

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lain karena akan mempengaruhi kesehatan tubuh keseluruhan (Tarigan, 2004). Kesehatan rongga mulut yang baik merupakan komponen yang tidak dapat dipisahkan (*Integral Component*) dari kesehatan umum yang baik (Malik, 2008).

Gigi dan mulut berperan untuk mengunyah dan menghancurkan makanan yang masuk kedalam tubuh agar makanan mudah dicerna dan diresap oleh tubuh. Peranan yang begitu penting dalam pencernaan sehingga kesehatan gigi dan mulut perlu dijaga agar tidak mengganggu proses pencernaan. (Hamada, 2008)

Menurut Aziz (2009), gigi dan mulut adalah bagian penting yang harus diperhatikan kebersihannya, sebab melalui rongga mulut berbagai kuman dapat masuk. Dalam rongga mulut terdapat orofaring, kelenjar parotid, tonsil, uvula, kelenjar sublingual, kelenjar submaksilaris dan lidah.

Untuk mencapai kesehatan gigi dan mulut yang optimal, maka harus dilakukan perawatan secara berkala. Perawatan dapat dimulai dari pembersihan plak dan debris dengan menggosok gigi yang baik dan benar, pembersihan karang gigi dan penambalan gigi yang berlubang oleh dokter gigi serta pencabutan gigi yang tidak dapat dipertahankan dan menjadi fokal infeksi. Perawatan berkala dapat dilakukan dengan kunjungan berkala pada dokter gigi setiap enam bulan sekali baik ada keluhan maupun tidak ada keluhan.

Berdasarkan teori H.L Blum (1974), dikutip oleh Notoatmodjo (2007) status kesehatan gigi dan mulut seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu faktor lingkungan fisik maupun social budaya, perilaku, pelayanan kesehatan dan herediter. Lingkungan merupakan

determinan muncul dan menularnya penyakit, sehingga lingkungan berperan penting dalam terwujudnya status kesehatan masyarakat.

Fankari (2004) dalam Kawuryan (2008), menjelaskan bahwa salah satu penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi oleh kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan gigi dan mulut. Ketika seseorang berada pada tingkatan pengetahuan yang lebih tinggi, maka perhatian akan kesehatan gigi dan mulut semakin tinggi.

Menurut Notoatmodjo yang dikutip Samuel dkk (2014), pengetahuan seseorang akan menentukan perilakunya dalam hal kesehatan. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang baik, maka akan tahu tindakan yang tepat apabila terserang suatu penyakit.

Remaja merupakan suatu fase perkembangan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, berlangsung antara usia 12 sampai 21 tahun. Masa remaja terdiri dari masa remaja awal usia 12-15 tahun, masa remaja pertengahan usia 15-18 tahun, dan masa remaja akhir usia 18-21 tahun (Monks, *et al.* 2002).

Masa remaja merupakan periode dari aktifitas karies dan penyakit periodontal yang tinggi karena tingginya konsumsi makanan kariogenik dan ketidakpahaman mereka akan pentingnya kebersihan gigi dan mulut. (*American Academy of Pediatric Dentistry, 2010*)

American Academy of Pediatric Dentistry (2015), menyebutkan bahwa remaja memiliki kebutuhan yang berbeda dalam kesehatan gigi dan mulut, karena remaja memiliki potensi yang tinggi terkena karies, peningkatan risiko traumatik penyakit periodontal, dan potensi penggunaan tembakau, alkohol dan obat-obatan terlarang.

Community Data Oral Epidemiology (2009), menyatakan bahwa *oral hygiene* anak sekolah di pedesaan rata-rata yaitu $3,76 \pm 0,89$ lebih tinggi dibandingkan di daerah perkotaan yaitu $2,76 \pm 1,01$. Kondisi tersebut

dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut pada daerah pedesaan dibandingkan daerah perkotaan.

Dusun Gonoharjo Kabupaten Kendal merupakan salah satu daerah yang bertempat dibawah lereng kaki gunung Ungaran. Kondisi iklim yang dingin serta lingkungan yang berdekatan dengan perkebunan teh membuat masyarakat banyak mengonsumsi teh ataupun kopi sebagai penghangat. Survey terdahulu 13 dari 20 remaja pada Dusun Gonoharjo memiliki *oral hygiene* dalam kategori buruk.

Hadist yang berkaitan dengan penelitian ini adalah :

وَضُوءٌ كُلٌّ عِنْدَ السَّوَاكِ لِأَمْرِهِمْ أُمَّتِي عَلَى أَشَقِّ أَنْ لَوْلَا

“Seandainya aku tidak memberatkan umatku, niscaya aku perintahkan mereka untuk bersiwak setiap kali berwudhu.”(HR. Ahmad).

السَّوَاكُ مَطْهَرَةٌ لِلْفَمِ مَرْضَاةٌ لِلرَّبِّ

“Siwak itu membersihkan mulut dan diridhai oleh Ar-Rabb.” (HR. Ahmad)

Dari uraian diatas maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai hubungan perilaku dan pengetahuan dengan indeks kebersihan mulut pada remaja Dusun Gonoharjo.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan pengetahuan dan perilaku menjaga kesehatan gigi dan mulut terhadap indeks kebersihan mulut pada remaja Dusun Gonoharjo ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku dengan indeks kebersihan mulut pada remaja.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan remaja terhadap kebersihan mulut.
- b. Mendeskripsikan perilaku remaja terhadap kebersihan mulut.
- c. Mendeskripsikan indeks kebersihan mulut pada remaja.
- d. Mendeskripsikan hubungan pengetahuan dan OHI-S
- e. Mendeskripsikan hubungan perilaku dan OHI-S

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini akan menambah khasanah Ilmu Pengetahuan mengenai indeks kebersihan mulut pada remaja dan untuk penelitian selanjutnya.

2. Institusi Fakultas Kedokteran Gigi

Penelitian ini bermanfaat bagi Institusi sebagai sumber data penelitian dan referensi penelitian tentang indeks kebersihan mulut khususnya pada remaja.

3. Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat umum khususnya warga pedesaan untuk meningkatkan pengetahuan akan kebersihan mulut supaya merubah perilaku sehingga *oral hygiene* baik.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan hasil pemikiran penulis berdasarkan latar belakang masalah, kemudian latar belakang ditentukan judul “ Hubungan Pengetahuan dan Perilaku dengan Indeks Kebersihan Mulut pada Remaja Dusun Gonoharjo Kabupaten Kendal” Penelitian ini sama dengan penelitian yang pernah dilakukan diantaranya :

1. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Kondisi *Oral Hygiene* Anak Tunjarungu Usia Sekolah (Studi pada Anak Tunarungu Usia 7-12 tahun di SLB Kota Semarang). Pada tahun 2014.

Penulis : Maria Victa Agusta R.

Persamaan :

- a. Meneliti hubungan pengetahuan dengan kondisi *Oral Hygiene*.
- b. Metode penelitian yang digunakan observasional analitik.

Perbedaan :

- a. Tempat penelitian dan responden penelitian yang terdahulu ialah anak Tunarungu usia sekolah, sedangkan penelitian sekarang ialah remaja usia 18-21 tahun laki-laki dan perempuan.

2. Gambaran Indeks Kebersihan Mulut Berdasarkan Tingkat Pendidikan Masyarakat di Desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar. Pada tahun 2014.

Penulis : Basuni

Persamaan :

- a. Meneliti hubungan tingkat pendidikan dengan indeks kebersihan mulut.

Perbedaan :

- a. Tempat dan responden penelitian yang terdahulu ialah masyarakat di Desa Guntung Ujung Kabupaten Banjar, sedangkan penelitian sekarang ialah remaja Usia 18-21 tahun laki-laki dan perempuan.

3. *Survey of Oral Hygiene Behaviors, Knowlegde and Attitude among School Children : A Cross-Sectional Study from Iran*. Pada tahun 2014.

Penulisan : Heshmatollah Heydari

Persamaan :

- a. Meneliti hubungan perilaku dan pengetahuan dengan indeks kebersihan mulut.

Perbedaan :

- a. Penelitian terdahulu hanya meneliti hubungan antara perilaku dan pengetahuan saja melainkan dengan sikap, sedangkan penelitian sekarang meneliti hubungan perilaku dan pengetahuan.
- b. Responden terdahulu ialah remaja usia 10-15 tahun, sedangkan penelitian sekarang ialah remaja usia 18-21 tahun.

