

Jurnal Kesehatan Gigi

The Effect Of Attitude, Perception, Infrastructure On Dental Health Behavior In 6th Grade Of Primary School Students

Mery Novaria Pay¹ Novianti P. Baunsele² Melkisedek O. Nubatonis³
^{1,2,3}Prodi Kesehatan Gigi, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia

Corresponding author: Mery Novaria Pay
Email: merypay75@gmail.com

ABSTRACT

Behaviour was the result of the interaction of external factors in the form of stimuli and internal factors in the form of responses. Dental health behaviour was very influential on attitudes, perceptions, infrastructure and behaviour. To determine the effect of attitudes, perceptions, infrastructure on the dental health behaviour of sixth grade students in *Baumata* Village, *Taebenu* District. An observational study with a cross-sectional design. The research subjects were 112 children with criteria including male and female, willing became respondents by filling out informed consent. The attitude, perception and behaviour variables were measured by a questionnaire using a *Likert* scale; infrastructure variables were measured using a questionnaire by filling in the yes and no options. The results of the correlation analysis showed that the variables of attitude ($p=0.000$), perception ($p=0.014$) and infrastructure ($p=0.022$) were significantly related to behaviour. The results of multiple regression analysis showed that the infrastructure variable ($p=0.212$) had no significant effect on behaviour. Attitude ($p=0.000$) and perception ($p=0.010$) variables had a significant effect on behaviour. There was an influence of attitudes and perceptions while infrastructure has no effect on dental health behaviour in sixth grade students of SD *Baumata* Village, *Taebenu* District.

Keywords: attitude; perception; infrastructure; dental health behaviour

Pendahuluan

Pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan meningkat merupakan keberhasilan pembangunan kesehatan. Upaya pencegahan dan perawatan kesehatan gigi dan mulut dapat ditinjau dari aspek lingkungan, kesadaran dan penanganan kesehatan gigi. Kurangnya kesadaran tentang merawat kesehatan gigi mengakibatkan produktivitas menurun karena pengaruh sakit yang dirasakan [1]. Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat Indonesia adalah kebersihan mulut yang erat hubungannya dengan penyakit jaringan penyangga gigi dan karies gigi. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 menunjukkan prevalensi anak yang mengalami masalah kesehatan gigi dan mulut berdasarkan karakteristik umur 5-9 tahun sebesar 21,6%, umur

10-14 tahun sebesar 20,6%. Hasil RISKEDAS (2013), menunjukkan angka peningkatan pada anak yang mengalami masalah kesehatan gigi berdasarkan karakteristik umur 5-9 tahun sebesar 28,9%, umur 10-14 tahun sebesar 25,2% [2]. Hal ini menunjukkan bahwa dalam waktu 5 tahun prevalensi masalah kesehatan gigi mengalami peningkatan.

Penyakit gigi dan mulut penduduk Provinsi Nusa Tenggara Timur berdasarkan hasil Riskesdas (2013), menunjukkan bahwa masalah kesehatan gigi di atas prevalensi nasional (27,2%). Indeks DMF-T (*Decay, Missing, Filling, Teeth*) anak umur 12 tahun sebesar 3,2. Data ini menunjukkan bahwa untuk menurunkan angka tersebut diperlukan upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif [3].

Data Riskesdas tahun 2007 dan 2013, perilaku menyikat gigi penduduk Provinsi Nusa Tenggara Timur umur 10 tahun ke atas pada tahun 2007 dan tahun 2013 yang menyikat gigi setiap hari masih sebanyak 74,7%. Penduduk yang berperilaku benar dalam menyikat gigi (menyikat gigi sesudah makan pagi dan sebelum tidur malam) pada tahun 2007 hanya sebanyak 5%, namun mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi sebanyak 4,8%, sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku waktu menyikat gigi penduduk Provinsi Nusa Tenggara Timur belum sesuai dengan yang dianjurkan. Oleh karena itu untuk meningkatkan derajat kesehatan gigi maka harus mengubah pandangan dari tidak tahu menjadi tahu tentang kesehatan gigi. Dalam bidang kesehatan gigi tugas ini merupakan tugas utama dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan, Pendidikan harus mencakup kegiatan peningkatan kesadaran dengan tujuannya agar mencapai suatu perubahan sikap dan perilaku [4].

Pembinaan kesehatan gigi di sekolah merupakan salah satu upaya dan peran serta orang tua dalam mengembangkan sikap dan perilaku tentang kesehatan gigi dan mulut, dimana upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan gigi dan mulut anak karena sikap dan tindakan orang tua sangat mempengaruhi keadaan kesehatan gigi bagi anaknya. Oleh karena itu setiap individu perlu untuk meningkatkan ketrampilan dalam memelihara kebiasaan hidup sehat [5].

Pelayanan kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut merupakan salah satu program yang telah dilaksanakan. Untuk meningkatkan kualitas kesehatan anak sekolah telah dilaksanakan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) sebagai salah satu kegiatan pokok Puskesmas yang diselenggarakan secara terpadu dalam bentuk program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). UKGS adalah suatu upaya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut seluruh peserta didik di sekolah melalui pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan gigi dan mulut serta pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat. Dampak dari pelaksanaan UKGS adalah adanya perubahan pada sikap dan perilaku anak yaitu anak mengerti kapan seharusnya melakukan sikat gigi, menyikat gigi dengan benar dan dapat memanfaatkan layanan kesehatan gigi [6].

Murid sekolah dasar sebagai obyek UKGS yang sangat penting mengingat kurangnya perhatian akan kesehatan gigi anak usia sekolah dasar dan pada usia ini pada dasarnya sangat peka terhadap pendidikan baik dari sikap, perilaku

maupun pola kebiasaan dan dalam masa pertumbuhan masih dapat diperbaiki. Anak usia sekolah dasar merupakan sasaran yang strategis dalam pelaksanaan program kesehatan [7].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis terhadap 15 murid kelas VI SD Desa Baumata didapatkan data 12 orang gigi tetapnya sudah berkaries, sedangkan keadaan debris indeks tergolong buruk yaitu 1,9. Data ini menunjukkan bahwa masih rendahnya angka kebersihan gigi dan mulut di SD Baumata serta kegiatan UKGS yang di lakukan disekolah-sekolah belum secara optimal dalam upaya meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh sikap, persepsi, sarana prasarana dengan perilaku pemeliharaan kesehatan gigi pada murid kelas VI SD Desa Baumata Kecamatan Taebenu.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Subjek penelitian adalah murid kelas VI SD Desa Baumata, akan tetapi karena jumlah populasi lebih dari 100 maka diambil 25% dari total populasi, sehingga di dapatkan 112 orang dengan kriteria meliputi berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini, menggunakan teknik purposive sampling. Purposive sampling merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan khusus dari peneliti yang mengetahui dengan jelas permasalahan yang diteliti sehingga layak dijadikan sampel.

Penelitian ini dilakukan melalui tahap persiapan dan tahap penelitian. Pada tahap persiapan dilakukan penyusunan alat penelitian berupa kuesioner mengenai sikap, persepsi, Sarana kesehatan gigi dan perilaku. Kuesioner sikap, persepsi dan perilaku menggunakan skala *Likert* yang berisi 4 alternatif jawaban yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS) dan Sangat Tidak Setuju (STS). Kuesioner sarana kesehatan gigi menggunakan pernyataan ya dan tidak. Analisis data menggunakan analisis deskriptif untuk melihat gambaran karakteristik suatu variabel atau data, analisis korelasi *spearman* untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dan regresi berganda untuk melihat pengaruh variabel bebas secara bersamaan terhadap variabel terikat.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.

Distribusi Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut

Kategori Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut	Frekuensi (f)		Presentase (%)	
	n	%	n	%
Baik	72	64,3		
Cukup	40	35,7		
Kurang	0	0,0		
Jumlah	112	100,0		

Tabel 2.

Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Sikap dan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Sikap Terhadap Kesehatan Gigi	Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0
Cukup	0	0,0	24	21,4	19	17,0	40	38,4
Baik	0	0,0	13	11,6	55	49,1	72	60,7
Total	0	0,0	38	33,9	74	66,1	112	100,0

Tabel 3.

Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Persepsi dan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Persepsi Terhadap Kesehatan Gigi	Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cukup	0	0,0	34	30,4	47	42,0	81	72,3
Baik	0	0,0	4	3,6	27	24,1	31	27,7
Total	0	0,0	38	33,9	74	66,1	112	100,0

Tabel 4.

Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Sarana Kesehatan Gigi dan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut

Sarana Kesehatan Gigi	Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cukup	0	0,0	5	4,5	6	5,4	11	9,8
Baik	0	0,0	33	29,5	68	60,7	101	90,2
Total	0	0,0	38	33,9	74	66,1	112	100,0

Tabel 5. Hasil Analisis Korelasi antara Variabel Bebas dengan Variabel Terikat (Perilaku dalam Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut)

Variabel Bebas	Korelasi Spearman	
	r_{XY}	(p)
Sikap Terhadap Kesehatan Gigi	0,459	0,000
Persepsi Terhadap Kesehatan Gigi	0,368	0,000
Sarana Kesehatan Gigi	0,216	0,022

Tabel 6.
Hasil Uji Regresi Berganda

Variabel Bebas	Koefisien Beta	<i>Standardized Coefficients Beta</i>	t _{hitung}	(p)
Konstanta	12.622		3,675	0,000
Sikap Terhadap Kesehatan Gigit	0,360	0,324	3,620	0,000
Persepsi Terhadap Kesehatan Gigi	0,216	0,239	2,612	0,010
Sarana Kesehatan Gigi	0,031	0,107	1,257	0,212

Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa perilaku responden dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut sebesar 64,3% pada kategori baik dan 35,7% responden memiliki perilaku cukup dalam pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sikap responden terhadap kesehatan gigi sebesar 49,1% pada kategori baik, dan responden tersebut memiliki perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kategori baik. Responden dengan sikap terhadap kesehatan gigi cukup sebesar 21,4% memiliki perilaku cukup dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Tabel 3 menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap kesehatan gigi sebesar 42,0% pada kategori cukup, dan responden tersebut memiliki perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kategori baik. Responden dengan persepsi baik terhadap kesehatan gigi sebesar 21,4% memiliki perilaku baik dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Tabel 4 menunjukkan bahwa sarana kesehatan gigi responden sebesar 60,7% pada kategori baik, dan responden tersebut memiliki perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut dengan kategori baik. Responden dengan sarana kesehatan gigi kategori cukup sebesar 5,4% memiliki perilaku baik dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Secara deskriptif menunjukkan sikap responden pada kategori baik dengan perilaku baik sebesar 49,1%. Hal ini mungkin disebabkan karena dengan informasi yang didapat baik dari petugas kesehatan dan media (televisi), sehingga murid sadar dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut. Menurut Azwar (2013), terbentuknya sikap individu akibat adanya interaksi sosial. Dalam interaksi akan terjadi hubungan saling mempengaruhi antara individu satu dengan yang lain. Faktor-faktor yang juga mempengaruhi terbentuknya sikap antara lain pengalaman individu, pengaruh orang lain, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama dan faktor emosi dalam diri individu [4].

Variabel sikap secara statistik memberikan pengaruh terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada murid SD kelas VI Desa Baumata Kecamatan Taebenu. Menurut asumsi peneliti sikap setiap individu sangat mempengaruhi tindakan yang akan dilakukannya. Murid dengan sikap yang mendukung terhadap kesehatan gigi, mendapat peluang berperilaku baik untuk menjaga kesehatan gigi lebih besar dibandingkan murid yang tidak mempunyai sikap mendukung terhadap kesehatan gigi. Hal ini sejalan dengan penelitian Rakhmawati,dkk (2020), bahwa sikap yang kurang akan cenderung berperilaku kurang baik. Sikap dapat memberikan dampak yang besar terhadap keputusan seseorang dalam melakukan pemeliharaan kesehatannya.

Penyebab terjadinya masalah kesehatan gigi pada anak yang merupakan faktor dominan adalah faktor perilaku, dimana salah satu domainnya adalah sikap individu itu sendiri terhadap masalah kesehatan. Sikap adalah reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan suatu tindakan atau aktifitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku [8].

Secara deskriptif menunjukkan persepsi responden pada kategori cukup dengan perilaku baik sebesar 42,0%. Hal ini mungkin disebabkan karena persepsi responden tentang kesehatan gigi dan mulut yaitu gigi sakit cukup diobati dengan membeli obat di warung. Persepsi murid hadir disaat tertentu, semakin besar manfaat yang terkait maka semakin besar dengan perubahan yang menguntungkan, sebaliknya semakin kecil manfaat yang terkait maka semakin kecil pula perubahan yang menguntungkan. Persepsi seseorang mempengaruhi perubahan perilaku yang akan dilakukan dengan melihat atau mengetahui tentang sesuatu yang didapatkan. Menurut Donsu (2017), persepsi adalah penglihatan, bagaimana seseorang melihat sesuatu. Dalam arti yang luas, persepsi adalah bagaimana seseorang memandang atau

mengartikan sesuatu. Persepsi merupakan kemampuan otak untuk menerjemahkan stimulus yang masuk kedalam alat indra manusia. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau positif maupun buruk atau negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak nyata [9].

Variabel persepsi secara statistik memberikan pengaruh terhadap perilaku pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada murid SD kelas VI Desa Baumata Kecamatan Taebenu. Asumsi menurut peneliti, persepsi seseorang sangat mempengaruhi tindakan yang akan dilakukannya. Murid dengan persepsi yang mendukung terhadap kesehatan gigi mendapat peluang berperilaku baik dalam upaya mencegah kesehatan gigi lebih besar dibandingkan murid yang tidak mempunyai persepsi mendukung terhadap kesehatan gigi, begitupun sebaliknya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ambildhok dkk. (2014) yang menyatakan bahwa persepsi yang baik tentang kesehatan gigi dan mulut berhubungan dengan status kesehatan mulut yang lebih baik. Persepsi merupakan suatu proses pengamatan seseorang yang berasal dari komponen kognisi. Melalui kognisi ini akan timbul ide, kemudian konsep mengenai apa yang dilihat. Berdasarkan nilai dan norma yang dimiliki pribadi seseorang akan terjadi keyakinan atau kepercayaan terhadap objek. Faktor yang mempengaruhi persepsi adalah pengalaman, proses belajar dan pengetahuan [10].

Secara deskriptif menunjukkan sarana prasarana kesehatan gigi pada kategori baik dengan perilaku baik sebesar 49,1%. Hal ini mungkin disebabkan karena pengetahuan anak tentang sarana prasarana kesehatan gigi baik. Hal ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan Green *cit* Notoatmodjo (2012), tentang tentang perubahan perilaku, bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang salah satunya adalah faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu perilaku individu bisa dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan sistem nilai yang ada di dalam masyarakat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sarana prasarana kesehatan gigi mempengaruhi perilaku kesehatan gigi anak.

Variabel sarana prasarana kesehatan gigi secara statistik tidak memberikan pengaruh terhadap perilaku kesehatan gigi dan mulut pada murid SD kelas VI Desa Baumata Kecamatan Taebenu. Hal ini mungkin karena murid yang berpendapat sarana prasarana kesehatan gigi lengkap mempunyai peluang berperilaku baik

dalam upaya menjaga kesehatan gigi lebih besar dibandingkan murid yang berpendapat bahwa sarana prasarana kesehatan gigi kurang lengkap. Sarana prasarana kesehatan gigi yang tersedia merupakan faktor yang memungkinkan terwujudnya perilaku dalam menjaga kesehatan gigi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Femala dkk. (2012), faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan program UKGS adalah sarana prasarana dalam pelaksanaan program UKGS. Sarana prasarana yang lengkap dalam melaksanakan program UKGS mempunyai kemungkinan 57 kali untuk berperilaku baik dalam pelaksanaan program UKGS dibandingkan dengan sarana yang kurang lengkap.

Menurut Notoatmodjo (2012), sarana prasarana yang tersedia merupakan faktor pendorong yang mempunyai pengaruh terbesar dalam memotivasi seseorang dalam berperilaku baik. Seseorang bertingkah laku tertentu karena didorong oleh keinginan untuk mencapai suatu tujuan yang berguna bagi kehidupannya. Faktor pendorong ini muncul dari sejumlah kebutuhan dasar yang terdapat di dalam dirinya untuk berperilaku tertentu.

Perilaku dipengaruhi oleh ada atau tidaknya sarana prasarana kesehatan sebagai faktor pendukung [10]. Dalam penelitian Fitri dkk. (2017), bahwa lingkungan tempat tinggal dapat mempengaruhi perilaku kesehatan gigi dan mulut. Lingkungan dengan keterbatasan sarana dan prasarana dapat menjadi kendala, yang pada akhirnya mempengaruhi terhadap individu dalam melakukan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Simpulan

Ada pengaruh sikap dan persepsi dengan perilaku kesehatan gigi pada murid kelas VI SD Desa Baumata Kecamatan Taebenu sedangkan sarana prasarana tidak ada pengaruh dengan perilaku kesehatan gigi pada murid kelas VI SD Desa Baumata Kecamatan Taebenu.

Daftar Pustaka

- [1] I. A. D. K. Ratih and W. H. Yudita, “Hubungan tingkat pengetahuan tentang cara memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan ketersediaan alat menyikat gigi pada narapidana kelas IIB Rutan Gianyar tahun 2018,” *J. Kesehat. Gigi*, vol. 6, no. 2, pp. 23–26, 2019.
- [2] K. R. I. Kementerian, *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013.
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Paket Dasar Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut Di Puskesmas, Dirjen Bina Upaya Kesehatan*. Jakarta, 2012.
- [4] Azwar, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, Edisi Ke 2*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2013.
- [5] R. P. Yulianti and Abi Muhlisin, “Hubungan antara Pengetahuan Orang Tua tentang Kesehatan Gigi dan Mulut dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak di SDN V Jaten Karanganyar,” *J. Consum. Res.*, vol. 32, no. 1, pp. 119–129, 2005.
- [6] K. R. I. Kementerian, *Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)*. Jakarta: Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2012.
- [7] Kemenkes Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
- [8] Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [9] Suarnianti & Angriani, “Persepsi dan Sikap Keluarga terhadap Perilaku Keluarga dalam Mencegah Penularan TB Paru,” *Nurs. Insid. Community*, vol. 2, no. 1, pp. 12–18, 2019, doi: 10.35892/nic.v2i1.260.
- [10] Budiharto, *Ilmu Perilaku Kesehatan dan Pendidikan Kesehatan Gigi*. Jakarta: EGC, 2013.