu komponen kesehatan secara menyeluruh dan tidak dapat diabaikan karena kesehatan gigi dan mulut ikut mempengaruhi tumbuh

kembang anak yang sempurna bertujuan untuk mewujudkan manusia sehat, cerdas dan produktif serta mempunyai daya juang yang tinggi.² Kesehatan gigi dan mulut yang diabaikan dapat menimbulkan berbagai macam penyakit di dalam mulut, yang dapat menyerang semua golongan umur yang bersifat progresif dan akumulatif.³ Survei Nasional Riskesdas Balitbangkes 2007 melaporkan bahwa 75% penduduk Indonesia mengalami riwayat karies gigi, dengan rata-rata jumlah kerusakan gigi sebesar 5 gigi setiap orang, diantaranya 4 gigi sudah dicabut ataupun sudah tidak bisa dipertahankan lagi.⁴ Data terbaru yang ditulis oleh *Oral Health media Centre* pada bulan April 2012, memperlihatkan sebanyak 60-90% anak usia sekolah dan hampir semua orang dewasa di seluruh dunia memiliki permasalahan gigi.⁵

Masalah kesehatan seseorang atau masyarakat termasuk penyakit gigi ditentukan oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan non perilaku (Notoatmodjo, 2007). Menurut Bahar (2000), salah satu faktor utama yang mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut penduduk di negara berkembang adalah faktor perilaku, sedangkan menurut Petersen (2005) perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan gigi salah satunya adalah perilaku pemeliharaan kebersihan gigi dengan menyikat gigi menggunakan pasta gigi yang mengandung fluor.⁶

Membersihkan gigi dengan cara menyikat gigi adalah salah satu cara paling efektif dan mudah untuk mencegah terjadinya penyakit gigi. Menyikat gigi sebaiknya dilakukan dua kali sehari yaitu pagi setelah makan dan malam sebelum tidur, hal ini disebabkan pada saat itu mulut tidak dalam keadaan aktif atau tidak ada pembersihan secara alamiah. Sisa-sisa makanan yang tidak dibersihkan akan mengalami pembusukan yang prosesnya dibantu oleh bakteri-bakteri dalam mulut menghasilkan asam yang akan menyebabkan kerusakan pada gigi.⁷

Setiap orang perlu menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi yang benar untuk mencegah terjadinya penyakit gigi Hasil Kesepakatan *Workshop on "Effective*

Use of Fluoride in Asia" di Phang-Nga, Thailand tahun 2011, merekomendasikan kebiasaan menyikat gigi yang benar adalah dengan frekuensi minimal dua kali sehari yaitu setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam serta menggunakan tehnik yang memungkinkan pasta gigi menyebar merata di seluruh gigi.³

Data survei nasional Riskesdas tahun 2013 menunjukkan adanya kebiasaan menyikat gigi yang keliru hampir merata di seluruh kelompok umur. Kebiasaan yang benar dalam menyikat gigi penduduk Indonesia hanya 2,3%, sedangkan di DKI Jakarta hanya 3,5%. Pada kelompok umur 12 tahun hanya 1,8% saja yang mempunyai kebiasaan menyikat gigi dengan benar.¹⁰ Menurut WHO (1997), kelompok usia 12 tahun adalah usia yang penting, karena pada usia tersebut anak akan meninggalkan sekolah dasar dan di banyak negara usia tersebut merupakan kelompok yang mudah dijangkau melalui sistem sekolah.

Kebiasaan atau perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi merupakan faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau masyarakat yaitu pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, sistem, nilai yang berhubungan dengan kesehatan di masyarakat termasuk juga sosio demografi (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan sebagainya). Faktor pemungkin merupakan faktor yang mendukung terjadinya perilaku yaitu fasilitas, sarana. Sedangkan faktor penguat merupakan faktor penguat terjadinya perilaku yaitu sikap dan perilaku kelompok referensi termasuk petugas kesehatan, guru dan orangtua.¹¹

Hasil penelitian Tauchid dkk (2010) tentang hubungan perilaku menyikat gigi dengan status karies gigi pada murid SD kelas enam di wilayah kelurahan Lebak Bulus Jakarta Selatan didapatkan bahwa sebesar 72,3% murid telah mengalami kerusakan atau

karies pada gigi tetapnya, dimana rata-rata jumlah gigi yang rusak adalah dua gigi. Hasil penelitian juga memperoleh data bahwa sebesar 76,6% murid mempunyai perilaku yang tidak benar dalam menyikat giginya.

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui perilaku menyikat gigi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku menyikat gigi pada murid SD kelas enam di Lebak Bulus Jakarta Selatan

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Survei Analitik dengan pendekatan disain potong lintang (*cross-sectional*) yang dimaksudkan untuk melihat hubungan antara variabel bebas (jenis kelamin, pengetahuan, ketersediaan sikat gigi, keterpaparan informasi, dukungan orang tua, dukungan guru dan dukungan tenaga kesehatan) dan variabel terikat (perilaku menyikat gigi). Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui determinan/faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku menyikat gigi pada murid SD kelas enam di kelurahan Lebak Bulus Jakarta Selatan tahun 2015.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh murid SD kelas enam di wilayah kelurahan Lebak Bulus Cilandak Jakarta Selatan. Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi murid SD kelas enam di wilayah kelurahan Lebak Bulus Cilandak Jakarta Selatan. Untuk memenuhi syarat jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus besar sampel uji hipotesis beda dua proporsi Berdasarkan perhitungan di atas, didapatkan jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 190 murid. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Data yang dikumpulkan adalah data primer baik untuk variabel independen maupun variabel dependen. Pengambilan data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan lembar kuesioner. Analisis data dilakukan

secara bertahap, yaitu analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *Chi square*.

Hasil Penelitian

A. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	Jumlah	Persentase
1	Perilaku Menyikat Gigi Benar	33	17,40
	Tidak Benar	157	82,60
2	Jenis Kelamin Laki-laki	92	48,40
	Perempuan	98	51,60
3	Pengetahuan Baik	172	90,50
	Kurang	18	9,50
4	Ketersediaan Sikat Gigi Ada	188	98,90
	Tidak Ada	2	1,10
5	Keterpaparan Informasi Ya	178	93,70
	Tidak	12	6,30
6	Dukungan Orangtua Ya	170	89,50
	Tidak	20	10,50
7	Dukungan Guru Ya	157	82,60
	Tidak	33	17,4
8	Dukungan Petugas Kesehatan Ya	178	93,70
	Tidak	12	6,30

Perilaku Menyikat Gigi

Berdasarkan pengelompokkan perilaku menyikat gigi, didapatkan gambaran bahwa sebagian besar responden mempunyai perilaku menyikat gigi yang tidak benar yaitu sebanyak 157 orang (82,60%), sedangkan sisanya

sebanyak 33 orang (17,40%) mempunyai perilaku menyikat gigi yang benar. Perilaku menyikat gigi yang benar pada penelitian ini diperoleh apabila murid menyikat giginya minimal dua kali sehari dan pada waktu yang tepat yaitu pagi setelah sarapan/makan pagi dan malam sebelum tidur.

Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan gambaran bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 98 orang (51,60), sedangkan sisanya sebanyak 92 orang (48,40%) berjenis kelamin laki-laki.

Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan responden, didapatkan gambaran bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 172 orang (90,50%) sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 18 orang (9,50%).

Ketersediaan Sikat Gigi

Distribusi responden berdasarkan ketersediaan sikat gigi didapatkan bahwa 188 responden (98,90%) telah memiliki sikat gigi, sedangkan 2 responden (1,10%) tidak memiliki sikat gigi.

B. Analisis Bivariat

Hubungan Variabel-variabel Penelitian

Hubungan Jenis Kelamin dengan Perilaku Menyikat Gigi

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin dan Perilaku Menyikat Gigi

Variabel	Perilaku menyikat				Total		OR (95% CI)	P Value
	Gigi							
	Benar	Tidak Benar	N	%	N	%		
Jenis Kelamin								
Laki-laki	18	74	92	100		0,743 (0,350-1,578)	0,560	
Perempuan	15	83	98	100				

Keterbatasan Informasi

Distribusi responden berdasarkan Keterpaparan Informasi didapatkan bahwa 178 responden (93,70%) sudah pernah mendapatkan informasi tentang menyikat gigi, sedangkan 12 responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang menyikat gigi.

Dukungan Orangtua

Distribusi responden berdasarkan dukungan orangtua/keluarga didapatkan bahwa 170 responden (89,50%) mendapatkan dukungan dari orangtua/keluarga, sedangkan 20 responden (10,50%) tidak mendapatkan dukungan dari Keluarga/Orangtua.

Dukungan Guru

Distribusi responden berdasarkan Dukungan guru didapatkan bahwa 157 responden (82,60%) mendapatkan dukungan dari guru, sedangkan 33 responden (17,40%) tidak mendapatkan dukungan dari guru.

Dukungan Petugas Kesehatan

Distribusi responden berdasarkan Dukungan guru didapatkan bahwa 157 responden (82,60%) mendapatkan dukungan dari guru, sedangkan 33 responden (17,40%) tidak mendapatkan dukungan dari guru.

Jumlah	33	17,4	157	82,6	190	100
--------	----	------	-----	------	-----	-----

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku menyikat gigi diketahui bahwa ada 18 (19,6%) responden laki-laki mempunyai perilaku menyikat gigi benar, sedangkan diantara responden perempuan ada 15 (15,3%) responden yang mempunyai perilaku menyikat gigi benar. Hasil uji statistik diperoleh

nilai $p = 0,439$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi perilaku menyikat gigi antara responden laki-laki dengan responden perempuan (tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku menyikat gigi).

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Menyikat Gigi

Tabel 3. Distribusi Responden Menurut Pengetahuan dan Perilaku Menyikat Gigi

Variabel	Perilaku menyikat Gigi				Total		OR (95% CI)	P Value
	Benar		Tidak Benar					
	N	%	N	%	N	%		
Pengetahuan								
Baik	33	19,2	139	80,8	172	100	1,237 (1,151-1,331)	0,046
Tidak Baik	0	0,0	18	100	18	100		
Jumlah	33	17,4	157	82,6	190	100		

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku menyikat gigi diketahui bahwa ada 33 (19,2%) responden dengan pengetahuan baik mempunyai perilaku menyikat gigi benar, sedangkan diantara responden dengan pengetahuan tidak baik ada 0 (0,0%) yang mempunyai perilaku menyikat gigi benar. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p =$

0,046, maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi perilaku menyikat gigi antara responden yang memiliki pengetahuan baik dengan responden yang memiliki pengetahuan tidak baik. (ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku menyikat gigi).

Hubungan Ketersediaan Sikat Gigi dengan Perilaku Menyikat Gigi

Tabel 4. Distribusi Responden Menurut Ketersediaan Sikat Gigi dan Perilaku Menyikat Gigi

Variabel	Perilaku menyikat Gigi				Total		OR (95% CI)	P Value
	Benar		Tidak Benar					
	N	%	N	%	N	%		
Ketersediaan sikat gigi								
Ya	32	17,0	156	83,0	188	100	0,205 (0,013-3,366)	0,775
Tidak	1	50	1	50	2	100		
Jumlah	33	17,4	105	57,1	190	100		

Hasil analisis hubungan antara ketersediaan sikat gigi dengan perilaku

menyikat gigi diketahui bahwa ada 32 (17,0%) responden dengan ketersediaan sikat gigi

mempunyai perilaku menyikat gigi benar, sedangkan diantara responden dengan tidak tersedia sikat gigi ada 1 orang (50%) yang mempunyai perilaku menyikat gigi benar. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,318$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan

proporsi perilaku menyikat gigi antara responden dengan ketersediaan sikat gigi dengan responden yang tidak tersedia sikat gigi (tidak ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan sikat gigi dengan perilaku menyikat gigi).

Hubungan Keterpaparan informasi dengan Perilaku Menyikat Gigi

Tabel 5. Distribusi Responden Menurut Keterpaparan Informasi dan Perilaku Menyikat Gigi

Variabel	Perilaku menyikat Gigi				Total		OR (95% CI)	P Value
	Benar		Tidak Benar					
	N	%	N	%	N	%		
Keterpaparan Informasi								
Ya	33	18,5	145	81,5	178	100	1,228 (1,144-2,317)	0,131
Tidak	0	0,0	12	100,0	12	100		
Jumlah	33	17,4	157	82,6	190	100		

Hasil analisis hubungan antara keterpaparan informasi dengan perilaku menyikat gigi diketahui bahwa ada 33 (18,5%) responden yang terpapar informasi mempunyai perilaku menyikat gigi benar, sedangkan diantara responden tanpa keterpaparan informasi tidak ada (0%) yang mempunyai perilaku menyikat gigi benar.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,131$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi perilaku menyikat gigi antara responden yang memiliki keterpaparan informasi dengan responden yang tidak terpapar informasi (tidak ada hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan perilaku menyikat gigi).

Hubungan Dukungan Orangtua/keluarga dengan Perilaku Menyikat Gigi

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Dukungan orangtua/keluarga dan Perilaku Menyikat Gigi

Variabel	Perilaku menyikat Gigi				Total		OR (95% CI)	P Value
	Benar		Tidak Benar					
	N	%	N	%	N	%		
Dukungan Orangtua/Keluarga								
Ya	31	18,2	139	81,8	170	100	2,007 (0,443-9,103)	0,536
Tidak	2	10,0	18	90,0	20	100		
Jumlah	33	17,4	157	82,6	190	100		

Hasil analisis hubungan antara orangtua/keluarga dengan perilaku menyikat gigi diketahui bahwa ada 31 (18,2%)

responden dengan dukungan keluarga mempunyai perilaku menyikat gigi benar, sedangkan diantara responden yang tidak

mendapat dukungan orangtua/keluarga ada 2 (10,0%) orang yang mempunyai perilaku menyikat gigi benar. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,536$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi perilaku menyikat gigi antara responden yang

mendapat dukungan keluarga/orangtua dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga (tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan orangtua/keluarga dengan perilaku menyikat gigi).

Hubungan Dukungan Guru dengan Perilaku Menyikat Gigi

Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Dukungan guru dan Perilaku Menyikat Gigi

Variabel	Perilaku menyikat Gigi				Total		OR (95% CI)	P Value
	Benar		Tidak Benar					
	N	%	N	%	N	%		
Dukungan Guru								
Ya	28	17,8	129	82,2	33	100	1,216 (0,432-3,424)	0,907
Tidak	5	15,2	28	84,8	157	100		
Jumlah	33	17,4	157	82,6	190	100		

Hasil analisis hubungan antara dukungan guru dengan perilaku menyikat gigi diketahui bahwa ada 28 (17,8%) responden yang mendapat dukungan guru mempunyai perilaku menyikat gigi benar, sedangkan diantara responden yang tidak mendapat dukungan guru ada 5 (15,2%) orang yang mempunyai perilaku menyikat gigi benar.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,907$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi perilaku menyikat gigi antara responden yang mendapat dukungan guru maupun yang tidak mendapatkan dukungan guru (tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan guru dengan perilaku menyikat gigi).

Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Perilaku Menyikat Gigi

Tabel 8. Distribusi Responden Menurut Dukungan Petugas Kesehatan dan Perilaku Menyikat Gigi

Variabel	Perilaku menyikat Gigi				Total		OR (95% CI)	P Value
	Benar		Tidak Benar					
	N	%	N	%	N	%		
Dukungan Petugas Kesehatan								
Ya	33	18,5	145	81,5	178	100	1,228 (1,144-1,317)	0,131
Tidak	0	0,0	12	100	12	100		
Jumlah	33	17,4	157	82,6	190	100		

Hasil analisis hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku menyikat gigi diketahui bahwa ada 33 (18,5%) responden dengan dukungan petugas kesehatan mempunyai perilaku menyikat gigi benar, sedangkan diantara responden dengan tidak ada dukungan petugas kesehatan tidak ada (0,0%) yang mempunyai perilaku menyikat gigi benar. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,131$, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi perilaku menyikat gigi antara responden yang mendapat dukungan petugas kesehatan dengan responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan (tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku menyikat gigi).

Pembahasan

Hasil analisis data menunjukkan bahwa lebih besar responden yang memiliki perilaku menyikat gigi yang tidak benar (82,6%) dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku menyikat gigi yang benar (17,4%). Perilaku menyikat gigi yang benar pada penelitian ini diperoleh apabila murid menyikat giginya minimal dua kali sehari dan pada waktu yang tepat yaitu pagi setelah sarapan/makan pagi dan malam sebelum tidur. Data survei nasional Riskesdas tahun 2013 menunjukkan adanya kebiasaan menyikat gigi yang tidak benar hampir merata di seluruh kelompok umur. Kebiasaan yang benar dalam menyikat gigi penduduk Indonesia hanya 2,3%, sedangkan di DKI Jakarta hanya 3,5%. Pada kelompok umur 12 tahun hanya 1,8% saja yang mempunyai kebiasaan menyikat gigi dengan benar.¹⁰

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi murid yang memiliki perilaku menyikat gigi yang benar masih sangat rendah (17,4%), namun bila dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 didapatkan bahwa persentasi murid usia 12 tahun yang memiliki perilaku menyikat gigi benar di kelurahan Lebak Bulus sedikit lebih besar jumlahnya.

Membersihkan gigi dengan cara menyikat gigi adalah salah satu cara paling efektif dan mudah untuk mencegah terjadinya penyakit gigi. Menyikat gigi sebaiknya dilakukan dua kali sehari yaitu pagi setelah makan dan malam sebelum tidur, hal ini disebabkan pada saat itu mulut tidak dalam keadaan aktif atau tidak ada pembersihan secara alamiah. Sisa-sisa makanan yang tidak dibersihkan akan mengalami pembusukan yang prosesnya dibantu oleh bakteri-bakteri dalam mulut menghasilkan asam yang akan menyebabkan kerusakan pada gigi.⁸

Setiap orang perlu menjaga kesehatan gigi dan mulut dengan cara menyikat gigi yang benar untuk mencegah terjadinya penyakit gigi. Hasil Kesepakatan *Workshop on "Effective Use of Fluoride in Asia"* di Phang-Nga, Thailand tahun 2011, merekomendasikan kebiasaan menyikat gigi yang benar adalah dengan frekuensi minimal dua kali sehari yaitu setelah sarapan pagi dan sebelum tidur malam serta menggunakan tehnik yang memungkinkan pasta gigi menyebar merata di seluruh gigi.³

Menyikat gigi dengan frekuensi yang cukup dan waktu yang tepat, yakni 2 kali sehari, setelah makan pagi dan sebelum tidur merupakan hal yang penting untuk mencegah terjadinya kematangan plak pada permukaan gigi. Plak umumnya terbentuk dan akan matang dalam waktu 24-48 jam. Apabila kegiatan menyikat gigi dilakukan secara teratur oleh murid-murid, maka plak yang matang akan terkikis akibat proses pembersihan secara mekanis. Hal ini mengakibatkan hanya tersisa plak gigi yang belum matang dan akan berefek terhadap nilai PH plak yang berada pada kisaran normal.⁹

Masih rendahnya perilaku menyikat gigi yang benar pada murid kelas enam SD di Lebak Bulus perlu mendapatkan perhatian dari berbagai pihak, baik Sudin Kesehatan Jakarta Selatan, Puskesmas Lebak Bulus, pihak sekolah maupun orang tua dalam upaya memperbaiki perilaku menyikat gigi murid di masa mendatang. Fungsi pelayanan terutama

promotif dan preventif kepada murid-murid SD melalui Usaha Kesehatan Gigi Sekolah/UKGS supaya lebih ditingkatkan lagi.

Pelaksanaan upaya promotif melalui penyuluhan kesehatan gigi dan mulut serta kegiatan sikat gigi bersama di sekolah secara kontinyu perlu lebih ditingkatkan lagi.

Hasil analisis data menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin murid dengan perilaku menyikat gigi murid (P value = 0,560). Mengenai hasil yang berbeda ini peneliti berasumsi bahwa peran jenis kelamin saja tidak berpengaruh langsung dengan perilaku menyikat giginya. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menyikat giginya. Pada umumnya anak usia SD memiliki kesamaan perilaku dalam *personal hygiene* dan belum begitu memperhatikan penampilan fisiknya.

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan tentang frekuensi dan waktu menyikat gigi dengan perilaku menyikat gigi diperoleh nilai $P = 0,046$, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan murid tentang frekuensi dan waktu menyikat gigi dengan perilaku murid dalam menyikat gigi. Peluang murid dengan pengetahuan yang baik sebesar 1,237 kali untuk berperilaku benar dalam menyikat gigi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewanti (2012) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dengan perilaku pada anak usia sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok. Kemudian sejalan juga dengan hasil penelitian Asmi (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dengan tindakan menjaga kebersihan gigi dan mulut. Menurut Lawrence Green (1980), kebiasaan atau perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi merupakan faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku pada diri seseorang atau

masyarakat antara lain yaitu faktor pengetahuan.¹³ Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yg dipaparkan oleh Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripd perilaku yg tdk didasari oleh pengetahuan.

Hasil analisis data menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan sikat gigi dengan perilaku menyikat gigi murid (P value = 0,775). Menurut Green (dalam Notoatmodjo, 2007), adanya fasilitas, sarana dan prasarana merupakan salah satu faktor penentu terbentuknya perilaku seseorang, demikian pula dengan perilaku menyikat gigi. Untuk terbentuknya kebiasaan menyikat gigi yang baik, maka ketersediaan alat untuk menyikat gigi berupa sikat gigi harus dimiliki oleh setiap orang sesuai dengan ukuran rongga mulut masing-masing.

Mengenai hasil yang berbeda ini peneliti berpendapat bahwa tersedianya sikat gigi saja belum mampu membuat seseorang berperilaku benar dalam menyikat gigi. Diperlukan juga pengetahuan yang baik tentang bagaimana cara memanfaatkan ketersediaan sikat gigi tersebut dengan tepat sehingga akan diperoleh hasil yang maksimal.

Berdasarkan Keterpaparan Informasi didapatkan bahwa 178 responden (93,70%) sudah pernah mendapatkan informasi tentang menyikat gigi, sedangkan 12 responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang menyikat gigi.

Hasil analisis data menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara keterpaparan informasi dengan perilaku menyikat gigi murid (P value = 0,131). Keterpaparan informasi adalah adanya saluran untuk mendapatkan informasi-informasi dan berkomunikasi mengenai kesehatan yang berbentuk media cetak, media elektronik, dan online untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat/murid SD. Hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan perilaku menyikat gigi ini

kemungkinan karena informasi yang didapatkan oleh murid kurang jelas tentang frekuensi dan waktu yang tepat dalam menyikat gigi.

Hasil analisis data menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan orangtua/keluarga dengan perilaku menyikat gigi murid (P value = 0,536). Perilaku mempunyai peranan yang sangat besar terhadap status kesehatan individu, kelompok, maupun masyarakat. Selain itu, perilaku juga dipengaruhi oleh lingkungan yang dihadapi. Manusia bertindak laku tertentu karena didorong oleh keinginan untuk mencapai tujuan yang berguna baginya atau adanya motivasi. Motivasi manusia untuk berperilaku tertentu dipengaruhi oleh faktor internal (dari dalam diri) dan faktor eksternal (dari luar diri/lingkungan). Orang tua merupakan salah satu faktor eksternal yang dapat mempengaruhi anak untuk berperilaku. Orang tua terutama ibu merupakan kunci dalam keluarga karena berperan penting dalam pendidikan dan perilaku kesehatan keluarga yang sangat mempengaruhi kesehatan dirinya dan seluruh keluarga. Perilaku menyikat gigi dapat terwujud dan berkembang jika lingkungan keluarga mendukung hal ini. Orang tua mempunyai peranan yang penting dalam membentuk kebiasaan anak untuk menyikat gigi di rumah.

Pada penelitian ini tidak terlihat adanya hubungan yang bermakna antara dukungan orangtua dengan perilaku menyikat gigi murid kemungkinan karena dukungan orangtua hanya sebatas mengingatkan menyikat gigi saja tetapi bukan untuk waktu yang tepat dalam menyikat gigi, yaitu setelah sarapan pagi dan terutama sebelum tidur malam.

Hasil analisis data menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan guru dengan perilaku menyikat gigi murid (P value = 0,907). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutabarat di Medan tahun 2009 yang menunjukkan hasil tidak adanya hubungan antara peran guru dengan perilaku menyikat gigi murid. Sekolah adalah lembaga formal yang di dalamnya terdapat kurikulum, guru, siswa, metode belajar, media belajar dan fasilitas yang diperlukan dalam melakukan kegiatan belajar. Di Masyarakat sekolah, selain kepala sekolah maka tenaga pengajar atau guru juga dilibatkan dalam pendidikan kesehatan gigi.¹⁴

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa peran guru sudah cukup besar dalam memberikan pendidikan kesehatan gigi pada murid, namun materi tentang frekuensi dan waktu yang tepat dalam menyikat gigi perlu lebih di tekankan kepada murid.

Hasil analisis hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku menyikat gigi diketahui tidak ada perbedaan proporsi perilaku menyikat gigi antara responden yang mendapat dukungan petugas kesehatan dengan responden yang tidak mendapat dukungan petugas kesehatan atau tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan perilaku menyikat gigi murid.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh oleh Hutabarat di Medan tahun 2009, yang menunjukkan hasil tidak adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku menyikat gigi murid. Tenaga kesehatan berperan dalam peningkatan kesehatan gigi, juga untuk merubah perilaku masyarakat dari perilaku yang tidak sehat ke arah perilaku yang sehat. Oleh karena itu tenaga kesehatan diharapkan dapat melaksanakan kegiatan pencegahan antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan gigi di sekolah.¹⁵

Kesimpulan

Hasil penelitian pada murid SD kelas enam di wilayah kelurahan Lebak Bulus Cilandak Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Sebagian besar (82,6%) murid SD kelas enam di Kelurahan Lebak Bulus Jakarta Selatan mempunyai perilaku menyikat gigi tidak benar dalam hal frekuensi dan waktu menyikat gigi. Hanya 17,4% saja yang memiliki perilaku menyikat gigi benar.
2. Gambaran faktor predisposisi perilaku bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan (51,60%) dan sebagian besar (90,5%) memiliki pengetahuan yang baik.
3. Gambaran faktor pemungkin perilaku didapatkan sebagian besar murid (98,9%) memiliki fasilitas sikat gigi sendiri dan sebagian besar (93,7%) telah terpapar oleh media informasi
4. Gambaran faktor penguat perilaku didapatkan sebagian besar murid (89%)

mendapatkan dukungan orangtua, 82,6% mendapatkan dukungan guru dan 93,7% mendapatkan dukungan tenaga kesehatan.

5. Ada hubungan yang bermakna antara faktor predisposisi pengetahuan tentang frekuensi dan waktu menyikat gigi dengan perilaku menyikat gigi murid SD kelas enam di Lebak Bulus Jakarta Selatan
6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor jenis kelamin, ketersediaan sikat gigi, keterpaparan informasi, dukungan orangtua, guru dan petugas kesehatan dengan perilaku menyikat gigi murid.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diberikan saran dan rekomendasi sebagai berikut :

1. Bagi Kementerian Kesehatan
Rendahnya perilaku murid dalam melakukan sikat gigi yang benar perlu diantisipasi dengan membuat kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan program kesehatan gigi khususnya program promotif dalam usaha kesehatan gigi di sekolah.
2. Bagi masyarakat
Peran orang tua, guru dan petugas kesehatan perlu ditingkatkan lagi dan saling bekerjasama dalam rangka meningkatkan pengetahuan serta perilaku murid dalam memelihara kesehatan giginya.

Daftar Pustaka

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Thn 2009 tentang Kesehatan
2. Kementerian Kesehatan RI, 2004, *Pedoman Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat (UKGM)*. Cetakan Ketiga. Jakarta.
3. Kemenkes RI, 2011, *Pedoman Paket Dasar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas*.
4. Depkes RI, 2008. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
5. Nurani, AN. Hampir 90% anak usia sekolah dan dewasa punya masalah gigi berlubang. [online]. Okehealth, available

from: <http://health.okezone.com/red/2012/09/05/482/685563/hampir-90-anak-usia-sekolah-dewasa-punya-masalah-gigi-berlubang>. Diakses 18 Maret 2015.

6. Bahar, A, 2000, 'Masalah Kesehatan Gigi dan Mulut Lansia di Desa Lengkong Gudang dan Serpong serta Saran Penanggulangannya Melalui Peran Kader Kesehatan
7. Petersen, P E, 2005, 'Sociobehavioral Risk Factor in Dental Caries-International Perspectives'. *Community Dent. Epidemiol.*, 2005, 33, pp 274-9. Dari :http://www.who.int/entity/oral_health/media/orh_socio_beh_risks_CDOE2005.pdf
8. Fejerskov, O. Kidd, J. E, 2008 *Dental Diseases The Disease and It's Treatment*, 2nd ed. Oxford: Blackwell Mungard
9. Darwita, dkk ,2011. 'Efektivitas Program Sikat Gigi Bersama terhadap Risiko Karies Gigi pd Murid Sekolah'. *Jurnal Indonesia Medical Association*, vol. 61, no. 5.
10. Kemenkes RI, 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
11. Notoatmodjo, S, 2007, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
12. Dewanti, 2012. 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi pada Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok' [Skripsi] Program Sarjana Reguler Fakultas Ilmu Keperawatan UI, Depok
13. Asmi, I.A. 2012. Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan Tindakan Menjaga Kebersihan Gigi. *Skripsi*. Medan. USU Repository
14. Astoeti, TE, 2006. Total Quality Management dalam Pendidikan kesehatan gigi di sekolah. Jakarta: PT Raja Grafindo Pustak: 20-30
15. Hutabarat, N. (2009), 'Peran Petugas Kesehatan, Guru dan Orangtua dalam Pelaksanaan UKGS dengan Tindakan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan mulut Murid sekolah Dasar di Kota Medan Tahun 2009'. [Tesis] Univeritas Sumatera Utara, Medan.